

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE DERECHO

SEMINARIO DEL DERECHO DEL TRABAJO

Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL

**ESTUDIO SOBRE LA PROBLEMÁTICA
JURÍDICA Y PRÁCTICA DE LOS
ACCIDENTES DE TRABAJO EN TRAYECTO
EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL
VIGENTE**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO
DE LICENCIADO EN DERECHO

PRESENTA:
JUAN GERARDO PASILLAS MORALES

México, Ciudad Universitaria

2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A la Universidad Nacional
Autónoma de México:

Por permitirme ser parte
de ella, y por ser forjadora
de profesionistas que
engrandecen a nuestro país.

A mis padres:
Cristina y José

Por su cariño,
entusiasmo y apoyo
incondicional, esto es para
ustedes.

A mis hermanos:
Emmanuel y Víctor

Por sus consejos,
y por sentir la seguridad de
una familia, un ejemplo para
seguir adelante.

A la Lic. Lilia García:

Por su paciencia,
comprensión y sabios
consejos.

A Mariana:

Por su apoyo,
cariño, comprensión, y
por ser parte importante
de mí.

Al Instituto Mexicano
del Seguro Social:

Agradecimiento
especial a los trabajadores
de esta gran y noble
Institución, por su calidez
e importancia para este
país.

**ESTUDIO SOBRE LA PROBLEMÁTICA JURÍDICA Y PRÁCTICA DE LOS
ACCIDENTES DE TRABAJO EN TRAYECTO EN EL SISTEMA DE
SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE**

ÍNDICE

| | Pags. |
|--|--------------|
| INTRODUCCIÓN | I |
| CAPITULO 1. LINEAMIENTOS GENERALES | |
| 1.1. Seguridad Social..... | 1 |
| 1.1.1. Principios básicos de la Seguridad Social..... | 4 |
| 1.1.1.1. Universalidad..... | 4 |
| 1.1.1.2. Solidaridad..... | 5 |
| 1.1.1.3. Integralidad..... | 6 |
| 1.1.1.4. Unidad..... | 6 |
| 1.1.1.5. Participación..... | 7 |
| 1.2. Instituto Mexicano del Seguro Social..... | 8 |
| 1.2.1. Finalidad del Instituto Mexicano del Seguro Social..... | 9 |
| 1.2.2. Naturaleza Jurídica..... | 11 |
| 1.2.3. Afiliados ante el Instituto Mexicano del Seguro Social..... | 12 |
| 1.3. Regímenes contenidos en la Ley del Seguro Social..... | 14 |
| 1.3.1. Régimen Obligatorio..... | 16 |
| 1.3.1.1. Seguro de riesgos de trabajo..... | 17 |
| 1.3.1.2. Seguro de enfermedad y maternidad..... | 28 |
| 1.3.1.3. Seguro de invalidez y vida..... | 33 |
| 1.3.1.4. Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez..... | 42 |
| 1.3.1.5. Seguro de guarderías y prestaciones sociales..... | 46 |
| 1.3.2. Régimen Voluntario..... | 49 |
| 1.3.2.1. Seguro de salud para la familia..... | 49 |

| | |
|---|----|
| 1.3.2.2. Seguros adicionales..... | 50 |
| 1.3.2.3. Otros seguros..... | 52 |
| 1.4. Medios de impugnación, derivados de las prestaciones del seguro social..... | 53 |
| 1.4.1. Recurso administrativo de inconformidad..... | 53 |
| 1.4.2. Juicio ordinario laboral por prestaciones del Seguro Social..... | 56 |

CAPITULO 2. ANTECEDENTES DE LOS RIESGOS DE TRABAJO

| | |
|---|----|
| 2.1. Antecedentes en materia de riesgos de trabajo en la Seguridad Social Universal..... | 63 |
| 2.2. Antecedentes en la Legislación mexicana en materia de riesgos de trabajo..... | 68 |
| 2.3. Antecedentes en materia de riesgos de trabajo en legislaciones de índole laboral..... | 72 |
| 2.3.1. Ley Federal del Trabajo de 1931..... | 74 |
| 2.4. Antecedentes en materia de riesgos de trabajo en legislaciones de Seguridad Social..... | 76 |
| 2.4.1. Ley del Seguro Social de 1943..... | 77 |
| 2.4.2. Ley del Seguro Social de 1973..... | 80 |
| 2.4.2.1 Acuerdos del Consejo Técnico..... | 84 |

CAPITULO 3. REGULACIÓN DE LOS RIESGOS DE TRABAJO EN LA LEGISLACIÓN MEXICANA

| | |
|--|-----|
| 3.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917..... | 89 |
| 3.2. Ley Federal del Trabajo de 1970..... | 92 |
| 3.3. Ley del Seguro Social de 1997..... | 104 |
| 3.3.1. Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social..... | 109 |

| | |
|---|-----|
| 3.3.2. Acuerdos del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social..... | 113 |
|---|-----|

**CAPITULO 4. PROBLEMÁTICA JURÍDICA Y PRÁCTICA
DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO EN TRAYECTO
EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE**

| | |
|--|-----|
| 4.1. Aspectos importantes en la legislación extranjera en materia de accidentes de trabajo en trayecto..... | 119 |
| 4.1.1. Regulación jurídica de los accidentes de trabajo en trayecto en la República de Argentina..... | 120 |
| 4.1.2. Regulación jurídica de los accidentes de trabajo en trayecto en la República de Chile..... | 123 |
| 4.2. Repercusiones jurídicas derivadas de la calificación de los accidentes de trabajo en trayecto..... | 127 |
| 4.2.1. En cuanto a la calificación de los accidentes de trabajo en trayecto por parte del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social..... | 128 |
| 4.2.2. Repercusiones en la esfera jurídica de los trabajadores asegurados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, en relación a la calificación de los accidentes de trabajo en trayecto..... | 134 |
| 4.2.3. En cuanto a la siniestralidad de la empresa para efectos de cotización en el seguro de riesgos de trabajo. | 145 |
| 4.3. Aspectos importantes de los accidentes de trabajo en trayecto en la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en materia de accidentes de trabajo en trayecto..... | 147 |

CONCLUSIONES.....153

BIBLIOGRAFÍA.....158

ANEXOS.....162

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación, tiene como propósito, estudiar la problemática jurídica y práctica de los accidentes de trabajo en trayecto, en el sistema de seguridad social vigente. Toda vez que consideramos, de acuerdo con nuestros conocimientos teóricos y prácticos, que efectivamente existe una problemática relacionada con el tema propuesto a investigar, concretamente en la legislación aplicable en materia de Seguridad Social, para determinar cuando estamos en presencia de un accidente de trabajo en trayecto y cuando no, toda vez que las disposiciones aplicables han quedado limitadas al contexto actual y real de los trabajadores asegurados. Por consiguiente, en su oportunidad propondremos soluciones fundadas a esta problemática que expone a todos los trabajadores asegurados por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Durante el desarrollo de este estudio, ahondaremos las generalidades de la Seguridad Social, sus principios básicos, así como las principales características del Instituto Mexicano del Seguro Social, su naturaleza jurídica y atribuciones como órgano administrador de la seguridad social, explicando las particularidades más importantes de los regímenes contenidos en la Ley del Seguro Social en vigor, y sus respectivos ramos de aseguramiento.

Explicaremos los medios de impugnación con que cuentan los derechohabientes en contra de resoluciones definitivas emitidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social, derivado de las prestaciones sociales que concede la ley de la materia a sus afiliados, toda vez que los accidentes de trabajo en trayecto, son calificados por el propio Instituto, mediante resoluciones contenidas en dictámenes médicos, mismos que pueden ser

impugnados vía recurso administrativo de inconformidad o directamente en juicio ordinario laboral, mismos que se desarrollan en su oportunidad.

Estudiaremos los antecedentes de los riesgos de trabajo en la Seguridad Social Universal. Ahondaremos los antecedentes legislativos en México referente a los riesgos de trabajo, sus características y diferencias, destacando la particular importancia de los accidentes de trabajo en trayecto, en legislaciones en materia de seguridad social, así como en leyes de índole laboral. De igual modo, detallaremos el acuerdo 8 498/81 emitido por el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la sesión celebrada el día 2 de septiembre de 1981, mismo que fue aplicado durante la vigencia de la Ley del Seguro Social de 1973 y parte de la Ley del Seguro Social de 1997.

Respecto de la legislación vigente en materia de riesgos de trabajo, estudiaremos las características, prestaciones, y sobre todo las diferencias respecto de la Ley Federal del Trabajo, así como la Ley del Seguro Social. De igual modo, se estudiará el acuerdo número 258/2002, emitido por H. Consejo Técnico del Instituto ya citado, en la sesión celebrada el día 22 de mayo del año 2002, mismo que sigue vigente. Se analizará la problemática relativa a los accidentes de trabajo en trayecto, derivado de la aplicación de la legislación vigente, tanto en la Ley Federal del Trabajo, así como de la Ley del Seguro Social, y su respectivo Reglamento de Prestaciones Médicas, así como de la calificación de dichos accidentes por parte de los médicos de propio Instituto. Se analizará las limitantes legales de dichos ordenamientos en perjuicio de los trabajadores, así como del claro rezago legislativo que padece nuestro sistema de seguridad social referente a los riesgos de trabajo en trayecto, en comparación a las disposiciones de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en materia de accidentes de trabajo en trayecto. No obstante, es

menester remitirnos a la legislación extranjera, en materia de riesgos de trabajo, concretamente en los accidentes de trabajo en trayecto, en los casos particulares de Argentina y Chile, para efectos de determinar que características pudieran ser de utilidad para corregir o refrendar en el sistema de seguridad social a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Cabe hacer mención de la metodología empleada en el presente trabajo de investigación, fueron empleados el método científico, el empírico, en analítico, el sistemático, el método deductivo e inductivo, el método histórico, el comparativo, entre otros diversos, encaminados a garantizar la seriedad y veracidad de la información contenida en esta tesis de licenciatura.

CAPITULO 1. LINEAMIENTOS GENERALES

El ser humano, desde su nacimiento hasta su muerte, está expuesto a sufrir riesgos en su persona, tales como accidentes, enfermedades, envejecimiento, desocupación, que pueden poner en serias dificultades su existencia, de lo anterior, claro está que es una preocupación de la sociedad, del sector patronal y del Estado, procurar el bienestar de los menos favorecidos en una sociedad como la nuestra.

El sistema de seguridad social que se plantea en el Instituto Mexicano del Seguro Social, tiende a aminorar los riesgos que pudieran acontecer a los trabajadores, a los miembros de sociedades cooperativas, que en el desempeño de su trabajo es evidente que están expuestos a sufrir siniestros, ya sea accidentes o enfermedades de trabajo, y si bien es cierto que en ocasiones son inevitables tales eventos, lo cierto es que dado el sistema de Seguridad Social implementado en el Seguro Social, viene a aminorar las consecuencias de dichos riesgos. Dada la planeación de dicho sistema, y dado el principio de integralidad, es evidente que la protección de los asegurados en el Instituto Mexicano del Seguro Social, no solamente están expuestos a siniestros producidos con motivo o en ejercicio del trabajo, también pueden acontecer accidentes de trabajo que puedan producirse al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél, mismos que en la legislación actual, tanto en la Ley Federal del Trabajo, como en la Ley del Seguro Social, y en su respectivo Reglamento de Servicios Médicos están contemplados.

1.1. Seguridad Social

Dado el contexto actual de una sociedad moderna como la nuestra, es indispensable contar con instituciones de seguridad social, tales como el

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, cuyos sujetos de aseguramiento están contemplados en el artículo 123, apartado B, de la Constitución Federal, y del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, y el Instituto Mexicano del Seguro social, que dada su trascendencia histórica, así como social, contempla el sistema de seguridad social más extenso del país, y uno de los sistemas de seguridad más grandes en América Latina, y dado que los fenómenos sociales no son estáticos, la seguridad social viene a equilibrar los siniestros a que están expuestos sus afiliados.

El concepto de “seguridad puede verse desde un punto de vista genérico, que comprende de la prevención y remedio de toda clase de riesgos sociales, o bien, como una etapa en la marcha ascendente de la previsión social, en la que la contribución personal deja de ser condición para obtener los servicios y resalta como punto de partida la necesidad”.¹

Por otra parte, el profesor Gustavo Cazares García, sostiene que la Seguridad Social, “es un sistema organizado de protección contra las consecuencias de los riesgos a que todo individuo se encuentra expuesto durante el transcurso de su vida, cuyo propósito es contribuir a su desarrollo físico e intelectual en la sociedad y a su dignificación hasta el término de su existencia”.²

Por su parte el Doctor Néstor de Buen Lozano, apoyándose en el artículo 210 de la Ley del Seguro Social vigente, deduce que la Seguridad Social, “tiene como objeto la promoción de la salud, la educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios; el mejoramiento de la alimentación y la

¹ Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social. Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México. México. 1994. p. 403

² CÁZARES GARCÍA, Gustavo. Derecho de la Seguridad Social. Ed. Porrúa. México. 2007. p. 99

vivienda; el impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas “ y en general todas aquéllas tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre”, la regularización del estado civil; cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo; superación de la vida en el hogar y establecimiento y administración de velatorios.”³

El Departamento de Seguridad Social de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), Ginebra, en conjunto con el Centro Internacional de Formación de la OIT, con sede en Turín, y la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), en Ginebra publicaron en 1991 un interesante documento titulado “Administración de la seguridad social”, documento que establece que la Seguridad Social es “la protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos”⁴.

De todo lo anterior, podemos establecer que la Seguridad Social, es un sistema complejo de protección en contra de las consecuencias de los riesgos sociales, es decir, viene a solventar de alguna forma las necesidades sociales de los individuos que al momento de sufrir una catástrofe en su persona (como un riesgo de trabajo, enfermedad, etcétera), o en su economía (como llegar a los sesenta años y quedar privado de trabajo remunerado) o ambas (que un asegurado quede en estado de invalidez), así como las prestaciones sociales a que tengan derecho sus beneficiarios siempre y cuando satisfagan requisitos

³ DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho de la Seguridad Social “Manual”. Ed. Porrúa. México. 2006.p.93

⁴ Sistema de Seguridad Social. (consulta en Internet [http. www. wikipedia .com /Seguridad_Social.htm](http://www.wikipedia.com/Seguridad_Social.htm)). España. 02/12/08. 14:15 p.m.

establecidos en el mismo sistema, y de este modo el sistema de Seguridad Social, sin duda, aminorará tales consecuencias de los citados riesgos.

1.1.1 Principios básicos de la Seguridad Social

La Seguridad Social cuenta con sus propios principios conforme a los cuales orienta su objetivo, el cual es consolidarse como un sistema integral de protección, mismos que se deben expresar a través de las normas.

1.1.1.1 Universalidad

En el sistema de Seguridad Social, cuyo objeto esta encomendado al Instituto Mexicano del Seguro Social, dicha institución tiende a expandir su cobertura a todos los estratos sociales, primeramente se contempló al sector trabajador y después los beneficios fueron expandiéndose a sus familiares, proporcionando los ramos de enfermedad y maternidad, servicio de guardería, etcétera. Claro esta que los sujetos expuestos a contingencias no se limitan al trabajo personal subordinado, que se relaciona con toda relación de trabajo, por esto se incluyó la incorporación voluntaria al régimen obligatorio, celebrado con el Instituto vía convenio, tema que se estudiará en su debida oportunidad. Este principio tiende a proteger a todos los miembros, sin distinción de ninguna especie.

De lo anterior precisaremos que el principio de universalidad, presupone la garantía de protección para todas las personas amparadas por la Ley del Seguro Social, sin ninguna discriminación y en todas las etapas de su vida.

1.1.1.2. Solidaridad

El principio de solidaridad en el Sistema de Seguridad Social, contemplado en el Instituto Mexicano del Seguro Social, estuvo presente desde su concepción, por la demanda de protección a los menos favorecidos, es decir, las personas favorecidas unen sus esfuerzos para que el individuo menos favorecido, por la consecuencia de un riesgo, este pueda rápidamente reponerse, tanto en su salud, de manera económica y moral, y en el supuesto de que otro trabajador que en un principio de veía favorecido, por azares del destino sufriera un percance en su persona o economía, del mismo modo se repondría, por la solidaridad con sus congéneres.

“La solidaridad esta en las raíces de la Seguridad Social. El tránsito de la responsabilidad personal a la responsabilidad social marca precisamente el camino que culmina en la solidaridad”.⁵

De este modo “no es posible entender ningún esquema de seguridad social sin contar con un basamento solidario, en modo tal que cualquier modelo se inobserve o pretenda soslayar a la **solidaridad** como fundamento y razón de ser de esta materia, comienza a perder su esencia”.⁶

Por su parte el profesor Gustavo Cázares García, sostiene que “la solidaridad es inherente al hombre y éste la proyecta hacia sus congéneres creando un sistema organizado de protección contra las consecuencias de los riesgos, sustentado en la unión de esfuerzos individuales que trascienden a la sociedad en beneficio de ésta en su conjunto, a la que se le denomina Seguridad Social. Entre mayor sea el número de asegurados más amplias

⁵ DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho de la Seguridad Social “Manual”. Op. cit. p.96.

⁶ RUIZ MORENO, Ángel Guillermo. Nuevo Derecho de la Seguridad Social. Novena Edición. Ed. Porrúa. México. 2005. p. 86.

serán las coberturas ya que los gastos que implican las prestaciones de las distintas contingencias cubiertas se reparten mejor y equitativamente.”⁷

De lo anterior es claro desprender que el principio de solidaridad en el sistema de seguridad social mexicano esta basado en la garantía de protección a los menos favorecidos en base a la participación de todos los contribuyentes al sistema, es decir de forma tripartita, tanto del sector trabajador, el sector patronal, y del Estado.

1.1.1.3 Integralidad

El principio de integralidad, tiene como objeto, que a los sujetos amparados en el sistema de seguridad social cubra todas sus contingencias, cabe precisar, que en un principio el Sistema de Seguridad Social en nuestro país no abarcaba todas las contingencias o necesidades sociales como hoy en día, los sujetos amparados son mucho más numerosos que anteriormente. En otras palabras, lo más recomendable para un sistema de seguridad social, es que se proteja a todas las personas en contra de toda eventualidad, dando como resultado que se garantice la cobertura de todas las necesidades de previsión amparadas dentro del sistema.

1.1.1.4. Unidad

En un sistema de seguridad social, lo más recomendable, es que todos los esfuerzos que son realizados por los sectores obrero, patronal y del mismo estado, es que tuvieran la misma dirección para la creación de un mismo instituto que pueda llevar a acabo el objeto de la Seguridad Social, tal como establecen los autores que a continuación se citan:

⁷ CÁZARES GARCÍA, Gustavo. Derecho de la Seguridad Social. Op. cit. p.95.

“La unidad de gestión expresaría la tendencia a la creación de un organismo único responsable de la Seguridad Social en cada país y, ¿por qué no? en todo el mundo. De la misma manera que en Europa tiende cada vez más a constituirse en una sola unidad económica y política. La Seguridad Social con el mismo criterio de distribuir las responsabilidades entre universos mayores, podría ser responsabilidad universal. En cierto modo, la globalización podría también referirse a la Seguridad Social.”⁸

De otra manera podemos entender al principio de Unidad como la articulación de políticas, instituciones, procedimientos y prestaciones, a fin de alcanzar los objetivos de la Seguridad Social.

Sin embargo, y de manera contradictoria, en nuestro sistema de seguridad social vigente en México, encontramos al Instituto Mexicano del Seguro Social, al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y al Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, las cuales son instituciones con políticas y normatividad muy diferentes, ya que su campo de cobertura y los sujetos amparados por dichos sistemas son distintos. De todo lo anterior, se puede determinar que en nuestro país este principio aún no puede ser consolidado.

1.1.1.5. Participación

En el sistema de seguridad social, encomendado al Instituto Mexicano del Seguro Social, es menester la intervención de la comunidad a través de los beneficiados de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

⁸ DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho de la Seguridad Social “Manual”. Op. cit. p.103

Básicamente este principio tiene gran relevancia en la administración del Sistema de Seguridad Social, de donde provienen las cuotas, es decir del sector trabajador, del sector patronal y de las contribuciones que hace el Estado en beneficio de los sujetos amparados por la Ley del Seguro Social. En otras palabras, la participación de los interesados se refiere al fortalecimiento del rol protagónico de todos los actores sociales, públicos y privados, involucrados en el Sistema de Seguridad Social, el cual, para el Instituto Mexicano del Seguro Social, es tripartito.

1.2. Instituto Mexicano del Seguro Social

El objetivo de esta investigación, no necesariamente es adentrarnos en la historia de la Seguridad Social, sin embargo, es menester tener una semblanza del Instituto Mexicano del Seguro Social, y para ello es necesario remontarnos a la década de los años cuarentas, en particular durante el mandato del presidente Manuel Ávila Camacho, el 1° de septiembre de 1942, durante su informe de gobierno, informó que el proyecto de la Ley del Seguro Social había sido concluida.

Después de diversas consultas a los distintos sectores, estatal, patronal así como obrero, “el 11 de diciembre de ese mismo año el titular del Ejecutivo firmo la iniciativa de Ley, misma que fue enviada a la Cámara de Diputados para su discusión, lo que aconteció con rapidez aprobándola el día 23 del mes en cita, turnándose a continuación a la Cámara de Senadores que la recibió al día siguiente, iniciando su estudio en medio todavía de una corriente de oposición por parte del sector patronal, no obstante lo cual, 29 fe sometida a discusión y aprobación lo que aconteció por unanimidad, remitiéndose al Poder Ejecutivo, quien la expidió el día 31, publicándose en el DOF el 19 de enero de

1943⁹, quedando promulgada la Ley del Seguro Social, misma que dio origen al **Instituto Mexicano del Seguro Social**.

Ahora bien, el Instituto inició sus servicios médicos el 1º de enero de 1944, sin embargo, en sus primeros años tuvo que afrontar oposiciones por parte de industriales y comerciantes, descontentos por el pago de las cuotas, así como de uniones médicas que observaron repercusiones en sus ingresos. Sin embargo, el Instituto siguió buscando los procedimientos idóneos y las políticas más adecuadas para brindar más y mejores servicios a la clase trabajadora hasta nuestros días.

En la actualidad, el Instituto Mexicano del Seguro Social, en atención al numeral 5 de la Ley del Seguro Social, establece que la organización y administración del Seguro Social, esta a cargo del organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, de integración operativa tripartita, en razón de que a la misma concurren los sectores público, social y privado, mismo que es denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, haciendo especial referencia el carácter de organismo fiscal autónomo. Lo que se traduce, que el Instituto Mexicano del Seguro Social, es sin duda la Institución de seguridad social más importante en México, y a su vez es uno de los sistemas de seguridad social más grande en América Latina, puesto que “no sólo se ocupa de la salud de cerca de 14 millones de trabajadores, sino también de sus familias, que suman alrededor de 40 millones de derechohabientes.”¹⁰

1.2.1. Finalidad del Instituto Mexicano del Seguro Social

⁹ CÁZARES GARCÍA, Gustavo. Derecho de la Seguridad Social. Op. cit. p.67 y 68.

¹⁰ Debe el IMSS dar Atención de Calidad (consulta en Internet <http://www.oem.com.mx/elheraldodetabasco/notas/n439888.htm>). México. 22/02/09. 19:05 pm.

La finalidad del Instituto Mexicano del Seguro Social, puede deducirse en los términos del artículo 2º de la Ley de la materia, en razón de que el mismo señala que la seguridad social tiene como objeto: que se garantice el derecho humano a la salud, es decir, engloba todas las políticas y elementos necesarios encaminados a preservar la salud mediante campañas sanitarias, prevenir los accidentes así como las enfermedades que ponen en riesgo a los trabajadores con motivo o en ejercicio de sus labores, así como aquellas que no se deriven de una actividad profesional (enfermedad general).

Otra finalidad del Instituto, es la asistencia médica, misma que se logra a través de la medicina institucional, protegiendo a las personas aseguradas cuando se enferman o sufren algún siniestro, y en consecuencia, proporcionan servicios médicos, facilitados por el mismo Seguro en sus diversas Unidades de Medicina Familiar y Hospitales Generales de Zona.

El Instituto por disposición legal expresa tiene encomendada la protección de los medios de subsistencia, consistente en proporcionar al trabajador asegurado los ingresos que deje de percibir por alguna eventualidad que afecte su capacidad de trabajo (tales como una incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial). Y por último pero menos importante, el Seguro Social tiene como finalidad prestar los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, servicios encaminados a mejorar el nivel de vida de la población mediante acciones, tales como la capacitación técnica, recreativas, de integración familiar y atención médica de grupos que por su situación económica no están en condiciones de aportar cuotas. En mérito de lo anterior, y en relación al artículo 5º de la Ley del Seguro Social, estas finalidades que persigue la Seguridad Social, están a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social, como ya hemos estado refiriéndonos en párrafos anteriores.

1.2.2. Naturaleza Jurídica

Es importante establecer la naturaleza jurídica del Instituto Mexicano del Seguro Social, en virtud de que dicha institución emite actos administrativos, y por ende se sostiene que es un órgano administrativo de la Administración Pública Federal, toda vez que tiene características muy específicas como a continuación estudiaremos.

Para poder establecer la naturaleza jurídica del Instituto Mexicano del Seguro Social, es menester remitirnos al artículo 90 de la Constitución Federal, que establece con meridiana claridad, que la administración pública será descentralizada y paraestatal. De este modo la descentralización administrativa es conceptuada como “una forma de organización de entes que pertenecen al poder ejecutivo, los cuales están dotados de su propia personalidad jurídica y de autonomía jerárquica para efectuar tareas administrativas”.¹¹

Desde un punto de vista legal más específico, el artículo 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, señala que son organismos descentralizados las entidades creadas por ley o decreto del Congreso o por decreto del Ejecutivo Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, cualquiera que sea la estructura legal que adopten.

Podemos establecer que efectivamente, el Seguro Social, es un organismo público descentralizado en términos de la ley de la materia, es bien sabido que el Seguro Social, es prestador de un servicio público, el de salud, dentro de sus atribuciones establecidas por ley, tiene carácter de organismo fiscal autónomo, toda vez que el Seguro Social para la organización y administración de los servicios de seguridad social, adquiere la calidad de

¹¹ MARTÍNEZ MORALES, Rafael. Derecho Administrativo “Primer Curso”. Ed. Harla. México. 1994, p. 127.

órgano descentralizado por servicios y al mismo tiempo para determinar, cuantificar, liquidar y recaudar adeudos fiscales, se reviste de cualidades inherentes al de organismo fiscal autónomo.

Ahora bien, tomando en consideración lo preceptuado por el artículo 5º de la Ley del Seguro Social vigente, establece que la organización y administración del Seguro Social, esta a cargo de un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, de integración operativa tripartita, en razón de que a la misma concurren los sectores público, social y privado, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual tiene también el carácter de organismo fiscal autónomo.

El instituto proporcionará el servicio público de carácter nacional de la seguridad social y para ello cuenta con la estructura administrativa de sus órganos superiores, que son: la Asamblea General, el Consejo Técnico, la Comisión de Vigilancia, y la Dirección General. Aunado a lo anterior, el Seguro Social, como hemos referido anteriormente, tiene atribuciones de índole tributario, en lo esencial para efectuar labores de verificación, de inspección, señalamiento de hecho generador y determinación de adeudos, y en este aspecto, deberá de sujetarse a los lineamientos que la Ley establece o en su defecto a las disposiciones establecidas en el Código Fiscal de la Federación.

1.2.3. Afiliados ante el Instituto Mexicano del Seguro Social

El Instituto Mexicano del Seguro Social ha establecido un sistema de inscripción para patrones y trabajadores, al que ha denominado **afiliación**, mediante este sistema ambos sujetos quedan debidamente registrados ante el Instituto, estableciendo por una parte las obligaciones de los patrones y demás sujetos obligados, y por la otra, contar con información necesaria para otorgar las prestaciones en especie y en dinero a los asegurados, o en su defecto, a los

beneficiarios designados por el trabajador asegurado, conforme a la Ley del Seguro Social. Es importante señalar que los patrones y demás sujetos obligados se tienen que registrar, y a su vez registrar a los trabajadores a su servicio. Toda vez que el artículo 12 en sus respectivas fracciones de la Ley del Seguro Social vigente, establece que los sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio son los siguientes:

I. Las personas que de conformidad con los artículos 20 y 21 de la Ley Federal del Trabajo, presten, en forma permanente o eventual, a otras de carácter físico o moral o unidades económicas sin personalidad jurídica, un servicio remunerado, personal y subordinado, cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón aun cuando éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento del pago de contribuciones;

II. Los socios de sociedades cooperativas, y

III. Las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del Decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala esta Ley y los reglamentos correspondientes.”

Al respecto y en relación a “la tercera fracción del numeral antes citado, se deja abierta la posibilidad de incluir dentro del régimen obligatorio a núcleos poblacionales enteros, mismos que de no ser mediante Decreto del Ejecutivo Federal, no podrían ser derechohabientes del IMSS. Esta posibilidad dota de prestaciones del seguro social, sobre a todo a grupos marginados de México; sin embargo el abuso de esta medida por tan noble causa, constituye uno de los factores del déficit financiero por el que atraviesa el IMSS.”¹²

¹² MENDIZÁBAL BERMÚDEZ, Gabriela. La Seguridad Social en México. Ed. Porrúa. México. 2007. p.205

Es importante destacar, el numeral 13 de la Ley en comento, señala que **voluntariamente podrán ser sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio**, lo siguiente.

- Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados;
- Los trabajadores domésticos;
- Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios;
- Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio;
- Los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.

Las personas antes citadas podrán incorporarse al régimen obligatorio, mediante convenio con el Instituto, en donde se establecerán las modalidades y fechas de incorporación.

1.3. Regímenes contenidos en la Ley del Seguro Social

Al respecto es de importancia establecer que dada la relación de trabajo que presta un trabajador en beneficio de otra persona física o moral a quien se le denomina patrón, o el trabajo que realizan los socios de una sociedad cooperativa, necesariamente caerá en el supuesto legal del régimen obligatorio,

sin embargo como lo vimos anteriormente, en ocasiones las personas son comerciantes, profesionistas, trabajadores no salarios, trabajadores domésticos, podemos establecer que dichas personas voluntariamente podrán incorporarse al régimen obligatorio, vía convenio ante el mismo Instituto.

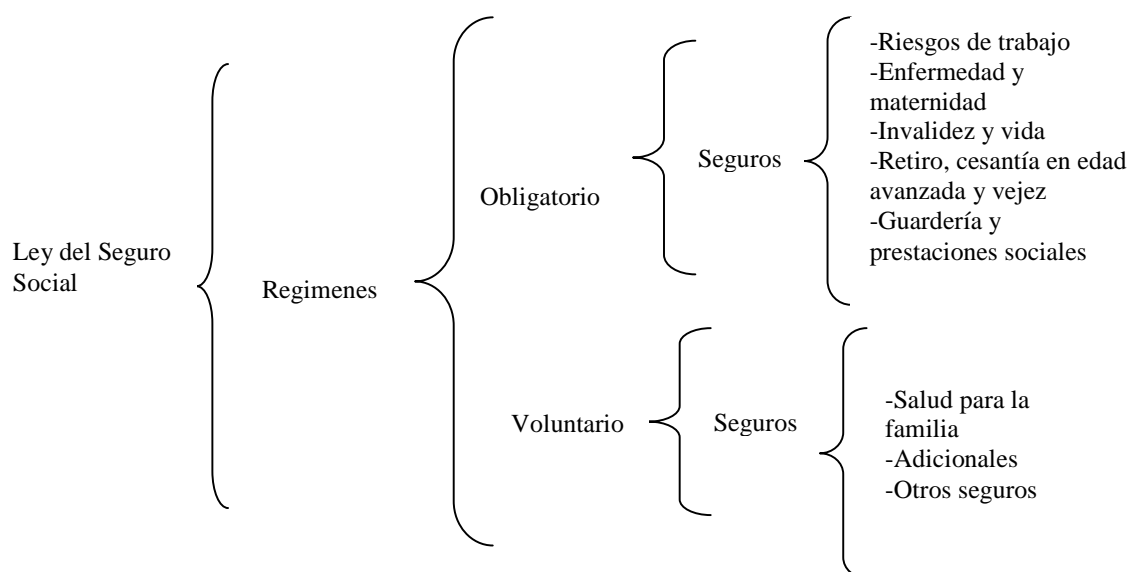
El Doctor Néstor de Buen Lozano, precisa que “la naturaleza misma de la Seguridad Social exige que su servicio sea obligatorio, esto es, que los destinatarios de sus normas tengan que sujetarse, necesariamente, a sus disposiciones. Sin embargo también se admite un margen de decisión voluntaria por parte de los patrones y asegurados e, inclusive, por parte de la misma organización de la Seguridad Social. Señalando como ejemplo, el Seguro de Salud para la Familia, previsto en el artículo 240 de la Ley del Seguro Social vigente, que nació ante la contingencia evidente de la economía informal.”¹³

Ahora bien, en términos del artículo 6 de la Ley de la materia, señala que el Seguro Social comprende dos regímenes, y estos son, el régimen obligatorio, y el régimen voluntario.

El régimen obligatorio atento a lo dispuesto por el numeral 11 de la Ley, comprende el seguro de riesgos de trabajo, el seguro de enfermedades y maternidad, el seguro de invalidez y vida, el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y no menos importante el seguro de guarderías y prestaciones sociales.

Por otra parte, tenemos que el numeral 6 de la Ley citada, señala en su fracción II, que el Seguro Social comprenderá también el régimen voluntario, en el cual se incluyen, el Seguro de Salud para la Familia, Seguros Adicionales y otros seguros, mismos que se esquematizan de la siguiente manera:

¹³ DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho de la Seguridad Social “Manual”. Op. cit. p.189



1.3.1. Régimen Obligatorio

Los riesgos cubiertos por este régimen, son los precisados por en el artículo 11 de la Ley del Seguro Social, los cuales, como hemos venido estudiando son:

- Riesgos de trabajo;
- Enfermedades y Maternidad;
- Invalidez y Vida;
- Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; y
- Guarderías y prestaciones sociales.

Cada seguro de este régimen, tiene características y particularidades específicas entre sí, desde su definición legal, su objeto, cobertura, periodos de espera, financiamiento, conservación de derechos etc.

1.3.1.1. Seguro de riesgos de trabajo

El seguro de Riesgos de Trabajo tiene como finalidad proteger a los trabajadores contra los accidentes y enfermedades a los que está expuesto en ejercicio o con motivo del trabajo, brindándole tanto la atención médica necesaria, como protección mediante el pago de una pensión mientras esté inhabilitado para el trabajo, o a sus beneficiarios en caso de fallecimiento del trabajador asegurado.

El artículo 41 de la Ley del Seguro Social, establece que riesgos de trabajo “son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.”

De esta definición del artículo antes citado, se distinguen los riesgos de trabajo y las enfermedades profesionales. Un 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, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste. Señala el artículo 42, párrafo segundo, que también se considerará como accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél, accidentes que también son conocidos como accidentes en trayecto o **in itinere**, que es el principal tema de estudio en la presente investigación.

Una enfermedad, puede definirse como el “conjunto de trastornos funcionales o de lesiones anatómicas, que expresan la reacción del organismo al ataque de un agente morbigeno interno o externo.”¹⁴

¹⁴ Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social. Op. cit. p. 215

Por otra parte, una **enfermedad de trabajo**, en términos legales, 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” atento a lo dispuesto por el artículo 43 de la Ley de la materia, mismo que especifica que serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo, en la Tabla de Enfermedades de Trabajo contenida en el artículo 513 de dicha legislación.

Atento a la calificación de un accidente de trabajo, en trayecto, o una enfermedad, el trabajador asegurado, en caso de no estar conforme con la calificación hecha por el Instituto, por conducto de sus Unidades de Medicina Familiar que le corresponda al trabajador, siempre y cuando esta calificación constituya un acto definitivo, podrá interponer su recurso administrativo de inconformidad fundamentando su actuar en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social o también puede acudir directamente a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, con fundamento en el numeral 295 de la Ley del Seguro Social vigente, a demandar las prestaciones que considere tener el derecho, temas que estudiaremos en su momento.

En determinados casos, la Ley de la materia, señala en su numeral 46, que no se considerarán como riesgos de trabajo los que sobrevengan por alguna de los supuestos siguientes:

- Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez;
- Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador bajo la acción de algún psicotrópico, narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción suscrita por médico titulado y que el trabajador hubiera exhibido y hecho del conocimiento del patrón lo anterior;

- Si el trabajador se ocasiona intencionalmente una incapacidad o lesión por sí o de acuerdo con otra persona;
- Si la incapacidad o siniestro es el resultado de alguna riña o intento de suicidio, y
- Si el siniestro es resultado de un delito intencional del que fuere responsable el trabajador asegurado.

No obstante lo anteriormente descrito, y pese a la “negligencia” del trabajador, si se ocasiona un riesgo y éste es calificado como no profesional, el trabajador asegurado tendrá derecho a las prestaciones consignadas en el seguro de enfermedades y maternidad, o bien a la pensión de invalidez, siempre y cuando reúna los requisitos consignados en las disposiciones relativas, y en el supuesto extremo de que el trabajador pierda la vida del asegurado, los beneficiarios legales de éste tendrán derecho a las prestaciones en dinero que otorgue dicho ramo.

En términos del artículo 55 de la Ley del Seguro Social y en relación al contenido del Título Noveno de la Ley Federal de trabajo tenemos que los riesgos de trabajo pueden producir:

- **Incapacidad temporal**; entendiéndose como la “pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.”
- **Incapacidad permanente parcial**; que es la “disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.”

- **Incapacidad permanente total;** que es conceptualizada como la “pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.”
- **Muerte;** en este apartado entendemos que “la muerte es la cesación de los signos vitales del individuo.”¹⁵

En el caso de que un trabajador sufra un riesgo de trabajo, tendrá derecho a las prestaciones en especie las cuales son:

- **Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica;** en este supuesto, se entiende por asistencia medica quirúrgica como el conjunto de acciones tendentes a prevenir, curar o a limitar el daño en la salud de un paciente, mediante la aplicación de los conocimientos médicos y de las técnicas quirúrgicas aceptadas por la medicina, lo anterior con fundamento en el artículo 28 fracción IV del Reglamento de Servicios Médicos; y por servicio farmacéutico se entiende que “es el suministro de medicamentos y demás elementos terapéuticos que fueren indicados en cada caso por el medico tratante”.¹⁶
- **Servicio de hospitalización;** el artículo 28 en su fracción V del Reglamento de Servicios Médicos emitido por el Consejo técnico del mismo Instituto en la sesión de fecha 23 de octubre de 1996, establecía que la atención hospitalaria era el “conjunto de acciones que se realizan

¹⁵ CAVAZOS FLORES, Baltasar. Las 500 preguntas más usuales sobre temas laborales. Tercera Edición. Ed. Trillas. México. 2004. p.235.

¹⁶ CÁZARES GARCÍA, Gustavo. Derecho de la Seguridad Social. Op. cit. p.253.

cuando por la naturaleza del padecimiento y a juicio médico se hace necesario el internamiento del paciente en unidades hospitalarias.”¹⁷

- **Aparatos de prótesis y ortopedia;** “son los necesarios para ayudar al restablecimiento del trabajador, entendiéndose por prótesis como aquella parte de la terapéutica que tiene por objeto reemplazar un órgano que ha sido amputado y ocultar una deformidad; y por ortopedia se define como la corrección o prevención de deformidades del cuerpo humano por medio de ejercicios corporales o aparatos.”¹⁸
- **Rehabilitación;** Son los servicios proporcionados al asegurado para realizar ejercicios repetitivos con apoyo de aparatos especiales, con el objetivo de que el trabajador recupere su salud.

Ahora estudiaremos las prestaciones en dinero que le correspondan al trabajador que sufra un riesgo de trabajo; para ello resumiremos dichas prestaciones de la manera siguiente:

- Si lo **incapacita para trabajar, recibirá mientras dure la inhabilitación**, el cien por ciento del salario en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo, en este numeral estamos en presencia de una incapacidad temporal.

Y el goce de este subsidio (que es un sustituto del salario), se otorgará al asegurado entre tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar, o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total, lo cual deberá realizarse dentro del término de cincuenta y dos semanas que dure la atención

¹⁷ Reglamentos de Servicios Médicos, del Instituto Mexicano del Seguro Social, de fecha 23 de octubre de 1996, contenido en el Acuerdo número 401/96.

¹⁸ CÁZARES GARCÍA, Gustavo. Derecho de la Seguridad Social. Op. cit. p.254.

médica como consecuencia del accidente, sin perjuicio de que una vez determinada la incapacidad que corresponda, continúe su atención o rehabilitación conforme a lo dispuesto por el artículo 61 de la Ley de la materia;

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

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

- Si la incapacidad declarada es **permanente parcial**, superior al cincuenta por ciento, el asegurado recibirá una pensión que será otorgada por la institución de seguros que elija en los términos antes descritos.

El monto de la pensión se calculará conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal de Trabajo en el artículo 514, tomando como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad permanente total. El tanto por ciento de la incapacidad se fijará entre el máximo y el mínimo establecidos en dicha tabla teniendo en cuenta la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad, si ésta es absoluta para el ejercicio de su profesión aún cuando quede habilitado para dedicarse a otra, o que simplemente hayan disminuido sus aptitudes para el desempeño de la misma, o para ejercer actividades remuneradas semejantes a su profesión u oficio.

Si la valuación definitiva de la incapacidad fuese de hasta el veinticinco por ciento, se pagará al asegurado, en sustitución de la pensión, una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido. Dicha indemnización será optativa para el trabajador cuando la valuación definitiva de la incapacidad exceda de veinticinco por ciento sin rebasar el cincuenta por ciento.

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

Ahora bien, si se declarase una incapacidad permanente, sea parcial o total, se concederá al trabajador asegurado la pensión que le corresponda, con carácter provisional, por un período de adaptación de dos años.

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

Transcurrido el período de adaptación, se otorgará la pensión definitiva, la cual se calculará en los términos del artículo 58 fracciones II y III de la Ley de la materia.

En el supuesto de que el riesgo de trabajo trajera como consecuencia la **muerte del trabajador**, las prestaciones en dinero son las siguientes:

- **Ayuda para gastos de funeral:** el pago de una cantidad igual a sesenta días de salario mínimo general que rija en el Distrito Federal en la fecha de fallecimiento del asegurado.
- **Pensión de viudez:** en este supuesto se otorgará a la viuda del asegurado una pensión equivalente al cuarenta por ciento de la que hubiese correspondido a aquél, tratándose de incapacidad permanente total. La misma pensión corresponde al viudo o concubinario que hubiera dependido económicamente de la asegurada. El importe de ésta prestación no podrá ser inferior a la cuantía mínima que corresponda a la pensión de viudez del seguro de invalidez y vida.
- **Pensión de orfandad:** que se otorgará a cada uno de los huérfanos que lo sean de padre o madre, que se encuentren totalmente incapacitados, menores de dieciséis años, o mayores de dieciséis años, hasta una edad máxima de veinticinco años, cuando se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional, tomando en consideración, las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario y siempre que no sea sujeto del régimen obligatorio, en estos supuestos se les otorgará una pensión equivalente al veinte por ciento de la que hubiese correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. En el supuesto de que falleciera posteriormente el otro progenitor, la pensión de orfandad se aumentará del veinte al treinta por

ciento, a partir de la fecha del fallecimiento del segundo progenitor y se extinguirá en los términos establecidos anteriormente descritos. Al término de las pensiones de orfandad establecidas en este artículo, se otorgará al huérfano un pago adicional de tres mensualidades de la pensión que disfrutaba.

Al contraer matrimonio, cualquiera de los beneficiarios mencionados en los puntos anteriores, recibirá una suma global equivalente a tres anualidades de la pensión otorgada. En esta última situación, la aseguradora respectiva deberá devolver al Instituto el fondo de reserva de las obligaciones futuras pendientes de cubrir, previo descuento de la suma global que se otorgue.

- **Pensión de ascendientes:** se les otorgará una pensión del veinte por ciento de la que hubiese correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total, sólo a falta de esposa o concubina e hijos.

A continuación explicaremos un punto no menos importante que los anteriores, y es el referente al régimen financiero, entendiéndose como tal “en el caso de México, como el conjunto de recursos económicos que se destinan a las instituciones de seguridad social, entre las cuales se encuentran el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM, etcétera. Las mencionadas instituciones, aún y cuando reciben financiamiento por parte del Estado a través del erario federal, debido a su conformación orgánica y jurídica se encuentran financiadas también por las cuotas que aportan los empleados, patrones, beneficiarios del servicio de seguridad social.”¹⁹

Y de este ramo de aseguramiento, debemos remitirnos al numeral 70 de la Ley del Seguro Social, el cual establece que las prestaciones del seguro de

¹⁹ Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social. Op. cit., p. 359

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

La justificación de esta norma la encontramos razonada en la exposición de motivos de la Ley del Seguro Social de 1943, que en su parte relativa expresa:

“Las prestaciones del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se cubren íntegramente en las cuotas que, para este ramo, corresponde pagar a los patrones. Esto no se funda en ningún concepto inusitado o carente de justificación, sino que se halla en consonancia con los principios establecidos en el artículo 123 Constitucional y por la Ley Federal del Trabajo, conforme a los cuales los patrones son responsables de los riesgos profesionales a que están expuestos los trabajadores con motivo de sus labores o en ejercicio de ellas. Pero no obstante que el costo de las prestaciones de este ramo y los gastos administrativos que el mismo origina, deben ser cubiertos íntegramente por las cuotas de los patrones, el sistema significa también para las empresas y patrones individuales una garantía, pues bajo su vigencia desaparece toda probabilidad de que la realización de los riesgos profesionales pueda producir graves quebrantos que amenacen la estabilidad económica de las negociaciones, con perjuicio directo a los propietarios de estas.”²⁰

En la Ley del Seguro Social en vigor, se establece un sistema de fijación de primas a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo (artículo 72) que toma en cuenta la siniestralidad de la empresa lo que resulta en una fórmula matemática la cual no tiene mayor relevancia. “Se trata de un mecanismo que de acuerdo al mismo artículo 72 hará variar la prima anual en función de los riesgos que se

²⁰ CÁZARES GARCÍA, Gustavo. Derecho de la Seguridad Social. Op. cit. p.299.

hubieren producido, los subsidios pagados y el número de defunciones entre otros factores”.²¹

El artículo 74 de la ley de la materia, establece que la prima, conforme a la cual estén cubriendo sus cuotas las empresas, podrá ser modificada, aumentándola o disminuyéndola en una proporción no mayor al uno por ciento con respecto a la del año inmediato anterior, tomando en consideración los riesgos de trabajo terminados durante el lapso que fije el reglamento respectivo, con independencia de la fecha en que éstos hubieran ocurrido y la comprobación documental del establecimiento de programas o acciones preventivas de accidentes y enfermedades de trabajo. Estas modificaciones no podrán exceder los límites fijados para la prima mínima y máxima, que serán de cero punto cinco por ciento y quince por ciento de los salarios base de cotización respectivamente.

Es importante resaltar que para determinar la siniestralidad de las empresas, no se tomarán en cuenta los accidentes que ocurran a los trabajadores al trasladarse de su domicilio al centro de labores o viceversa.

Por último abordaremos un punto en particular, referente a los capitales constitutivos, que “son créditos fiscales en favor del IMSS y a cargo de los patrones y demás sujetos obligados que surgen por el incumplimiento de éstos a las disposiciones de la ley del Seguro Social, en detrimento de sus trabajadores y del patrimonio del propio Instituto”.²²

Dichos créditos fiscales “son fincados o resueltos por el titular de la Delegación respectiva, con el apoyo del departamento de Prestaciones en Dinero o Económicas de la Subdelegación correspondiente, y lo cobra la

²¹ DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho de la Seguridad Social “Manual”. Op. cit. p.224 y 225

²² CÁZARES GARCÍA, Gustavo. Derecho de la Seguridad Social, Op. cit. p.311.

subdelegación por conducto de su oficina de Emisión y Pago Oportuno, mismo que deberá ser pagado quince días hábiles siguientes a aquel en que surta efectos su notificación, y una vez concluido dicho término, el Instituto podrá cobrarle al patrón mediante el procedimiento administrativo de ejecución”²³.

El numeral 79 de la Ley de la materia, precisa que los capitales constitutivos se integran con el importe de alguna o algunas de las prestaciones siguientes: asistencia médica, hospitalización, medicamentos y material de curación, servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento; intervenciones quirúrgicas; aparatos de prótesis y ortopedia; gastos de traslado del trabajador accidentado y pago de viáticos en su caso, subsidios, gastos de funeral Indemnizaciones globales en sustitución de la pensión, valor actual de la pensión y el cinco por ciento del importe de los conceptos que lo integren, por gastos de administración.

El mismo artículo precisa que para el fincamiento de los capitales constitutivos, el Instituto, al iniciar la atención del asegurado o, en su caso, del beneficiario, por conducto de sus servicios médicos, establecerá el diagnóstico y el tratamiento requerido especificando su duración, tipo y número de las prestaciones en especie a otorgar, así como las secuelas orgánicas o funcionales derivadas del siniestro y procederá a determinar el importe de dichas prestaciones con base en los costos unitarios por nivel de atención, aplicables para el cobro de servicios a pacientes no derechohabientes.

1.3.1.2. Seguro de enfermedad y maternidad

El seguro de enfermedad y de maternidad, amparan contingencias diferentes a las expuestas en el ramo anterior (riesgos de trabajo), este ramo de

²³ AMEZCUA ORNELAS, Norahenid. Seguro Social. “Manual Práctico”. Sexta Edición. Gasca Sicco. México. 2004. p. 526.

aseguramiento trata de dos contingencias diversas, la enfermedad y la maternidad, el primero de ellos necesariamente será una enfermedad que no deriva de un riesgo de trabajo, y el segundo, brinda protección a la asegurada o a la beneficiaria del asegurado, en caso de que esté embarazada, brindando prestaciones en especie, tales como asistencia médica obstétrica, atención médica al recién nacido, y demás cuidados que precisaremos líneas posteriores.

La enfermedad es un estado patológico resultado de la acción continuada de una causa ajena a la relación de trabajo, y como consecuencia no está comprendida en el riesgo de trabajo, sin embargo la rama incluye la maternidad, lo que obliga a tratar dos aspectos diferentes. Al respecto autores como Alberto Briceño, considera que “debería ser más lógico tratar a la maternidad junto a la guardería que hacerlo al lado de la enfermedad.”²⁴

Este ramo ampara a los siguientes sujetos en los términos establecidos en la Ley del Seguro Social, en su artículo 84 de la Ley del Seguro Social vigente:

- El asegurado;

- El pensionado por:
 - Incapacidad permanente total o parcial;
 - Invalidez;
 - Cesantía en edad avanzada y vejez, y
 - Viudez, orfandad o ascendencia;

²⁴ BRICEÑO RUIZ, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Ed. Harla. México. 1987. p. 177

- La esposa del asegurado o, a falta de ésta, la mujer con quien ha hecho vida marital durante los cinco años anteriores a la enfermedad, o con la que haya procreado hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio. Si el asegurado tiene varias concubinas ninguna de ellas tendrá derecho a la protección.

Del mismo derecho gozará el esposo de la asegurada o a falta de éste el concubinario, siempre que hubiere dependido económicamente de la asegurada sujetándose a las reglas del párrafo anterior.

El Instituto prestará los servicios que tiene encomendados, en cualquiera de las siguientes formas:

- **Directamente**, a través de su propio personal e instalaciones (Unidades de Medicina Familiar, Hospitales Generales de Zona);
- **Indirectamente**, en virtud de convenios con otros organismos públicos o particulares, para que se encarguen de impartir los servicios del ramo de enfermedades y maternidad y proporcionar las prestaciones en especie y subsidios del ramo de riesgos de trabajo, siempre bajo la vigilancia y responsabilidad del Instituto. Los convenios fijarán el plazo de su vigencia, la amplitud del servicio subrogado, los pagos que deban hacerse, la forma de cubrirlos y las causas y procedimientos de terminación, así como las demás condiciones pertinentes;
- Asimismo, podrán celebrar **convenios** con quienes tengan establecidos servicios médicos y hospitalarios, pudiendo convenirse, si se tratare de patrones con obligación al seguro, en la reversión de una parte de la cuota patronal y obrera en proporción a la naturaleza y cuantía de los servicios relativos. En dichos convenios se pactará, en su caso, el pago

de subsidios mediante un sistema de reembolsos. Estos convenios no podrán celebrarse sin la previa anuencia de los trabajadores o de su organización representativa, y

- Mediante **convenios de cooperación y colaboración** con instituciones y organismos de salud de los sectores públicos federal, estatal y municipal, en términos que permitan el óptimo aprovechamiento de la capacidad instalada de todas las instituciones y organismos. De igual forma, el Instituto podrá dar servicio en sus instalaciones a la población atendida por dichas instituciones y organismos, de acuerdo a su disponibilidad y sin perjuicio de su capacidad financiera.

Para efectos de éste seguro, se tendrá como fecha de iniciación de la enfermedad, aquella en que el Instituto certifique el padecimiento. De igual manera el disfrute de las prestaciones de maternidad se iniciará a partir del día en que el Instituto certifique el estado de embarazo. La certificación señalará la fecha probable del parto, la que servirá de base para el cómputo de los cuarenta y dos días anteriores a aquél, para los efectos del disfrute del subsidio que, en su caso, se otorgue en los términos de la misma Ley.

Por lo que se refiere a las **prestaciones en especie**, en caso de enfermedad no profesional, el Instituto otorgará al asegurado la asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de cincuenta y dos semanas para el mismo padecimiento. Sin embargo no se computará en el mencionado plazo, el tiempo que dure el tratamiento curativo que le permita continuar en el trabajo, y en el supuesto extremo de que si al concluir el período de cincuenta y dos semanas y el asegurado continúa enfermo, el Instituto prorrogará su tratamiento hasta por cincuenta y dos semanas más, previo dictamen médico.

Por otra parte por lo que se refiere al **ramo de maternidad** y en atención al artículo 94 de la Ley del Seguro Social, establece que el Instituto otorgará a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, las prestaciones siguientes:

- I. Asistencia obstétrica;
- II. Ayuda en especie por seis meses para lactancia, y
- III. Una canastilla al nacer el hijo, cuyo importe será señalado por el Consejo Técnico.”

A la esposa del asegurado, su concubina, y la esposa del pensionado o su concubina, tendrán el derecho a recibir las prestaciones de asistencia obstétrica y la ayuda para la lactancia. Sin embargo, no tendrán derecho a la canastilla, esto en términos de la interpretación estricta del artículo 95 de la Ley antes citado. Lo cual consideramos que el derecho de la asegurada de recibir la canastilla debe ser expandible a la beneficiaria (cónyuge o concubina) de los asegurados, toda vez que tanto unas como otras son madres.

Las **prestaciones en dinero** para el ramo de **enfermedad no profesional**, el asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero igual al sesenta por ciento del último salario diario de cotización, mismo que se otorgará cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo. El subsidio se pagará a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad, mientras dure ésta y hasta por el término de cincuenta y dos semanas. Sin embargo, si al concluir dicho período el asegurado continuare incapacitado, previo dictamen del Instituto, se podrá prorrogar el pago del subsidio hasta por veintiséis semanas más, pero solo cuando tenga cubiertas por lo menos cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad. En el caso de ser trabajadores

eventuales percibirán el subsidio cuando tengan cubiertas seis cotizaciones semanales en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad.

Por lo que respecta al **ramo de maternidad**, la asegurada tiene derecho a las prestaciones económicas durante el embarazo y el puerperio, que es el “período transcurrido desde el momento del parto hasta que los órganos genitales, sus funciones y el estado general de la mujer vuelven a su estado general ordinario anterior al parto.”²⁵

Las **prestaciones económicas** consistirán, en un subsidio en dinero igual al cien por ciento del último salario diario de cotización el que recibirá durante cuarenta y dos días anteriores al parto y cuarenta y dos días posteriores al mismo. Y en los casos en que la fecha fijada por los médicos del Instituto no concuerde exactamente con la del parto, deberán cubrirse a la asegurada los subsidios correspondientes por cuarenta y dos días posteriores al mismo, sin importar que el período anterior al parto se haya excedido. Los días en que se haya prolongado el período anterior al parto, se pagarán como continuación de incapacidades originadas por enfermedad. El subsidio, al igual que por enfermedad, se pagará por períodos vencidos que no excederán de una semana.

1.3.1.3. Seguro de invalidez y vida

Por lo que respecta a este ramo de aseguramiento, la invalidez y el fallecimiento del asegurado para que pueda ser cubierto necesariamente debe cubrir determinados requisitos, tales como periodos de espera, es decir, reunir determinadas semanas de cotización, las cuales precisaremos con posterioridad. Tanto la invalidez como el fallecimiento deben acontecer por

²⁵ Diccionario Enciclopédico Larousse. Planeta Internacional. España. 1992. p. 1979

situaciones diversas a los riesgos de trabajo, es decir, que no se hayan producido a consecuencia o con motivo del trabajo.

El capítulo V, es decir de los artículos 112 al 118 de la Ley del Seguro Social, señala las generalidades de estos dos ramos, precisando que para el otorgamiento de las pensiones establecidas en dicho capítulo, se concederán dichas prestaciones en dinero previo cumplimiento de períodos de espera, medidos en semanas de cotización reconocidas por el Instituto, según se señala en las disposiciones relativas a cada uno de los riesgos amparados, mismas que se considerarán como semanas de cotización las que se encuentren amparadas por certificado de incapacidad médica para el trabajo.

Por lo que se refiere a la etimología de la palabra invalidez, “deriva del latín *invalidus*, que significa que no tiene fuerza.”²⁶

En cuanto al ramo de invalidez, y para los efectos de la Ley del Seguro Social, existirá tal estado, cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesional, es decir que no sean derivadas del ejercicio o con motivo del trabajo. Cuya declaración deberá ser realizada por el personal médico calificado del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Las prestaciones en especie que se dan con motivo de la invalidez de un asegurado por un accidente o enfermedad que no se deriven o sean con motivo del trabajo, y en atención al artículo 84 fracción II, inciso b), de la citada Ley, manifiesta que quedan amparados en el seguro de enfermedades los pensionados por invalidez, su esposa o concubina (previa satisfacción de los

²⁶ Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social. Op. cit. p. 286

requisitos legales), sus hijos menores de 16 años o mayores hasta la edad de 25 años mientras se encuentren estudiando, y sus padres si demuestran el requisito de convivencia y dependencia económica.

Dichas prestaciones en especie “incluyen asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, así como en caso de maternidad la asistencia obstetricia. Generalmente las prestaciones son otorgadas directamente en las unidades de medicina familiar, clínicas u hospitales del IMSS, aunque derivados de las reformas, el IMSS para otorgar las prestaciones en especie contenidas en esta rama podrá celebrar convenios con otros órganos públicos o privados”.²⁷

Por lo que se refiere a las **prestaciones económicas** para esta rama de aseguramiento, tenemos que remitirnos al contenido del artículo 120 de la Ley del Seguro Social, cuyo precepto legal establece que el estado de invalidez da derecho al asegurado, a las prestaciones siguientes:

- **Pensión temporal;** tal y como establece el artículo 121 de la citada ley, es la que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social, por períodos renovables al asegurado en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo, o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista. El derecho a la pensión de invalidez comenzará desde el día en que se produzca el siniestro y si no puede fijarse el día, desde la fecha de la presentación de la solicitud para obtenerla, esto en virtud del artículo 25 de la citada Ley.

- **Pensión definitiva;** es considerada pensión definitiva la que corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza

²⁷ MENDIZÁBAL BERMÚDEZ, Gabriela. La Seguridad Social en México. Op. cit. p. 322

permanente. “El monto de las pensiones por invalidez corresponde a 35% (cuantía básica) del promedio de los salarios correspondientes a las últimas 500 semanas de cotización anteriores al otorgamiento de la mismas, actualizadas conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor”.²⁸

- **Asignaciones Familiares.** En atención al contenido del artículo 138 de la Ley del Seguro Social, las asignaciones familiares consisten en una ayuda por concepto de carga familiar y se concederá a los beneficiarios del pensionado por invalidez, de acuerdo a lo siguiente:

- I. Para la esposa o concubina del pensionado, el quince por ciento de la cuantía de la pensión;
- II. Para cada uno de los hijos menores de dieciséis años del pensionado, el diez por ciento de la cuantía de la pensión;
- III. Si el pensionado no tuviera ni esposa o concubina, ni hijos menores de dieciséis años se concederá una asignación del diez por ciento para cada uno de los padres del pensionado si dependieran económicamente de él;”

- **Ayuda asistencial:** la “ayuda asistencial hace referencia a que el pensionado por su estado físico, requiere ineludiblemente que le asista otra persona de manera permanente o continúa. En todo caso se requerirá de un dictamen médico para que se fije esa ayuda que no podrá exceder del veinte por ciento de la pensión de invalidez que este disfrutando el pensionado”.²⁹

²⁸ Ibidem, p. 323

²⁹ DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho de la Seguridad Social “Manual”. Op. cit. p.245

- **Aguinaldo:** el aguinaldo anual, como establece el artículo 142 de la Ley en comento, será el equivalente a 30 días del monto de la pensión.

Respecto al periodo de espera para gozar de las prestaciones del ramo de invalidez, se requiere que al declararse ésta, el asegurado tenga acreditado el pago de doscientas cincuenta semanas de cotización. En el caso que el dictamen respectivo determine el setenta y cinco por ciento o más de invalidez, sólo se requerirá que tenga acreditadas ciento cincuenta semanas de cotización. Si se presentara el caso de que al ser declarado el asegurado en estado de invalidez de naturaleza permanente y no reúna las semanas de cotización señaladas en el párrafo anterior podrá retirar, en el momento que lo desee, el saldo de su cuenta individual del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez en una sola exhibición.

El artículo 123 determina que el asegurado no tendrá derecho a disfrutar de pensión de invalidez, en los casos de excepción siguientes:

- Por sí o de acuerdo con otra persona se haya provocado intencionalmente la invalidez;
- Resulte responsable del delito intencional que originó la invalidez, y
- Padezca un estado de invalidez anterior a su afiliación al régimen obligatorio.

En los primeros dos supuestos, el Instituto podrá otorgar el total o una parte de la pensión a los familiares que tuvieran derecho a las prestaciones que se

conceden en el caso de muerte, y la pensión se cubrirá mientras dure la invalidez del asegurado.

Los asegurados que soliciten el otorgamiento de una pensión de invalidez y los inválidos que se encuentren disfrutándola, deberán sujetarse a las investigaciones de carácter médico, social y económico que el Instituto estime necesarias, para comprobar si existe o subsiste el estado de invalidez.

El artículo 127 de la Ley del Seguro Social, establece que cuando ocurra la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, el Instituto otorgará a sus beneficiarios, las prestaciones en especie y en dinero, siempre que se satisfagan los requisitos legales.

“En el caso de las prestaciones en especie, del seguro de vida son las mismas que en el seguro de riesgos de trabajo (artículo 93 de la Ley del Seguro Social) los cuales comprenderán la atención médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria”.³⁰

Por lo que respecta a las prestaciones en dinero, tenemos los siguientes supuestos con sus características propias, tales como:

- **Pensión de viudez:** el artículo 130 de la Ley del Seguro Social vigente establece que tendrá derecho a la pensión de viudez la que fue esposa del asegurado o pensionado por invalidez. Y a falta de esposa, tendrá derecho a recibir la pensión, la mujer con quien el asegurado o pensionado por invalidez vivió como si fuera su marido, durante los cinco años que precedieron inmediatamente a la muerte de aquél, o con la que hubiera tenido hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Si al morir

³⁰ Ídem.

el asegurado o pensionado por invalidez tenía varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho a recibir la pensión. La misma pensión le corresponderá al viudo o concubinario que dependiera económicamente de la trabajadora asegurada o pensionada por invalidez.

Es importante resaltar que el porcentaje de la pensión de invalidez, será igual al noventa por ciento de la que hubiera correspondido al asegurado en el caso de invalidez, o de la que venía disfrutando el pensionado por este supuesto.

Sin embargo, la Ley de la materia es muy clara al establecer los supuestos jurídicos de los casos en que la esposa, esposo, concubina, o concubinario, no tendrán derecho a la pensión de viudez en los siguientes casos:

- Cuando la muerte del asegurado acaeciera antes de cumplir seis meses de matrimonio;
- Cuando hubiese contraído matrimonio con el asegurado después de haber cumplido éste los cincuenta y cinco años de edad, a menos que a la fecha de la muerte haya transcurrido un año desde la celebración del enlace, y
- Cuando al contraer matrimonio el asegurado recibía una pensión de invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, a menos de que a la fecha de la muerte haya transcurrido un año desde la celebración del matrimonio.

Sin embargo la Ley, especifica que si al morir el asegurado o pensionado y se demostrará haber tenido hijos, ninguna de las causales contenida en las fracciones anteriores le serán aplicables.

El goce de la pensión de viudez comenzará desde el día del fallecimiento del asegurado o pensionado por invalidez y cesará con la muerte del beneficiario, o cuando la viuda, viudo, concubina o concubinario contrajeran matrimonio o establecieran una relación de concubinato, misma que no se suspenderá porque aquéllos desempeñe un trabajo remunerado. Y en el supuesto de que la viuda, viudo, concubina o concubinario pensionados contraigan matrimonio, recibirán una suma global equivalente a tres anualidades de la cuantía de la pensión que disfrutaban.

- **Pensión de orfandad:** el artículo 134, de la Ley del Seguro Social, señala que tendrán derecho a recibir pensión de orfandad cada uno de los hijos menores de dieciséis años, cuando muera el padre o la madre y alguno de éstos hubiera tenido el carácter de asegurado, y acrediten tener ante el Instituto un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales o haber tenido la calidad de pensionados por invalidez. El Instituto prorrogará la pensión de orfandad, después de alcanzar el huérfano la edad de dieciséis años, y hasta la edad de veinticinco, si se encuentra estudiando en planteles del sistema educativo nacional, tomando en consideración las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario, siempre que no sea sujeto del régimen obligatorio. Y el huérfano mayor de dieciséis años que desempeñe un trabajo remunerado no tiene derecho a percibir esta pensión; salvo que no pueda mantenerse por su propio trabajo, debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, en tanto no desaparezca la incapacidad que padece.

El monto de la pensión del huérfano de padre o madre será igual al veinte por ciento de la pensión de invalidez que el asegurado estuviese gozando al fallecer o de la que le hubiera correspondido en el estado de invalidez. Si el

huérfano lo fuera de padre y madre, se le otorgará en las mismas condiciones una pensión igual al treinta por ciento de la misma base. O si al iniciarse la pensión de orfandad el huérfano lo fuera de padre o de madre y posteriormente falleciera el otro progenitor, la pensión de orfandad se aumentará del veinte al treinta por ciento, a partir de la fecha de la muerte del ascendiente.

Al igual que la pensión de viudez, el derecho al goce de la pensión de orfandad comenzará desde el día del fallecimiento del asegurado o pensionado por invalidez y cesará con la muerte del beneficiario, o cuando éste haya alcanzado los dieciséis años de edad, o una edad mayor, con las condiciones señaladas anteriormente. Y con la última mensualidad se otorgará al huérfano un pago finiquito equivalente a tres mensualidades de su pensión.

- **Pensión de ascendientes:** se otorgará la pensión de ascendientes en términos del artículo 137 de la Ley citada, en el caso de que si no existieran viuda, viudo, huérfanos ni concubina o concubinario con derecho a pensión, ésta se otorgará a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del asegurado o pensionado por invalidez fallecido, por una cantidad igual al veinte por ciento de la pensión que el asegurado estuviese gozando al fallecer, o de la que le hubiera correspondido en el seguro de invalidez.
- **Asignaciones familiares:** consisten en una ayuda por concepto de carga familiar y se concederá a los beneficiarios del pensionado por invalidez, de acuerdo con los siguientes porcentajes:
 - Para la esposa o concubina del pensionado, el quince por ciento de la cuantía de la pensión;

- Para cada uno de los hijos menores de dieciséis años del pensionado, el diez por ciento de la cuantía de la pensión;
 - Si el pensionado no tuviera ni esposa o concubina, ni hijos menores de dieciséis años se concederá una asignación del diez por ciento para cada uno de los padres del pensionado si dependieran económicamente de él;
- **Ayuda asistencial:** se presenta en el caso de que el pensionado no tuviera ni esposa o concubina, ni hijos, ni ascendientes que dependan económicamente de él, se le concederá una ayuda asistencial equivalente al quince por ciento de la cuantía de la pensión que le corresponda, y en el caso de que el pensionado sólo tuviera un ascendiente con derecho al disfrute de asignación familiar, se le concederá una ayuda asistencial equivalente al diez por ciento de la cuantía de la pensión que deba disfrutar.

1.3.1.4. Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez

Los riesgos protegidos por este ramo son el retiro, la cesantía en edad avanzada y la vejez del asegurado, así como la muerte de los pensionados por este seguro. Por lo que se refiere al otorgamiento de las prestaciones por este ramo de aseguramiento, es necesario que el asegurado cumpla con períodos de espera medidos en semanas de cotización reconocidos por el Seguro Social, conforme a lo establecido en las disposiciones relativas a cada uno de los ramos de aseguramiento. Dichas semanas de cotización deberán estar amparadas por certificados de incapacidad médica para el trabajo, expedidos o reconocidos por el Instituto, y serán consideradas únicamente para el otorgamiento de la pensión garantizada que en su caso corresponda.

Por lo que se refiere al ramo de **cesantía en edad avanzada**, y en atención a lo dispuesto por el artículo 154 de la Ley antes citada, abra cesantía en edad avanzada, cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados a partir de los **sesenta años de edad**. En este mismo numeral, se especifica que para gozar de las prestaciones de este ramo se requiere que el asegurado tenga reconocidas ante el Instituto un mínimo de mil doscientas cincuenta cotizaciones semanales. En el supuesto de que el trabajador cesante que tenga sesenta años o más no reúna las semanas de cotización señaladas en el párrafo precedente, podrá retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición o seguir cotizando hasta cubrir las semanas necesarias para que opere su pensión. Cabe destacar que si el asegurado tiene cotizadas un mínimo de setecientas cincuenta semanas tendrá derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad.

De lo anterior, concluimos que la cesantía en edad avanzada, no debe ser considerado como un estado de invalidez, o como un mínimo de edad para que el trabajador pueda adquirir el derecho al retiro de los recursos acumulados en su cuenta individual al cumplir la edad de sesenta años, lo cual se comprobará con su acta de nacimiento, ya que a razón de su denominación incluye el elemento de desocupación al momento de que solicite las prestaciones de este ramo. Cabe precisar, que el pago de la pensión de cesantía en edad avanzada es procedente si la desocupación es involuntaria, es decir debe demostrarse la inexistencia de relación laboral, lo cual se probará con la baja del trabajador del régimen obligatorio.

Al momento de ocurrir la contingencia consistente en la cesantía en edad avanzada, obliga al Instituto al otorgamiento de las prestaciones siguientes:

I. "Pensión;

II. Asistencia médica,

III. Asignaciones familiares, y

IV. Ayuda asistencial.”

Los asegurados que reúnan los requisitos establecidos podrán disponer de su cuenta individual con el objeto de disfrutar de una pensión de cesantía en edad avanzada. Para tal propósito podrá optar por alguna de las alternativas que establece el artículo 157 de la Ley de la materia, tales como:

I. Contratar con la institución de seguros de su elección una renta vitalicia, que se actualizará anualmente en el mes de febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, y

II. Mantener el saldo de su cuenta individual en una Administradora de Fondos para el Retiro y efectuar con cargo a éste, retiros programados.

Ambos supuestos se sujetarán a lo establecido en esta Ley y de conformidad con las reglas de carácter general que expida la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

El asegurado que opte por la alternativa prevista en la fracción II podrá, en cualquier momento, contratar una renta vitalicia de acuerdo a lo dispuesto en la fracción I. El asegurado no podrá optar por la alternativa señalada si la renta mensual vitalicia a convenirse fuera inferior a la pensión garantizada.

Para las prestaciones del **ramo de vejez**, en términos del artículo 161 de la Ley del Seguro Social vigente, establece que al asegurado que cumpla con los requisitos legales se le otorgarán las prestaciones siguientes:

“I. Pensión;

II. Asistencia médica, en los términos del capítulo IV de este Título;

III. Asignaciones familiares, y

IV. Ayuda asistencial.”

Mismos que para su otorgamiento, el asegurado debe haber cumplido **sesenta y cinco años** de edad y que tenga reconocidas por el Instituto un mínimo de mil doscientas cincuenta cotizaciones semanales. Como en el ramo de cesantía en edad avanzada, en caso de que el asegurado tenga sesenta y cinco años o más y no reúna las semanas de cotización señaladas en el párrafo precedente, podrá retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición o seguir cotizando hasta cubrir las semanas necesarias para que opere su pensión. Si el asegurado tiene cotizadas un mínimo de setecientas cincuenta semanas tendrá derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad.

La vejez es el “estado de la vida del hombre en que por el natural avance de su edad se deteriora su salud y disminuye sus capacidades, por las particularidades, circunstancias económicas y sociales del medio en que se ubica, se halla en situación de desventaja frente a individuos jóvenes para, con

sus propios recursos y esfuerzos, continuar satisfaciendo sus necesidades personales y las de su familia”³¹.

Se entiende que la vejez no debe ser considerada como una eventualidad, es un hecho que se presentará en aquellos trabajadores que no fallezcan antes de la edad de 65 años.

La pensión garantizada en términos del artículo 170 de la Ley del Seguro Social, es aquella que el Estado asegura a quienes reúnan los requisitos señalados en los artículos 154 y 162 de esta Ley (es decir que tenga la edad de 60 y 65 años de edad y tengan reconocidas 1250 semanas de cotización) y su monto mensual será el equivalente a un salario mínimo general para el Distrito Federal, en el momento en que entrará en vigor la Ley del Seguro Social, cantidad que se actualizará anualmente, en el mes de febrero, conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, para garantizar el poder adquisitivo de dicha pensión.

1.3.1.5. Seguro de guarderías y prestaciones sociales

Por lo que se refiere a este ramo de aseguramiento, se entiende que la trabajadora, al ser madre, es natural que tenga la procuración en el cuidado de los hijos, sin embargo el trabajo le imposibilita dar los cuidados necesarios en la primera etapa de la infancia de los hijos. Ésta preocupación se traduce en desconcentración de la madre al momento de laborar, lo que puede traer como consecuencia que ocurran riesgos de trabajo. En virtud de lo anterior, el seguro de guarderías viene a contrarrestar tal preocupación de la madre trabajadora, extendiendo este privilegio a los padres viudos, divorciados, o que mantengan la custodia legal del infante.

³¹ Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social. Op. cit. p. 478

En términos legales “el ramo de guarderías cubre el riesgo de no poder proporcionar cuidados durante la jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia, de la mujer trabajadora, del trabajador viudo o divorciado o de aquél al que judicialmente se le hubiera confiado la custodia de sus hijos, mediante el otorgamiento de las prestaciones establecidas en este capítulo. Este beneficio se podrá extender a los asegurados que por resolución judicial ejerzan la patria potestad y la custodia de un menor, siempre y cuando estén vigentes en sus derechos ante el Instituto y no puedan proporcionar la atención y cuidados al menor. El servicio de guardería se proporcionará en el turno matutino y vespertino pudiendo tener acceso a alguno de estos turnos, el hijo del trabajador cuya jornada de labores sea nocturna” (artículo 201 de la Ley del Seguro Social vigente).

Las **prestaciones** del seguro de guardería tienen el objeto de proporcionar cuidado y fortalecer la salud del niño y su buen desarrollo futuro, así como a la formación de sentimientos de adhesión familiar y social, a la adquisición de conocimientos que promuevan la comprensión, el empleo de la razón y de la imaginación y a constituir hábitos higiénicos y de sana convivencia y cooperación en el esfuerzo común con propósitos y metas comunes, todo ello de manera sencilla y acorde a su edad y a la realidad social, con absoluto respeto a los elementos formativos de estricta incumbencia familiar. Dicho servicio incluirá el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los menores, servicios que serán proporcionados por el Instituto.

La ley del Seguro Social es muy específica respecto a la temporalidad de los servicios de este ramo, haciendo expresa referencia que los servicios de guarderías se proporcionarán a los menores desde la edad de cuarenta y tres días hasta que cumplan cuatro años.

La disposición anterior “se asocia, sin duda, a la regla de descanso de la mujer durante seis semanas después del parto (42 días, artículo 170-II). Los cuatro años como límite parecerían justificarse por la edad inicial para los servicios obligatorios de educación”³²

Por lo que respecta al ramo de **prestaciones sociales**, de beneficio colectivo comprenderán prestaciones sociales institucionales y prestaciones de solidaridad social.

Las **prestaciones sociales institucionales** serán proporcionadas mediante programas de:

- “Promoción de la salud.
- Educación higiénica.
- Mejoramiento de la alimentación y de la vivienda.
- Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas.
- Regulación del estado civil.
- Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo.
- Centros vacacionales y de readaptación para el trabajo.
- Superación de la vida en el hogar.
- Establecimiento y administración de velatorios.”³³

Por lo que se refiere a las **prestaciones de solidaridad social**, comprenden acciones de salud comunitaria, asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria, mismos que serán proporcionados exclusivamente a favor de los núcleos de población menos favorecidos, en zonas marginadas, rurales,

³² DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho de la Seguridad Social “Manual”. Op. cit. p.272.

³³ FERNÁNDEZ RUIZ, Fernando. Prestaciones y Servicios del IMSS “Cálculo y Procedimientos”. Tercera Edición. Ed. Trillas.. México. 1998. p. 25.

suburbanos y urbanos. Las prestaciones de solidaridad social serán financiadas por la Federación y por los propios beneficiados.

1.3.2. Régimen Voluntario

Como en su oportunidad explicamos de manera breve qué personas pueden ser sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio, es de señalarse que dentro del numeral 13 de la Ley del Seguro Social, se establece una lista en los cuales se incluyen en el régimen voluntario los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados; los trabajadores domésticos; los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios; los patronos personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio, los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.

Mediante convenio con el Instituto se establecerán las modalidades y fechas de incorporación al régimen obligatorio, de los sujetos de aseguramiento antes enunciados.

1.3.2.1. Seguro de salud para la familia

El seguro de salud para la familia, brinda protección tanto al trabajador no asalariado, o que no este incorporado al régimen obligatorio, así como a su núcleo familiar, o sus dependientes económicos directos, para que reciban atención medica de tipo básico.

Ley de la materia, dispone que todas las familias en México tienen derecho a un seguro de salud para sus miembros y para ese efecto, podrán celebrar con

el Instituto Mexicano del Seguro Social convenio para el otorgamiento de las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad.

El artículo 242 de la Ley del Seguro Social, precisa que todos los sujetos que voluntariamente se incorporen al seguro de salud para la familia, incluidos sus familiares y cualquier familiar adicional pagarán anualmente la cuota establecida correspondiente, clasificándose por el grupo de edad a que pertenezcan. Las cuotas serán calculadas de acuerdo a la siguiente tabla, la cual será actualizada en febrero de cada año de acuerdo al incremento en el Índice Nacional de Precios al Consumidor del año calendario anterior.

| Edad del miembro de la familia en años cumplidos | Cuota total en moneda nacional por miembro del grupo de edad señalado |
|--|---|
| 0 a 19 | 889. |
| 20 a 39 | 1,039. |
| 40 a 59 | 1,553. |
| 60 o más | 2,337. |

Por su parte el Gobierno Federal cubrirá mensualmente una cuota diaria por cada asegurado, equivalente a trece punto nueve por ciento de un salario mínimo general para el Distrito Federal, a la fecha de entrada en vigor de la Ley en comento, la cantidad inicial que resulte se actualizará trimestralmente de acuerdo a la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Sin embargo, los seguros de salud para la familia se organizarán en sección especial, con contabilidad y administración de fondos separadas de la correspondiente a los seguros obligatorios, en las cifras consolidadas.

1.3.2.2. Seguros adicionales

Los trabajadores pueden asociarse con el objeto de defender los intereses de sus agremiados, por ello, la Ley Federal del Trabajo les otorga facultades para celebrar contratos colectivos de trabajo, en donde se pueden estipular prestaciones superiores a las contempladas en la Ley del Seguro Social.

Es necesario precisar que “el llamado seguro adicional básicamente tiene su fundamento en los seguros privados, puesto que en éstos al (sic) través del pago de una **sobreprima** adicional a la prima obligatoria pactada en su contratación, se accede a mayores prestaciones brindadas por la compañía aseguradora con la que se contrata al servicio”.³⁴

Por lo que respecta a los seguros adicionales, y en términos del artículo 246 de la Ley del Seguro Social vigente, establece que el Instituto podrá contratar seguros adicionales para satisfacer las prestaciones económicas pactadas en los contratos ley o en los contratos colectivos de trabajo que fueran superiores a las de la misma naturaleza que establece el régimen obligatorio del Seguro Social.

Es menester establecer las definiciones de contrato colectivo de trabajo y de contrato ley, en virtud de lo anterior nos remitiremos a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo vigente, donde en su artículo 386 establece que el contrato **colectivo de trabajo** “es el convenio celebrado entre uno o varios sindicatos de trabajadores y uno o varios patrones, o uno o varios sindicatos de patrones, con objeto de establecer las condiciones según las cuales debe prestarse el trabajo en una o más empresas o establecimientos”.

Por lo que respecta al contrato ley, el artículo 404 de la Ley citada en el párrafo anterior, precisa que el **contrato-ley** “es el convenio celebrado entre

³⁴ RUIZ MORENO, Ángel Guillermo. Nuevo Derecho de la Seguridad Social. Op. cit. p. 747.

uno o varios sindicatos de trabajadores y varios patrones, o uno o varios sindicatos de patrones, con objeto de establecer las condiciones según las cuales debe prestarse el trabajo en un 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”.

En virtud de lo anterior y de las condiciones superiores de las prestaciones pactadas sobre las cuales pueden versar los convenios, son: aumentos de las cuantías, disminución de la edad mínima para su disfrute, modificación del salario promedio base del cálculo, y en general todas aquellas que se traduzcan en coberturas y prestaciones superiores a las legales o en mejores condiciones de disfrute de las mismas. Las prestaciones económicas a que se refieren los seguros adicionales corresponderán a los ramos de los seguros de riesgo de trabajo y de invalidez y vida así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

1.3.2.3. Otros seguros

La Ley del Seguro Social, es muy breve al detallar cuales serán los otros seguros contemplados en el régimen voluntario, básicamente se contempla el seguro de vida, y solo para determinados sujetos, dada sus características y acorde a su situación económica.

El artículo 250, establece que el Instituto Mexicano del Seguro Social, previo acuerdo de su Consejo Técnico, podrá otorgar coberturas de seguros de vida y otras, exclusivamente a favor de las personas, grupos o núcleos de población de menores ingresos, que determine el Gobierno Federal, como sujetos de solidaridad social con las sumas aseguradas, y condiciones que este último establezca. Asimismo, el Instituto previo acuerdo de su Consejo Técnico, podrá

utilizar su infraestructura y servicios, a requerimiento del Gobierno Federal, en apoyo de programas de combate a la marginación y la pobreza considerados en el Presupuesto de Egresos de la Federación. Para efectos de este artículo, el Gobierno Federal proveerá oportunamente al Instituto los recursos financieros necesarios con cargo al programa y partida correspondientes para solventar los servicios que le encomiende. En virtud del artículo anterior, el Gobierno Federal deberá otorgar al Instituto los subsidios y transferencias que correspondan al importe de las primas relativas a tales seguros y otras coberturas.

1.4 Medios de impugnación, derivados de las prestaciones del Seguro Social

Tanto los patrones, asegurados y beneficiarios en su caso, cuentan con medios de defensa para impugnar resoluciones o actos del Instituto Mexicano del Seguro Social, toda vez que siendo autoridad administrativa tiene atribuciones para emitir actos administrativos que pueden perjudicar la esfera jurídica de asegurados y patrones, en consecuencia se pueden ventilar según corresponda el acto reclamado y el sujeto perjudicado, alguno o varios de los medios de impugnación, tales como el recurso administrativo de Inconformidad interpuesto ante el Consejo Consultivo Delegacional, el juicio de nulidad ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, el juicio ordinario laboral ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, demandando prestaciones del seguro social, y el amparo en materia de seguridad social. Sin embargo, como el tema central de este trabajo de investigación, es lo referente a riesgos de trabajo, en específico los denominados en trayecto, de la calificación y prestaciones de los mismos, solo nos adentraremos al estudio y análisis del recurso administrativo de inconformidad, y el juicio ordinario laboral derivado de las prestaciones del Seguro Social.

1.4.1. Recurso administrativo de inconformidad

En este punto explicaremos las generalidades más relevantes sobre el procedimiento relativo al recurso administrativo de inconformidad, su concepción, fundamento legal, tramitación, computo de los días para su interposición, entre otras generalidades.

En algunas ocasiones y bajo determinadas circunstancias, el Instituto Mexicano del Seguro Social, en su carácter de organismo público descentralizado y organismo fiscal autónomo, emite y notifica a los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios actos administrativos que lesionan su esfera jurídica.

Para estos efectos la Ley del seguro Social, en el artículo 294 establece que si un patrón o trabajador se ve afectado en su esfera jurídica por algún acto administrativo de dicho Instituto, podrán acudir a pedir justicia mediante un medio de defensa denominado **recurso de inconformidad**, mismo que se encuentra contemplado en la sección segunda de la citada ley en el denominado medios de defensa. Dicho precepto legal establece de forma literal lo siguiente:

Artículo 294. “Cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnabile algún acto definitivo del instituto, podrán recurrir en inconformidad, en la forma y términos que establezca el reglamento, o bien proceder en los términos del artículo siguiente.”

De este precepto legal, establece que es un medio de impugnación optativo, antes de demandar directamente las prestaciones de seguridad social

ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, como se explicara en su momento.

Durante la sustanciación del recurso de inconformidad, el ordenamiento legal aplicable para su tramitación es el **Reglamento del Recurso de Inconformidad**, sin embargo, hay diversas legislaciones que pueden ser aplicables en el trámite y resolución del recurso de inconformidad, tales como:

- Código Fiscal de la Federación.
- Ley Federal del Trabajo.
- Código Federal de Procedimientos Civiles.
- El Derecho común.

De todo lo anterior podemos establecer que el recurso de inconformidad es el medio de defensa mediante el cual se podrán defender los sujetos afectados (patrones o trabajadores, o beneficiarios de estos) jurídicamente por un acto definitivo emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El plazo de interposición del recurso administrativo de inconformidad, se **interpondrá** dentro de los **quince días hábiles** siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación de los actos definitivos que se impugnen, mismo que se presentará directamente en la sede Delegacional que corresponda (en la actualidad en el Distrito Federal existen la Delegación Sur y la Delegación Norte).

A manera de ejemplo, señalaremos los actos que pueden ser impugnados mediante el recurso administrativo de inconformidad, si el inconforme tiene la calidad de asegurado o beneficiario:

- Avisos para la calificación de probable riesgo de trabajo
- Dictamen de invalidez
- Dictamen para la determinación de incapacidad permanente parcial o total
- Negativas de pensiones
- No pago de certificados de incapacidad
- Negativa de pago de indemnización civil o de reintegro de gastos médicos

Por último, es de indicarse que el recurrente tenga conocimiento sobre que instancias son procedentes en contra de la resolución dictada en el recurso de Inconformidad, o en su caso de la revocación, en el supuesto de que dicha resolución dictada en el recurso de inconformidad no le sea favorable. El actor puede acudir a solicitar justicia a la **Junta Federal de Conciliación y Arbitraje**.

1.4.2. Juicio ordinario laboral por prestaciones del Seguro Social

Como estudiamos en el punto anterior, el Instituto Mexicano del Seguro Social, en su calidad de autoridad administrativa y como órgano fiscal autónomo, puede emitir resoluciones o actos que pueden vulnerar la esfera jurídica de los asegurados o patrones, sin embargo, al respecto nos limitaremos al sector trabajador, y en su caso, a los respectivos beneficiarios de éstos, en contra de actos que precisamos con anterioridad.

De este modo, en las resoluciones de carácter definitivo que emite el Seguro Social, a manera de ejemplo, un dictamen para calificar probable riesgo de trabajo, o en el caso de una resolución para el otorgamiento de una pensión de cesantía en edad avanzada, en estos documentos se le informa que en caso de no estar de acuerdo con el contenido de la resolución, el asegurado o sus beneficiarios podrán interponer el recurso de inconformidad, ésta acción debidamente fundamentada en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social.

Sin embargo, al ser optativo para el asegurado o beneficiario interponer el recurso administrativo de inconformidad, a elección de éstos, podrán acudir directamente ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje a demandar las prestaciones de seguridad social en juicio ordinario laboral, el fundamento legal para ello es el artículo 295 de la misma Ley.

“A la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje corresponde el conocimiento y la resolución de los conflictos de trabajo que se susciten entre trabajadores y patrones, sólo entre trabajadores o sólo entre patrones, excepto en el caso de aquellos en que toca actuar como de Arbitraje a las Juntas de Conciliación (artículo 600, fracción IV de la Ley Federal del Trabajo)”.³⁵

Sin embargo, no son todos los conflictos que pueden ventilarse en las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje, ya que hay juicios que pueden plantarse ante estos órganos jurisdiccionales en contra de resoluciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, tales como:

- Juicios en los que se reclamen prestaciones laborales y/o contractuales, promovidos por trabajadores sindicalizados o de confianza que presten

³⁵ DÁVALOS, José. Derecho Colectivo y Derecho Procesal del Trabajo. Segunda Edición. Ed. Porrúa. México. 2004. p. 102.

sus servicios personales subordinados al IMSS, fungiendo como patrón en términos de la Ley Federal del Trabajo.

- Juicios promovidos por los asegurados, pensionados y/o derechohabientes, en contra de resoluciones definitivas dictadas por los Consejos Consultivos Delegacionales al resolver los recursos administrativos de inconformidad, en los que se hayan ventilado controversias sobre prestaciones que la Ley del Seguro Social establece para cada caso en particular, y cuyo resultado haya sido adverso a los intereses jurídicos del inconforme, y
- Juicios promovidos por el asegurado, pensionado o sus derechohabientes, en base al artículo 295 de la Ley del Seguro Social, de haber optado por acudir directamente ante la Junta.

Cabe destacar que “la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje se integra con un representante del Gobierno Federal, que preside la Junta y es nombrado por el presidente de la República (612). Asimismo integran la junta igual número de representantes de trabajadores y de patrones, nombrados por los trabajadores y por los empresarios, mediante convenciones sexenales, por rama industrial, en los términos de la convocatoria que al efecto expida la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (artículo 605). Los presidentes de las Juntas Especiales son designados cada seis años por el Secretario del Trabajo y Previsión Social. El procedimiento de elección de los representantes se encuentra regulado en los artículos 648 al 675 de la Ley Federal del Trabajo”.³⁶

En los juicios promovidos por los asegurados y sus beneficiarios con motivo de las prestaciones del Seguro Social, el demandante debe precisar, las prestaciones que demanda, así como los elementos de convicción necesarios

³⁶ Ídem.

para probar su acción, y de este modo acreditar su derecho a las prestaciones motivo del juicio. Por ejemplo, un motivo frecuentemente recurrido por asegurados y beneficiarios, es el caso en que estos demandan el reintegro de gastos médicos derivados de erogaciones en atención médica particular, en el extremo de sus pretensiones, deben probar que efectivamente erogaron las cantidades reclamadas, así como las circunstancias que lo llevaron a recurrir a personal médico ajeno al Seguro Social.

Sin embargo, la regla general en un litigio laboral, y en atención al numeral 18 de la Ley Federal del Trabajo, señala que en la interpretación de las normas de derecho laboral, en caso de duda prevalecerá la interpretación más favorable al trabajador, es decir, con frecuencia se aplica la suplencia de la deficiencia en las deficiencias que contenga la demanda del asegurado o de sus beneficiarios, respecto de las prestaciones que estén reclamando.

En el extremo contrario, el Instituto Mexicano del Seguro Social, siempre deberá de probar lo relativo a los periodos de cotización para acceder el asegurado o sus beneficiarios a las prestaciones del seguro social, tales como el disfrute de pensiones de invalidez, vida, cesantía en edad avanzada, vejez, toda vez que estos seguros exigen periodos de espera o semanas mínimas de cotización para acceder a ellas, como lo vimos en su oportunidad en el transcurso de la presente investigación.

A continuación a manera de ejemplo, explicaremos actos por parte del Seguro Social, que puede perjudicar la esfera jurídica de los asegurados o de sus beneficiarios, tales como:

- El no reconocimiento de la profesionalidad de un riesgo de trabajo, cuando el IMSS ha determinado previa y definitivamente que no debe ser considerado como tal.

- Negativa de concesión por parte del Instituto de algún tipo de pensión establecida por el establecida en la Ley, tales como la de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada, incapacidad permanente; o las derivadas por la muerte del asegurado o pensionado, como la de viudez, orfandad o de ascendientes.
- Reclamo por inconformidad con la valuación definitiva de una incapacidad permanente hecha por el IMSS, cuando el asegurado considere que no fue correctamente valuada con arreglo a los artículos 513 y 514 de la Ley Federal del Trabajo, a los que remite la propia Ley del Seguro Social.
- Resarcimientos de gastos médicos erogados en la medicina privada por la negativa del personal médico del IMSS para brindar la atención, o cuando ésta es deficiente. En general, el asegurado debe explicar las circunstancias que lo llevaron a recurrir a la atención médica u hospitalaria privada.
- Reclamo del pago de subsidios (que en realidad son sustitutos del salario, que se le dan al asegurado por incapacidad al sufrir un riesgo de trabajo), ayudas y en general cualquier otra prestación económica a que tenga derecho el asegurado, o en su respectivo caso, los beneficiarios.
- En términos generales, todo reclamo de naturaleza jurídica análoga a lo antes citado, que los Consejos Consultivos Delegacionales hayan declarado infundado el recurso de inconformidad interpuesto por el recurrente, en términos del artículo 294 y 295 de la Ley del Seguro Social, en relación a lo

establecido por el artículo 92 Fracción VIII del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, se le hace saber al recurrente que podrá interponer en contra de la resolución del recurso administrativo de inconformidad el juicio ordinario laboral ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

CAPITULO 2. ANTECEDENTES DE LOS RIESGOS DE TRABAJO

El ramo del Seguro de Riesgos de Trabajo, es sin duda el más antiguo de los ramos de aseguramiento que debe contener un sistema de seguridad social. En este orden de ideas, nos avocaremos al estudio del surgimiento de este ramo de aseguramiento, desde épocas remotas, hasta la creación del Seguro Social, acorde al modelo de Bismark, mismo que fue seguido por varios países, incluyendo el nuestro.

Los riesgos de trabajo, constituyen una rama importante en la Ley del Seguro Social, diversos autores coinciden que es el ramo de aseguramiento más importante y más antiguo de la Seguridad Social, innegablemente el estudio de los riesgos de trabajo esta ligado con las disposiciones legales en materia del trabajo, todas vez que la premisa para calificar un accidente o una enfermedad como de trabajo, necesariamente deben ser aquellos que se produzcan durante el ejercicio o motivo del trabajo que realizan los trabajadores.

La responsabilidad patronal que tienen las empresas de hacerse responsables por los riesgos y sus consecuencias que sufran los trabajadores con motivo de la realización del trabajo personal subordinado, lo determinó primeramente el constituyente de 1917, aunque no siempre lo fue así.

En las próximas líneas, estudiaremos la evolución de las normas jurídicas en materia de riesgos de trabajo, sus generalidades, sus aspectos más trascendentes, y desde luego las normas jurídicas que en su momento velaron por el bienestar de la clase trabajadora, tanto en el caso particular de México, como en la Seguridad Social Universal, desde el Imperio Romano, hasta el surgimiento de la Seguridad Social, propuesto por el canciller Bismark.

2.1. Antecedentes en materia de riesgos de trabajo en la Seguridad Social Universal

El ser humano se encuentra constantemente expuesto a riesgos, desde su nacimiento, durante su desarrollo, y hasta su muerte, por tal razón, el hombre a lo largo de su existencia ha desarrollado mecanismos para hacer frente a las contingencias que en su momento puedan ocasionar lesiones, enfermedades, invalidez, desempleo, viudez, orfandad, entre muchas otras, tal y como lo estaremos desglosando a continuación.

Durante el **Imperio Romano**, son escasas las referencias acerca de la implementación de normas de seguridad social, dado que una de las principales prácticas que se daba, era la esclavitud, por tal motivo las principales necesidades de estos individuos se encontraban la alimentación y el cuidado de la salud.

“Como se observa tales medios de atención creados por los gobernantes de Roma fueron destinados a atenuar dos o más elementales requerimientos de cualquier persona, sin cuya satisfacción se pueden originar actitudes desesperadas, que extendidas pueden poner en peligro la estabilidad de un gobierno, lo cual revela que más por las razones humanitarias, fueron motivos de contenido político los que animaron su creación”.³⁷

Por otra parte, en la misma Roma, surgieron los *collegia corpora officie*, que eran asociaciones de artesanos con propósitos mutuales, religiosos y de asistencia a los colegiados y a sus familiares, que asumían la obligación de atender a los funerales, institución que subsistió hasta la caída de Roma.

³⁷ CÁZARES GARCÍA, Gustavo. Derecho de la Seguridad Social, Op. cit. p 1 y 2.

En la **Edad Media**, “que es el período histórico de la Civilización Occidental comprendido entre el siglo V y el XV. Su comienzo se sitúa tradicionalmente en el año 476 con la caída del Imperio Romano de Occidente y su fin en 1492 con el descubrimiento de América, o en 1453 con la caída del Imperio Bizantino, fecha que tiene la ventaja de coincidir con la invención de la imprenta (Biblia de Gutenberg) y con el fin de la Guerra de los Cien Años”.³⁸

Durante esta etapa, el ejercicio de la caridad, siendo concepción y norma moral de tipo religiosos, al necesitado y al desvalido, era práctica común de la Iglesia crear establecimientos para “socorrer las necesidades humanas, escuelas para enseñar (al ignorante), hospitales para curar a los enfermos, casas de caridad destinadas al cuidado y educación de los huérfanos, organizaciones para la asistencia domiciliaria de los necesitados y dolientes. Esta obra social es beneficencia de tipo eclesiástico si la organiza y presta directamente la jerarquía de la Iglesia o el monasterio; y privada, si aun inspirada en la caridad, el socorro es prestado por el seglar, señor o vasallo, artesano, grupos de individuos particulares, corporación o asociación laica”.³⁹

Del párrafo anterior se establece los esfuerzos de caridad por parte de la Iglesia y por individuos particulares, por socorrer a los necesitados. Sin embargo, paralelamente los particulares realizaron acciones encaminadas a protegerse de las consecuencias de los riesgos, formando de este modo las denominadas “guildas”, que “son los primeros intentos de proporcionar a los agremiados, por razones de trabajo, protección mutua mediante asistencia médica en caso de enfermedad, muerte, orfandad, viudez, o total desamparo; otorgándose también alimentación”.⁴⁰

³⁸ Edad Medial. (consulta en Internet http://es.wikipedia.org/wiki/Edad_Media). España. 29/03/09. 21:15 p.m.

³⁹ BRICEÑO RUIZ, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Op. cit. p.49.

⁴⁰ CÁZARES GARCÍA, Gustavo. Derecho de la Seguridad Social, Op. cit. p. 4.

Con posterioridad surge el denominado gremio, “que es la corporación de artesanos, el oficio unido y reglamentado. En su posterior desarrollo, las normas serán tan estrictas que se cerrará la corporación: reglas de exclusividad, de jerarquía, privilegios y predominio del interés profesional, sobre el incentivo de la caridad social, que lo vincula a las viejas familias de artesanos”.⁴¹

El funcionamiento de los gremios, se daba en virtud de “las aportaciones económicas hechas por cada uno de los socios, se formaba un fondo común del que se tomaban recursos para socorrer a sus miembros cuando alguno de ellos por diversa circunstancia, se veía desempleado, proporcionándole un subsidio; cuando enfermaba, igualmente otorgándole ayuda en dinero en tanto subsistía la enfermedad y la incapacidad para trabajar, brindándole también ayuda médica y farmacéutica. Se les auxiliaba cuando quedaban inválidos o por razón de su avanzada edad se veían impedidos para trabajar; así como en el caso de muerte en el cual se ayudaba a la viuda y a los huérfanos a sufragar los gastos de funeral y a mantenerse mediante el otorgamiento de una pensión, auxiliándole a mantener la operación del taller”⁴²

De lo anterior, podemos establecer que durante la Edad Media, se dieron intentos de forma individual y colectiva de hacer frente a las contingencias a que están expuestas las personas, en este caso particular los miembros de las guildas y gremios, mismas que fueron decayendo al convertirse a partir del siglo XVI, en corporaciones sumamente cerradas y privilegiadas, que eran limitadas a las familias artesanas y a las organizaciones gremiales.

En la **Edad Moderna**, “la teoría de Tomás Moro, difundida en el siglo XVI, refiere y alude a los **defectos sociales**, que no eran más que los problemas que agobiaban a los operarios del campo, con una injusta distribución de la

⁴¹ BRICEÑO RUIZ, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Op. cit. p.50.

⁴² CÁZARES GARCÍA, Gustavo. Derecho de la Seguridad Social, Op. cit. p. 5.

riqueza y con una carga impositiva elevada del Rey con respecto a las posibilidades económicas de sus súbditos, lo que volvió necesaria en Inglaterra la instrumentación de métodos obligatorios de asistencia social”⁴³

Sin embargo, en Inglaterra nace la denominada Revolución Industrial, que es un periodo histórico comprendido entre la segunda mitad del siglo XVIII y principios del XIX, movimiento que se expandió al resto de la Europa continental. En dicho período se da un conjunto de transformaciones de tipo tecnológicos en relación a los procesos de producción, mismos que impactarían en la sociedad, ya que “la economía basada en el trabajo manual fue reemplazada por otra dominada por la industria y la manufactura. La Revolución comenzó con la mecanización de las industrias textiles y el desarrollo de los procesos del hierro. La expansión del comercio fue favorecida por la mejora de las rutas de transportes y posteriormente por el nacimiento del ferrocarril. Las innovaciones tecnológicas más importantes fueron la máquina de vapor y la denominada *Spinning Jenny*, una potente máquina relacionada con la industria textil. Estas nuevas máquinas favorecieron enormes incrementos en la capacidad de producción. La producción y desarrollo de nuevos modelos de maquinaria en las dos primeras décadas del siglo XIX facilitó la manufactura en otras industrias e incrementó también su producción”.⁴⁴

De esta manera coexistieron dos clases sociales bien definidas, por una parte el proletariado, en su gran mayoría eran obreros de tipo industrial, que residían en las ciudades, incluyendo a los campesinos que emigraban a las urbes, de este modo la población de las ciudades aumentó, trayendo como consecuencia la escasez de habitación. Sin embargo, la clase trabajadora sufría de una clara explotación por parte de los burgueses, manifestándose

⁴³ RUIZ MORENO, Ángel Guillermo. Nuevo Derecho de la Seguridad Social. Op. cit. p. 55.

⁴⁴ Revolución Industrial.

(http://es.wikipedia.org/wiki/Revoluci%C3%B3n_Industrial#Impacto_social). España. 29/03/09. 21:16 p.m.

principalmente a las largas jornadas de trabajo, que llegaban a más de 14 horas diarias, en las que participaban hombres, mujeres y niños con salarios miserables, y que carecían de toda protección legal frente a la arbitrariedad de los dueños de las fábricas o centros de producción. Al otro lado de la moneda, estaba la Burguesía Industrial, misma que fortaleció su poder económico y social de los grandes empresarios, afianzando de este modo el sistema económico **capitalista**, cuyas características son bien sabidas, tales como el predominio de la propiedad privada de los medios de producción y la regulación de los precios por el mercado, de acuerdo a la ley de la oferta y la demanda.

No obstante lo anterior, la clase trabajadora concentró sus reclamos expresamente en “la preocupación que tenía respecto a su salud e integridad, lo que más adelante en la historia de la seguridad social sería el motor que generaría la creación de instrumentos jurídicos de protección al trabajador y a su familia”.⁴⁵

En virtud de las condiciones de los trabajadores en las industrias, y derivado de que la mayor posibilidad ocurrencia de accidentes “son producidos por máquinas movidas por fuerzas físicas: las de vapor primero y más tarde las de electricidad y de motores de combustión interna, las cuales constituyen un factor permanente de siniestros, que en el mejor de los casos causan imposibilidad transitoria del trabajador y, en otros, incapacidad permanente para laborar e incluso la muerte, en el peor de los supuestos”.⁴⁶

Ahora bien, las primeras leyes que crean y regulan un auténtico Seguro Social, fueron promulgadas bajo el gobierno del canciller Otto Leopold von Bismark Schönhaus en Alemania, líder del partido conservador, quien introdujo el sistema de Seguridad Social en forma de un Programa de reformas sociales

⁴⁵ CÁZARES GARCÍA, Gustavo. Derecho de la Seguridad Social, Op. cit. p.12.

⁴⁶ BRICEÑO RUIZ, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Op. cit. p.66.

como una estrategia de control del proletariado contra las tendencias socialistas, que se proliferaban entre las masas obreras”.⁴⁷ Lo anterior, es un antecedente de suma importancia, toda vez que se implementa durante el mandato del citado canciller, por primera vez leyes en materia de seguridad social, en respuesta de las demandas de los trabajadores, y a su vez para contrarrestar los efectos de las corrientes socialistas.

“En seguimiento a las ideas de Bismark en 1883 fue promulgado por el legislativo alemán la Ley del Seguro de Enfermedades, en 1884 la Ley del Seguro de Accidentes, en 1899 la Ley del Seguro de Invalidez y Vejez y en 1911 el Seguro de Supervivencia”.⁴⁸

El ejemplo acontecido en Alemania fue seguido por diversos países de Europa, dentro de los cuales se destacan Austria, Hungría, Dinamarca, Suecia, Noruega, entre otros, destacándose la creación de diversos seguros, entre ellos el seguro de riesgos de trabajo. No obstante, las ideas surgidas en el continente Europeo fueron expandiéndose a diversos lugares, entre ellos países de América Latina, en donde el pionero en seguros sociales, Chile en el año de 1925, seguido de Brasil en 1933. En México por su parte se constituyó un verdadero Sistema de Seguridad Social en el año de 1943, cuando entra en operaciones el Instituto Mexicano del Seguro Social.

2.2. Antecedentes en la legislación mexicana en materia de Riesgos de Trabajo

Los antecedentes en la legislación mexicana durante los inicios del siglo XX, tendientes a regular los riesgos de trabajo, son diversos, y delimitándonos para su estudio comenzaremos primeramente con lo acontecido el día 20 de

⁴⁷ MENDIZÁBAL BERMÚDEZ, Gabriela. La Seguridad Social en México. Op. cit. p. 77

⁴⁸ Ibidem, p. 78.

febrero de 1904, cuando José Vicente Villada, entonces gobernador del Estado de México, presentó a las Comisiones Unidas de Legislación y Justicia, el dictamen sobre adiciones al artículo 1787 del Código Civil de 1884, mismo que en su numeral tercero estableció, que cuando con motivo del trabajo encargado a los trabajadores asalariados en los términos establecidos para el **arrendamiento de trabajo** y de industria reconocido por la legislación civil, éstos sufrieran algún accidente que les causará lesiones o enfermedades, mismas que le impidieran laborar, el patrón en estos supuestos enumerados, estaría obligado a pagar sin perjuicio del salario que se debiera devengar por causa de trabajo, los gastos que se originaran por la lesión o la enfermedad o los gastos de funeral en el caso de muerte del trabajador, a los familiares que hubiesen dependido del finado un importe igual a quince días de salario.

Otro antecedente relevante en materia de riesgos de trabajo, fue la Ley de Accidentes de Trabajo, en el Estado de Nuevo León, por Bernardo Reyes, de fecha 6 de noviembre de 1906, señala de nueva cuenta con responsabilidad civil a los patrones o empresas, en el supuesto de que acaecieran accidentes a sus empleados o trabajadores en el desempeño de su trabajo o con motivo de éste, claro, salvo excepciones, como por caso fortuito o fuerza mayor, negligencia inexcusable de la víctima o la producción intencional por parte del operario. La responsabilidad de los patrones y de las empresas consistiría en el pago de la asistencia médica y farmacéutica de la víctima por un tiempo que no excediera a seis meses, y los gastos del sepelio si el trabajador falleciera, más la mitad del salario si la incapacidad era total temporal, o un porcentaje que oscilaba del veinte al cuarenta por ciento si la incapacidad era parcial temporal o permanente. Si la incapacidad era total permanente, se le pagaría al trabajador su sueldo integro durante dos años. En el último supuesto, en caso de muerte del trabajador que falleciera por un riesgo de trabajo o con motivo de éste, se le pagaría a su familia, sueldo integro de diez meses a dos años.

En el estado de Yucatán, el entonces gobernador de dicha entidad federativa, Salvador Alvarado, dictó la Ley de Trabajo para el Estado de Yucatán el 11 de diciembre de 1915, siendo una de las legislaciones mejor planeadas en materia de higiene y seguridad, y desde luego sobre accidentes de trabajo, al igual que las legislaciones antes descritas, se responsabilizó al patrón a cubrir los gastos que se derivaran por la muerte del trabajador a consecuencia de los riesgos sufridos dentro de la empresa con motivo del trabajo.

“En Jalisco, Manuel Aguirre Berlanga, mediante decreto de 28 de diciembre de 1915, reformó la Ley del Trabajo, por lo que entre otros aspectos creó una institución de sociedades mutualistas obreras, sobre la base de aportaciones de los obreros en un fondo de reserva constituido en cada negociación con por lo menos el 5% del salario semanal de cada trabajador.”⁴⁹

De lo anterior, el entonces gobernador era de carácter interino, y con el propósito de dar mejores resultados en materia de riesgos de trabajo, reformó un decreto expedido por el Congreso de esa entidad el 7 de octubre de 1914, obligando a todos los patrones, para que pagaran los jornales de los obreros durante el tiempo en que éstos sufrieran un accidente o enfermedad ocasionadas por el trabajo.

Una vez culminada la Revolución Mexicana, misma que se origino por el “descontento general del pueblo, como se dio en México, derivado del gobierno latifundista del General Porfirio Díaz y se cristaliza en los brotes de rebelión que se presentan dentro del territorio nacional, por lo que es esencial señalar los movimientos de Huelgas de Cananea y Río Blanco, indispensables para el desarrollo del Derecho Laboral y de la Seguridad Social.”⁵⁰

⁴⁹ CÁZARES GARCÍA, Gustavo. Derecho de la Seguridad Social, Op. cit. p. 48.

⁵⁰ MENDIZÁBAL BERMÚDEZ, Gabriela. La Seguridad Social en México. Op. cit. p. 91

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dentro del Título Sexto, denominado “Del trabajo y de la previsión social” en su numeral 123, fracciones XIV y de la fracción XXIX, donde se estableció lo siguiente;

XIV.- “Los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por lo tanto, los patrones deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aún en el caso de que el patrono contrate el trabajo por un intermediario.”⁵¹

En esta fracción, el constituyente consideró como responsables de los accidentes de trabajo así como enfermedades profesionales de los trabajadores a su mando, en ejercicio o con motivo del trabajo, resaltando la obligación de la empresa a pagar la indemnización correspondiente.

Por su parte el numeral 123, fracción XXIX, de la Constitución Federal citada líneas atrás estableció lo siguiente:

XXIX. “Se consideran de utilidad social: el establecimiento de Cajas de Seguros Populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y otros con fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal como el de cada Estado, deberán fomentar la organización de Instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión popular.”

⁵¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917.

La fracción anterior, es un claro intento de proteger a los trabajadores de eventualidades que se den con motivo o en ejercicio del trabajo, sin embargo no concretó los objetivos primordiales de la Seguridad Social, es decir la protección compartida en beneficio de los trabajadores primeramente y luego expandirles a los beneficiarios de éstos.

2.3. Antecedentes en materia de riesgos de trabajo en legislaciones de índole laboral

Con posterioridad a la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el 5 de febrero de 1917, específicamente en el contenido del artículo 123, fracciones VI, XII, XV, XXIX, las legislaturas locales de las Entidades Federativas, promulgaron leyes a favor de los trabajadores, referente a los riesgos profesionales, en materia de higiene y salubridad. De este modo los estados dictaban leyes del trabajo, en la cuales se precisaba a los patrones y empresas que tendrían que observar dichas disposiciones, esto con el objeto de excluir a las empresas cuyo capital de operación fuese reducido, o por el número de trabajadores que en ella laboraban, toda vez que lo que se pretendía con estas excepciones, era alentar el desarrollo de pequeñas empresas que se verían económicamente amenazadas en caso de indemnizar algún trabajador que sufriera un siniestro dentro de la empresa.

“El texto original de la Constitución de 1917 se confirió a las legislaturas locales la facultad de expedir sus propias leyes de trabajo, lo cual hicieron la gran mayoría de ellas, pero lamentablemente, en una forma por demás simbólica, lo que trajo consigo, inclusive, que en algunas entidades se concedieran mayores derechos a los trabajadores que en otras, afirmándose

que no existía ninguna razón para que quienes eran iguales —trabajadores—se les tratara de forma desigual.”⁵²

Lo anterior se debió, a que el constituyente de 1917 consideró que cada entidad de la República, requería de una legislación especial, acorde a sus características de desarrollo industrial o derivado de las actividades que se realizaban en cada región, por lo que se otorgó a las legislaturas de los estados facultades para expedir leyes sobre el trabajo, siempre y cuando no contraviniesen las disposiciones de la Constitución Federal. Dando como resultado que durante los años de 1917 a 1928, la mayoría de las legislaturas de los estados expidieron Leyes de Trabajo a nivel local, resultando muy distintas y contradictorias entre sí.

En términos generales las leyes locales, tenían aspectos en común, tales como, que en ellas se manejaba una tabla similar a la utilizada en las leyes laborales de 1931 y de 1970, en las cuales se precisaba el monto a indemnizar por parte del patrón a un trabajador en caso de sufrir un percance con motivo o en ejercicio del trabajo. En este último supuesto, el patrón debía de contratar con compañías aseguradoras, valga la redundancia seguros que cubrieran el monto de las indemnizaciones que tuvieran su origen en un riesgo de trabajo.

“El presidente Calles terminó su periodo el 31 de noviembre de 1928, al día siguiente por muerte del presidente electo, fue designado presidente interino el Lic. Emilio Portes Gil. Pero antes de esa fecha, el gobierno tenía planeada la reforma de los arts. 73 frac. X y 123 de la Constitución, indispensable para federalizar la expedición de la ley del trabajo. Dentro de ese propósito, y aún antes de enviar la iniciativa de reforma constitucional, la Secretaría de Gobernación convocó una asamblea obrero patronal, que se reunió en la Ciudad de México, el 15 de noviembre de 1928 y le presentó para su estudio un

⁵² CÁZARES GARCÍA, Gustavo. Derecho de la Seguridad Social. Op. cit. p.62

Proyecto de Código Federal del Trabajo. Este documento, publicado por la C. T. M. Con las observaciones de los empresarios, es el primer antecedente concreto en la elaboración de la Ley de 1931.”⁵³

Con posterioridad, el día 31 de agosto de 1929, el entonces presidente de México, Emilio Portes Gil, promulgo las reformas a la Constitución, en el artículo 73, fracción X; y del artículo 123 en su fracción XXIX. Por lo que se refiere a la reforma del numeral 73 fracción X de la Constitución Federal, era que el Congreso de la Unión tendría facultades en toda la República Mexicana, en materia laboral, de este modo como lo planteamos en el párrafo anterior, serían las entidades federativas las encargadas de aplicar las Leyes emanadas del Congreso, con la excepción a lo relativo a la minería, hidrocarburos, ferrocarriles, es decir, actividades relacionadas con concesiones federales. La reforma del artículo 123 fracción XXIX, de la Constitución consistió en considerar de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social, misma que debía contener entre otras, los seguros de vida, invalidez, cesación involuntaria de trabajo, enfermedad, accidentes, etc.

2.3.1. Ley Federal del Trabajo de 1931

En el año de 1931, se promulgó la primera Ley Federal del Trabajo con carácter federal en nuestro país, con el objeto, entre otros, de proporcionar mayor certeza jurídica en beneficio del trabajador en materia de riesgos de trabajo. Ésta tuvo una vigencia del día 28 de agosto de 1931 al 30 de abril de 1970, y un día después, el 1º de mayo de ese año, entró en vigor la Ley Federal del Trabajo que nos rigen en la actualidad.

⁵³ DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. Décima Sexta Edición. Ed. Porrúa. México. 1999. p. 54

La estructura de la Ley Federal del Trabajo de 1931, estuvo dividida en once títulos, los cuales versaban sobre:

| | |
|-----------------------|--|
| Titulo Primero | Disposiciones generales. |
| Titulo Segundo | Del contrato de trabajo. |
| Titulo Tercero | Del contrato de aprendizaje. |
| Titulo Cuarto | De los sindicatos. |
| Título Quinto | De las coaliciones, huelgas y paros |
| Titulo Sexto | De los riesgos profesionales. |
| Título Séptimo | De las prescripciones. |
| Titulo Octavo | De las autoridades del trabajo y su competencia. |
| Titulo Noveno | Del procedimiento ante las juntas. |
| Titulo Décimo | De las responsabilidades. |
| Título Décimo Primero | De las sanciones. |

La Ley laboral de 1931, contempló el concepto de riesgo de trabajo derivado de la teoría **objetiva del riesgo**, toda vez que “en el desempeño de sus labores, el obrero se haya constantemente amenazado por multitud de **riesgos objetivamente creados** por el equipo mecánico que maneja o por las condiciones del medio en que actúa; y cuando tales amenazas se realizan, causando accidentes o enfermedades acarrear fatalmente la destrucción de la base económica de la familia. Lo mismo ocurre con otros siniestros no considerados como profesionales, tales como las enfermedades generales, la invalidez, la vejez o la muerte prematura, que si bien a todo ser humano amenazan, es entre los trabajadores donde mayores estragos causan cuando se realizan, por cuanto a que el hombre que no tiene otro ingreso que la retribución del esfuerzo personal que desarrolla, todo acontecimiento que paralice su actividad aniquila sus posibilidades de adquisición”.⁵⁴

⁵⁴ BRICEÑO RUIZ, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Op. cit. p.91 y 92.

Ahora bien, lo que nos ocupa, es que esta Ley, contempló los accidentes en tránsito como riesgos de trabajo, lo que amplió la protección del trabajador en contra de los siniestro a que está expuesto al trasladarse de su domicilio al lugar de trabajo y viceversa.

2.4. Antecedentes en materia de riesgos de trabajo en legislaciones de Seguridad Social

Como lo mencionamos en su oportunidad, en el año 1929, el entonces presidente de México, Emilio Portes Gil, promulgó la reforma de la fracción XXIX del artículo 123, en el siguiente sentido: "Se considera de Utilidad Pública la expedición de la Ley del Seguro Social, que comprenderá seguros de invalidez, de vida, de cesantía involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otras con fines análogos."⁵⁵

Con esta reforma constitucional se sentaron las bases para formular la Ley del Seguro Social, misma que daría vida jurídica al Instituto Mexicano del Seguro Social. Con posterioridad, se expidió en el año de 1931 la primera Ley Federal de Trabajo, y para el año de 1932, el Congreso de la Unión otorgó facultades al Poder Ejecutivo Federal para expedir la Ley del Seguro Social. Sin embargo, los acontecimientos políticos impidieron la emisión de esta ley durante varios años. Durante los gobiernos de Abelardo L. Rodríguez y de Lázaro Cárdenas se formaron comisiones para formular un anteproyecto de Ley del Seguro Social, pero, nuevamente, las circunstancias políticas no permitieron consolidar el proyecto (en específico la expropiación petrolera).

Finalmente, el 19 de enero de 1943, se promulgó la Ley del Seguro Social, en la que se reafirmó que el seguro social es un servicio público

⁵⁵ HERNÁNDEZ CERVANTES, Aleida. La Seguridad Social en Crisis "El Caso del Seguro Social en México". Ed. Porrúa, México. 2008. p.131

nacional con carácter obligatorio, naciendo así el **Instituto Mexicano del Seguro Social**, donde Ignacio García Téllez fue el primer director del Instituto, ya que él mismo había participado en la elaboración del anteproyecto y tenía muy claro el sentido de la seguridad social.

2.4.1. Ley del Seguro Social de 1943

En la Ley del Seguro Social se consideraron los seguros de Riesgos Profesionales, mismo que contemplaba los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, el ramo de Enfermedades Generales y Maternidad, Vejez, Muerte y Cesantía en Edad Avanzada.

No obstante lo anterior, es necesario tener en consideración el evento realizado en Santiago de Chile, en el año de 1942, en donde se discutió y determinó que los riesgos profesionales ponen a la víctima en una situación económica angustiosa, misma que solo se puede atenuar con la implementación del Seguro Social, el cual debe tener carácter obligatorio y no perseguir el afán de lucro, de este modo se recomendó a las naciones americanas que implantarán el ramo de accidentes y enfermedades profesionales.

De este modo la primera Ley del Seguro Social, contempló el Seguro de Accidentes y Enfermedades Profesionales.

No obstante, hubo diversos argumentos en contra de la inclusión de este seguro en la Ley del Seguro Social en comento, aludiendo que los riesgos laborales eran regulados en la Ley Federal del Trabajo, más aún cuando existían empresas con la suficiente capacidad económica como para solventar las indemnizaciones contempladas en la Ley Laboral en ese entonces en materia de riesgos profesionales. Al respecto exponemos algunas

observaciones: la Ley Federal del Trabajo de 1931 estableció prestaciones básicas a los trabajadores, sin embargo, dichas prestaciones consistieron básicamente en indemnizaciones, ya sea por pérdida de la vida del trabajador, o porque el mismo perdiese las facultades para seguir laborando. Por consiguiente, las indemnizaciones que se les otorgaba a los trabajadores solventaban de manera espontánea las necesidades de los trabajadores, sin embargo dichas indemnizaciones se agotaban a la brevedad. Por otro lado, la previsión social contenida en la Ley del Seguro Social de 1943, consistía en pensiones vitalicias, mismas que no se agotaban.

La reforma más trascendental a la Ley del Seguro Social de 1943, en materia de riesgos de trabajo, a nuestra consideración, fue la realizada en el año de 1956, misma que fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre del mismo año, durante el mandato del presidente Adolfo Ruiz Cortines. Sustancialmente estas reformas vinieron a “modificar las definiciones de riesgos de trabajo, aumento de grupos de cotización, incorporación de los **accidentes de trabajo en tránsito**, aumento al monto del subsidio por incapacidad al 100% del salario.”⁵⁶

Ahora bien, la Ley del Seguro Social, desde entonces, hacía referencia a la Ley Federal del Trabajo de 1931, en el sentido definir los accidentes de trabajo, y más aún la inclusión de los accidentes de trabajo en trayecto, mismos que fueron contemplados desde la primera Ley Laboral. Por otra parte, se consideraron las enfermedades profesionales, y de igual manera se hizo la referencia a la tabla contenida en la norma Laboral. Sin embargo, es menester hacer la aclaración, de que la terminología empleada para en la Ley del Seguro Social de 1943 era la misma que en la Ley Laboral de 1931, y a partir de la entrada en vigor de la Ley Federal del Trabajo de 1970, la denominación cambio a **riesgos y enfermedades de trabajo**.

⁵⁶ CÁZARES GARCÍA, Gustavo. Derecho de la Seguridad Social, Op. cit. p.73

Durante la vigencia de la Ley del Seguro Social de 1943, desde luego que se contemplaban los criterios para la calificación de un accidente o enfermedad de trabajo, para que estos fueran considerados como profesionales, sin embargo, el artículo 36 de dicha Ley, estableció la impugnación por parte de los interesados en las calificaciones que hiciera el Instituto, es decir tenían que impugnar dicha calificación por medio del Recurso de Inconformidad, mismo que sería resuelto por el Consejo Técnico, y en el supuesto de salir desfavorable dicho medio de impugnación, se tendría que demandar las prestaciones de seguridad social ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

Las prestaciones que se otorgaban por el ramo de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, fijados en el numeral 37 de dicha Ley, “sustancialmente consistieron en el goce de un subsidio por un máximo de cincuenta y dos semanas, asistencia medico-quirúrgica y farmacéutica, hospitalización y aparatos de prótesis y ortopedia y al ser declarada la incapacidad permanente parcial o total, una pensión revisable cada dos años, con la revisión a cargo del asegurado de someterse a los reconocimientos o exámenes médicos que determinase el Instituto. De no hacerse así, se suspendía el pago de la pensión durante el tiempo en que el asegurado persistiese en su conducta negativa.”⁵⁷

En el supuesto de que el accidente de trabajo o enfermedad profesional, vinieran aparejados con la muerte del trabajador asegurado, se estipulaba una pensión a favor de la viuda o del viudo, con la condicionante de que dependiera económicamente de la trabajadora. De igual forma tenían derecho los hijos huérfanos al disfrute de una pensión, siempre que fueran menores de dieciséis años, o bien por un plazo mayor, si el hijo acreditaba no poderse mantener por

⁵⁷ DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho de la Seguridad Social “Manual”. Op. cit. p. 39 y 40

si mismo con su trabajo, pudiendo ser por causa de enfermedad, o algún impedimento de tipo físico motriz, y en el último de los casos, de que el hijo estuviera estudiando en establecimientos públicos.

2.4.2. Ley del Seguro Social de 1973

En la exposición de motivos para la creación de la Ley del Seguro Social, se tomó muy en consideración los cambios sociales y la creciente complejidad de las relaciones laborales, concluyendo que el derecho a la seguridad social, es un fenómeno dinámico, es decir en constante movimiento. Para la emisión de la nueva Ley, se tomó muy en consideración, la incorporación voluntaria al régimen obligatorio, de este modo se extendería aún más la Seguridad Social, ahora no solo los trabajadores subordinados tendrían derecho a las prestaciones del Seguro Social. Asimismo se contemplaron diversas mejoras a los ramos ya existentes del régimen obligatorio, como en el caso del seguro de enfermedad y maternidad, así como la obligación de los pensionados a pagar la cuota del seguro de enfermedades y maternidad para que se disfrutara de las prestaciones relativas. Y en materia de Riesgos de trabajo, que es la materia que nos interesa, a final de cuentas, la gran aportación que se presentó en la exposición de la Ley en comento, fue eliminación del plazo máximo de 72 semanas para disfrutar del subsidio en dinero, el cual se otorgaría al asegurado, en tanto no sea dado de alta o se declarara una incapacidad permanente parcial o total, así como aumento en las pensiones por incapacidad permanente parcial y total, y no menos importante, la inclusión de la rehabilitación como prestación en especie del ramo de riesgos de trabajo.

El ramo de Riesgos de Trabajo, contemplados en la Ley del Seguro Social de 1973, no comprende a todos los asegurados, sino únicamente a los trabajadores contenidos en el artículo 12 fracción I de la Ley citada, es decir “las personas que se encuentran vinculadas a otras por una relación de trabajo,

cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón y aun cuando éste, en virtud de alguna Ley especial, esté exento del pago de impuestos o derechos”.⁵⁸

La concepción de los riesgos de trabajo, fueron contenidos en el artículo 48 de la Ley antes enunciada, definición notoriamente semejante a la contenida en la Ley Federal del Trabajo de 1970, es decir los “Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo”.

Sin embargo, y caso particular de nuestro interés, por ser tema principal de este trabajo de investigación, el artículo 49 de la Ley del Seguro Social de 1973, precisó con meridiana claridad que es un accidente de trabajo, retomando la definición de la Ley Federal del Trabajo vigente, de la misma manera se contempló en el segundo párrafo de dicho numeral, considerando como **accidente de trabajo** el que se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél.

A continuación de manera explicativa y no limitativa, estudiaremos los rasgos más importantes de esta Ley en materia de Riesgos de Trabajo.

Al igual que en la Ley actual del Seguro Social, existen excepciones para la calificación de riesgos de trabajo, mismos que no serían considerados como tales atento a lo dispuesto por el numeral 53 de la Ley del Seguro Social de 1973, tales como que el accidente ocurriese encontrándose el trabajador en estado de embriaguez, o que el accidente suceda encontrándose el trabajador bajo la acción de algún psicotrópico, narcótico o droga enervante salvo que exista prescripción suscrita por médico titulado y que el trabajador hubiera

⁵⁸ Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de marzo de 1973.

exhibido y hecho del conocimiento del patrón lo anterior, o que el mismo trabajador se ocasionara intencionalmente una incapacidad o lesión o en el supuesto de que se ponga de acuerdo con otra persona. Otro supuesto, es que la incapacidad o siniestro sea el resultado de alguna riña o intento de suicidio, y si el siniestro es resultado de un delito intencional del que fuere responsable el trabajador asegurado.

Al igual que en la legislación actual en materia de Seguridad Social, se determinó en su momento en la Ley del Seguro Social de 1973, que los riesgos de trabajo podría causar:

- Incapacidad temporal;
- Incapacidad permanente parcial;
- Incapacidad permanente total, y
- Muerte.

Resultaría ocioso, explicar en que consiste cada una de estas eventualidades, ya que la misma Ley en su momento nos remitió a la Ley Laboral de 1970, misma que aun sigue vigente, y más aún, tal explicación quedó colmada en el primer capítulo de este trabajo de investigación, por lo tanto nos limitaremos a explicar las prestaciones que le correspondían a cada una de las eventualidades antes enumeradas.

Las prestaciones en caso de **incapacidad temporal**, y en particular a las prestaciones en dinero, consistía en el cien por ciento del salario que estuviera cotizando al momento de sufrir el riesgo de trabajo, dicho subsidio se otorgaría mientras durara dicha incapacidad para laborar. Por lo que se refiere a las prestaciones en especie, estas consistieron principalmente, en la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, y **rehabilitación**, es de hacerse

notar que esta última no estaba contemplada en la Ley del Seguro Social de 1943.

En el caso de **incapacidad permanente parcial**, le correspondería al trabajador por concepto de prestaciones en dinero, lo siguiente:

1. “El monto de la correspondiente a la incapacidad permanente total, calculada con el 70% del salario base de cotización (art. 65-).
2. El porcentaje que determine la Ley Federal del Trabajo, en la tabla de valuación contenida en el artículo 514. Este tanto por ciento se calculará en relación a la incapacidad permanente total”⁵⁹

Por lo que se refiere a la **incapacidad permanente total**, en materia de prestaciones en dinero, le correspondía al trabajador asegurado, una pensión equivalente al 70% del salario base de cotización.

La Ley de la materia, en su momento precisaba que en caso de declararse una incapacidad permanente total o parcial, el asegurado se le concedería una pensión provisional, a la cual se le denominó periodo de adaptación. Dentro de las facultades del Instituto Mexicano del Seguro Social, se estableció en el citado ordenamiento legal, que se podía ordenar la revisión de la incapacidad con el objeto de ajustar la cantidad de la pensión. Y una vez transcurrido el período de adaptación, la pensión se considerará como definitiva y la revisión sólo podría hacerse una vez al año, con la excepción de que existieran pruebas de un cambio substancial en las condiciones de la incapacidad.

En el supuesto, de que el asegurado, derivado del riesgo de trabajo, viniese aparejado con la **muerte** del mismo, sus beneficiarios tendrían el derecho a

⁵⁹ BRICEÑO RUIZ, Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Op. cit. p.132

percibir una pensión. “Esta prestación económica, en el momento de ser concedida, confiere la calidad de pensionado al beneficiario, con lo cual tiene derecho a las prestaciones médicas consignadas para la Rama II: asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica. El pensionado forma parte de una categoría acreedora de prestaciones médicas y en dinero.”⁶⁰

De esta manera, los beneficiarios contemplados en la Ley de 1973, recibirían pensiones por concepto de viudez (que le sería otorgada desde luego a la cónyuge supérstite, la concubina, al cónyuge totalmente incapacitado, dependiente económico de la asegurada fallecida), orfandad (derecho que se le otorgaba a cada uno de los hijos, sin distinción de origen, y sin tomar en consideración el número de huérfanos) y ascendientes, según correspondiera cada caso en particular, ya que la de viudez y la de orfandad excluyen la de ascendientes.

2.4.2.1 Acuerdos del Consejo Técnico

Uno de los principales órganos administrativos del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo es sin lugar a dudas el Consejo Técnico, mismo que contaba con facultades de tipo reglamentario con carácter interno, las cuales le fueron conferidas por el mismo legislador, primeramente en el numeral 117, fracción VI, de la Ley del Seguro Social de 1943. Sin embargo, durante la vigencia de la Ley del Seguro Social de 1973, las actividades de dicho órgano de composición tripartita, tuvo su fundamento en el desarrollo de sus actividades en el artículo 253 fracción VI.

Los acuerdos del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, “han tenido una importancia trascendente en esta materia, tratándose de actos de carácter eminentemente administrativo efectuando en su labor

⁶⁰ Ibidem, p. 135

cotidiana por uno de los principales órganos superiores de dicha institución, siendo dicho Consejo Técnico, por disposición legal expresa: el órgano de gobierno, el representante legal y administrador del propio Instituto”⁶¹

Durante la vigencia de la Ley del Seguro Social de 1973, se expidieron diversos acuerdos referentes a la interpretación y calificación de los riesgos de trabajo, sin embargo, dada la importancia de un acuerdo y en atención a que el tema principal de esta investigación, es el estudio y problemática de los accidentes de trabajo en trayecto, y considerando que no es un problema que se haya venido suscitando de manera reciente, el Honorable Consejo Técnico, en la sesión celebrada el día 2 de septiembre de 1981, dictó el acuerdo número 8 498/81, toda vez que los Consejos Consultivo Delegacionales solicitaron la opinión de dicha autoridad, a efecto de conocer su criterio respecto de cómo debían resolverse los recursos de inconformidad que se planteaban para impugnar los dictámenes de los servicios de medicina del trabajo que determinan la no profesionalidad de accidentes sufridos en tránsito por trabajadores, cuando se alterará el itinerario lógico entre el domicilio y el centro de trabajo o viceversa, o cuando el traslado del propio trabajador no sea del domicilio al trabajo. El H. Consejo Técnico del Instituto, después de estudiar los casos antes citados, estableció los siguientes criterios para que con apego a las mismas se determinara en su momento cuando un accidente en tránsito es de origen profesional o no. Al respecto se enuncia la parte medular del mismo:

I.- “La regla general seguirá siendo la que establece el artículo 49 de la Ley del Seguro Social que, en su segundo párrafo dispone: “También se considerará accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo o de éste a aquél”.

⁶¹ RUIZ MORENO, Ángel Guillermo. Nuevo Derecho de la Seguridad Social. Op. cit. p. 157

“El dispositivo anterior también debe interpretarse en el sentido de que el accidente en tránsito sólo puede ocurrir en el trayecto que sigue el trabajador al trasladarse de su domicilio al centro de trabajo o de éste a aquel, de manera que no será admisible aceptar como profesional en tránsito, el accidente que ocurra dentro del domicilio o dentro del centro de trabajo.”

De lo anterior, el Consejo Técnico del Instituto, se pronunció en el sentido de que los accidentes de trabajo en trayecto, necesariamente deben ser considerados aquellos que ocurran al trasladarse el trabajador de su domicilio al centro de trabajo y viceversa, haciendo especial énfasis de que un accidente ocurrido dentro del domicilio del mismo trabajador no puede ser considerado como accidente de trabajo en trayecto.

En el punto dos del acuerdo de referencia, estableció lo siguiente:

II.- “Los casos de excepción a la regla general aludida en el punto I, quedan estrictamente restringidos a aquéllos en que el trabajador no salga de su propio domicilio hacia el centro de trabajo, en razón de que lo haga de un domicilio transitorio en el que hubiera tenido necesidad ingente de pernoctar, por razones o circunstancias que deberán acreditarse plenamente, como sería el caso de quien tuvo que velar a un ascendiente o a un hijo enfermo en el domicilio de éstos y de allí salió para su centro de trabajo; o en el caso de que un trabajador que acude sucesivamente a distintos centros de trabajo en los que presta sus servicios, sufre el accidente en el trayecto entre el primero de ellos y el segundo.”

Al respecto, dicho Órgano, estableció excepciones a la regla planteada en la fracción uno, mencionada anteriormente, sin embargo, lo importante a resaltar de dicho numeral, es que los Consejeros decidieron que se calificarán como accidentes de trabajo en trayecto, en el supuesto de que el trabajador no

saliera de su domicilio hacia el lugar de trabajo, sino que por circunstancias específicas que se debían probar en su oportunidad, se acreditara la necesidad de velar a un familiar o cuidar a un hijo enfermo, como manifiesta el mismo acuerdo de referencia, asimismo se debería de calificar como accidente de trabajo en trayecto el ocurrido al trabajador al trasladarse de un trabajo a otro.

La fracción tres del acuerdo en estudio, disponía lo siguiente:

III. – “También constituirán casos de excepción aquéllos en los que el traslado del domicilio al trabajo o de éste a aquél no se efectúe directamente, sino con una alteración habitual consistente en llevar a los hijos a la guardería o pasar por ellos de regreso. En todo caso, también estas circunstancias deberán probarse plenamente.”

Consideramos que fue aún mas acertada la determinación del Consejo Técnico, al flexibilizar los criterios de calificar un riesgo de trabajo en trayecto, al considerar que las madres trabajadoras, o los hombres divorciados o viudos, o simplemente personas que tuvieran la patria potestad de menores de edad, o por resolución judicial, se vieran en la necesidad de desviar el trayecto lógico-directo, del domicilio del trabajador al centro de trabajo o viceversa, porque el trabajador cualquiera que sea su calidad, se desviará para dejar o recoger al menor o menores de la guardería.

Y por último, la fracción cuarta señaló lo siguiente:

IV.- “Cuando se trate de accidentes en tránsito, sobre los cuales no se realizaron actuaciones de policía ni del ministerio público, para precisar las circunstancias en que ocurrió el siniestro y en los que el Instituto tampoco tuvo oportunidad de aclarar dichas circunstancias, de manera que ante la afirmación del trabajador o de sus familiares de que el accidente acaeció en tránsito, el

Instituto no puede negar la calificación de profesionalidad, por falta de elementos de juicio; o cuando exista duda, debe resolverse en el sentido que resulte más favorable al trabajador, pues no es admisible negarles prestaciones inherentes, con base en presunciones o en opiniones de carácter subjetivo”.

Al respecto, no cabe duda el estudio y exposición de motivos del Consejo Técnico, que de manera generosa determinó que en caso de accidentes de trabajo en los cuales no interviniera el Ministerio Público, y el Instituto por su parte desconozca las circunstancias de los mismos, bastarían las afirmaciones de los trabajadores o de sus familiares de que dicho accidente fue en trayecto, para que el Seguro Social erogara las prestaciones correspondientes, afirmando que en caso de que existiera duda debía de resolverse en el sentido más favorable al trabajador. Este acuerdo, es sumamente interesante, ya que los riesgos de trabajo en trayecto, y en específico su calificación, se hacían siguiendo lo establecido en la Ley vigente de la materia en ese entonces, sin embargo, dicho acuerdo contemplaba casos de excepción claramente especificados, en las fracciones II, III, y IV del mismo. De esta manera, el Consejo Técnico dejó muy en claro, que para la calificación de los accidentes de trabajo en trayecto, en caso de duda, debía resolverse en el sentido que resultará más favorable al trabajador, ya que se consideró que no era correcto privar al trabajador de las prestaciones que otorgaba dicha institución con base en presunciones o en opiniones de carácter subjetivo. Sin embargo, dicho acuerdo del Consejo Técnico, fue modificado, en virtud del acuerdo 258/2002, dictado en la sesión del 22 de mayo de 2002, mismo que se detallará en su momento.

CAPITULO 3. REGULACIÓN DE LOS RIESGOS DE TRABAJO EN LA LEGISLACIÓN MEXICANA

En este capítulo en particular, estudiaremos la regulación de los riesgos de trabajo en la legislación mexicana, desde las disposiciones más generales que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, hasta los acuerdos emitidos por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Para establecer las características de los riesgos de trabajo en los diferentes ordenamientos legales vigentes, primeramente encontramos a la Constitución Federal la cual establece la responsabilidad patronal de los riesgos de trabajo, sin embargo, pese a sus disposiciones generales éstas se ven ampliamente superadas por las Leyes Reglamentarias de la misma. De este modo surge la Ley Federal del Trabajo de 1970, que con sus defectos, críticas legales y a su edad sigue siendo una norma vigente de aplicación obligatoria.

Esta regula los riesgos de trabajo, y precisa con meridiana claridad los accidentes de trabajo en trayecto, tema medular de la presente investigación. Sin embargo, la Ley Federal del Trabajo en vigor, contrarresta las consecuencias de los riesgos de trabajo mediante un sistema meramente “indemnizatorio”, mismo que desglosaremos en su oportunidad.

3.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos fue promulgada el día 05 de febrero de 1917, y a pesar de sus numerosas reformas, sigue siendo la ley primaria que rige en toda la República Mexicana. Este documento vino a garantizar los derechos fundamentales del hombre, tales como la libertad, la vida, el derecho al trabajo entre muchos otros plasmados en

las garantías individuales, no obstante lo anterior, en el mismo documento se consagran las Garantías Sociales, mismas que no se refieren a todos los individuos, sino únicamente a grupos poblacionales vulnerables, toda vez que se pretende proteger los derechos y los intereses de grupos sociales determinados, cuya precaria situación económica los coloca en desventaja respecto de otros grupos de personas que cuentan con mayores recursos. Estas Garantías Sociales, tienen por objeto proteger a ciertos grupos y por consecuencia proteger derechos varios, fundamentalmente de tipo laboral. Las Garantías Sociales se encuentran consagradas en los artículos 3o., 27 y 123 constitucionales, refiriéndose ampliamente a las prerrogativas otorgadas a grupos sociales como los estudiantes, campesinos y los trabajadores.

Por lo que respecta a la clase trabajadora, siendo un grupo social vulnerable, la Constitución Federal contempla diversos derechos a los trabajadores, en este sentido nos limitaremos a los trabajadores regidos por el apartado "A" del numeral 123 de la Constitución, tales garantías consisten de forma enunciativa y no limitativa, a la duración de la jornada de trabajo, días de descanso, protección a las mujeres trabajadoras embarazadas, la protección del salario, la capacitación o adiestramiento, la huelga, la protección derivada de las contingencias por riesgos de trabajo, y el derecho a la Seguridad Social.

De este modo la Constitución Federal de 1917, responsabiliza a los patrones de los riesgos de trabajo que sufran los trabajadores con motivo o en ejercicio del trabajo, tal y como lo establece la fracción XIV del artículo 123 apartado "A":

XIV. "Los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por lo tanto, los patronos deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como

consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aún en el caso de que el patrono contrate el trabajo por un intermediario”.

De esta forma se responsabiliza al patrón por el simple hecho de que el trabajador esté a su servicio, y si a éste le ocurre un accidente o enfermedad se le considerará de trabajo. Por otro lado, no es necesario que entre la actividad que desarrolla el trabajador y el riesgo sufrido por un accidente o enfermedad, exista una relación de causalidad directa, basta con el hecho de que el siniestro ocurra cuando el trabajador este relacionado con el trabajo o que el patrón le haya ordenado. Tal y como se refuerza con la siguiente tesis de jurisprudencia:

“ACCIDENTES DE TRABAJO. La fracción XIV del artículo 123 constitucional, no exige que haya una relación causal inmediata y directa, entre el trabajo desempeñado y el accidente de trabajo, sino que impone al patrono la responsabilidad por los accidentes de trabajo, sufridos por los trabajadores, con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecutan.

Tesis jurisprudencial número 2. Apéndice de 1917-1965. Quinta Parte, Cuarta Sala, págs. 15-16”.

Por su parte en el mismo numeral 123 de la Constitución Federal, en su fracción XV, encontramos lo siguiente:

XV. “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;”

De lo anterior al igual que la fracción XIV del artículo citado, obliga a las empresas a adoptar medidas tendientes a mejorar la higiene y seguridad de los trabajadores que operen bajo su mando, con el objetivo de prevenir accidentes dentro del centro de trabajo.

3.2. Ley Federal del Trabajo de 1970

La Ley Federal del Trabajo, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de abril de 1970, e inició su vigencia el día 1º de mayo de ese mismo año, desde entonces es una Ley Reglamentaria, toda vez que desarrolla a detalle una disposición Constitucional con el objeto de facilitar su aplicación. En este aspecto, la Ley en comento es Reglamentaria del artículo 123 de la Constitución vigente, toda vez que en ella se detallan disposiciones contenidas en el numeral de la Constitución antes citado, como las disposiciones inherentes a los trabajadores, los patronos, los contratos de trabajo, los salarios, las huelgas, y por su puesto lo referente a riesgos de trabajo.

La Ley Federal del Trabajo al ser una ley reglamentaria “desarrolla el texto constitucional regulando la estructura y el funcionamiento de los órganos instituidos en el a. 123-A; regula la estructura y el funcionamiento de la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos (aa. 551 al 569), de la Comisión Nacional para la Participación de los Trabajadores en las Utilidades de las Empresas (aa. 575 al 590), del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda de los Trabajadores (aa. 138 y 139), y de las Juntas de Conciliación y Arbitraje (aa. 591 al 624)”.⁶²

⁶² Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social. Op. cit. p. 298.

Los riesgos de trabajo en la Ley Federal del Trabajo vigente, en el Título Noveno, denominado “Riesgos de Trabajo”, son mencionados dentro del artículo 472, el cual establece lo siguiente:

Artículo 472. “Las disposiciones de este Título se aplican a todas las relaciones de trabajo, incluidos los trabajos especiales, con la limitación consignada en el artículo 352.”

Lo interesante del artículo antes citado, y en atención a lo dispuesto en el artículo 53 de la Ley del Seguro Social vigente, establece que el patrón que haya asegurado a los trabajadores a su servicio contra riesgos de trabajo, quedará relevado en los términos que señala esta Ley, del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por esta clase de riesgos establece la Ley Federal del Trabajo, toda vez que esta cumpliendo con las disposiciones de la Ley del Seguro Social, en concreto con el ramo de Riesgos de Trabajo. Sin embargo, el artículo 472 del ordenamiento legal citado, establece las limitaciones del artículo 352, mismo que se refiere a los talleres familiares.

Lo anterior se refuerza con la siguiente criterio jurisprudencial emitida por los tribunales de la materia, localizada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, correspondiente a la Novena Época, en el Tomo XXVIII, de diciembre de 2008, pág. 965. Tesis I.7o.A.600 A., siendo clasificada como Tesis Aislada, cuyo texto literal establece lo siguiente:

“ACCIDENTES DE TRABAJO. LA SUBROGACIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL NO INCLUYE LAS OBLIGACIONES QUE DE MANERA EXPRESA LE IMPONE LA LEY AL PATRÓN, COMO DAR AVISO DE AQUÉLLOS A LA SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL. La subrogación a que se refiere el artículo 53 de la Ley del Seguro

Social tiene relación con las cuestiones inherentes al instituto respectivo, es decir, atender a los trabajadores que han sufrido accidentes de trabajo, proporcionando medicinas y atención médica y, en su caso, indemnizarlos, pero no incluye las obligaciones que de manera expresa le impone la ley al patrón, como dar aviso de dichos accidentes a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, porque esta obligación deriva de los artículos 504, fracción V y 132, fracción XVII, de la Ley Federal del Trabajo, así como 127 del Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo, lo que lleva a concluir que dicha obligación es ineludible para el patrón, ya que el citado aviso sirve para la estadística y prevención de los accidentes y riesgos de trabajo. SÉPTIMO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO.”

La Ley Federal del Trabajo establece en el artículo 473 que los riesgos de trabajo, son “los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo”, de lo anterior encontramos un concepto idéntico al contenido en el artículo 41 de la Ley del Seguro Social.

Dicha ley contempla la definición de accidente de trabajo, estableciendo en su numeral 474 que 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”. No obstante lo anterior el legislador fue sabio, y continuó catalogando como accidente de trabajo los siniestros que se “produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél”, conocidos doctrinalmente como **accidentes in itinere**.

La Ley en comento, también establece que una enfermedad de trabajo “es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea

obligado a prestar sus servicios”. Y para ello se considerarán como tales las contenidas en la tabla del artículo 513 de la Ley Laboral vigente.

Para conocer los criterios establecidos por el Poder Judicial de la Federación, en materia de riesgos de trabajo, sírvase la siguiente jurisprudencia correspondiente a la Novena Época, contenida en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, en el Tomo XXII del mes de julio de 2005, con el número de tesis I.1o.T. J/50, página 1211, que establece lo siguiente:

“RIESGOS DE TRABAJO. CARACTERÍSTICAS Y DISTINCIONES.

Conforme a lo dispuesto por los artículos 473, 474 y 475 de la Ley Federal del Trabajo, los riesgos de trabajo son los accidentes o enfermedades que sufre el trabajador en ejercicio o con motivo del trabajo, es decir, que acorde con las disposiciones legales transcritas, los riesgos de trabajo se dividen en dos grandes grupos, a saber: a) accidentes de trabajo, que consisten en las lesiones orgánicas o perturbaciones funcionales inmediatas o posteriores, e incluso la muerte, con motivo de los siniestros originados en el trabajo, o en trayecto del domicilio al centro laboral; y, b) enfermedades de trabajo, que se identifican con todo estado patológico cuyo origen o motivo es el trabajo o el medio ambiente en que el trabajador se ve obligado a prestar sus servicios. La diferencia anterior deriva de que se trata de dos tipos de daño, ya que mientras el primero es instantáneo, por ser consecuencia de los accidentes de trabajo, el segundo es progresivo y obedece a la repetición de una causa por largo tiempo, como obligada consecuencia de la naturaleza del trabajo. La naturaleza de una enfermedad de trabajo corresponde demostrarla al obrero que la padece, y sobre el particular es criterio reiterado que la prueba pericial es la idónea para tal efecto, pero no basta que un médico diagnostique una determinada enfermedad para que se considere de origen profesional, ya que debe justificarse, además, su causalidad con el medio ambiente en que se presta el servicio, salvo que se trate de las enfermedades de trabajo consignadas en la

tabla del artículo 513 de la ley laboral, que conforme al artículo 476 de la misma ley se presumen como tales. Contrario a lo anterior, en tratándose de accidentes de trabajo los elementos constitutivos de la acción son totalmente diversos, y consisten en: a) que el trabajador sufra una lesión; b) que le origine en forma directa una perturbación permanente o temporal, o incluso la muerte; c) que dicha lesión se ocasione durante, en ejercicio o con motivo de su trabajo, o; d) que el accidente se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al centro de trabajo o de éste a aquél”.

De la jurisprudencia antes trascrita, es de hacerse notar la reiteración de catalogar a los accidentes de trabajo en trayecto como un accidente acontecido al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al centro de trabajo o de éste a aquél.

De igual manera la siguiente tesis aislada, documentada en el Semanario Judicial de la Federación, correspondiente a la Séptima Época, cuyo texto se transcribe a continuación, señala lo siguiente:

“ACCIDENTE DE TRABAJO OCURRIDO EN TRAYECTO DE IDA O VUELTA AL DOMICILIO. CONCEPTO DE ESTE. Como la Ley Federal del Trabajo no consigna lo que debe entenderse por domicilio para el efecto de que pueda configurarse la hipótesis de riesgo de trabajo en trayecto o traslado, establecido en el artículo 474, párrafo segundo, de la Ley Federal del Trabajo, debe considerarse como domicilio del trabajador aquel del cual habitualmente sale para trasladarse al lugar del trabajo y al cual, después de terminadas las labores, debe regresar. De esta manera, para establecer el domicilio del trabajador debe atenderse al en el que se halle con motivo del trabajo y le permita el trayecto mencionado, o al que tenga registrado ante la empresa siempre que sea factible que ordinariamente pueda hacer el itinerario de ida y vuelta de ese domicilio a su trabajo.

Amparo directo 8390/86. Román Cervantes Morales. 22 de octubre de 1987. Cinco votos. Ponente: Felipe López Contreras. Secretario: Rolando Rocha Gallegos. Genealogía: Informe 1987, Segunda Parte, Cuarta Sala, tesis 10, página 15. “

De este modo, para determinar la “profesionalidad del riesgo depende de si el accidente se produce en el traslado directo del trabajo a su centro de trabajo o a su domicilio”⁶³

Ahora bien, por lo que respecta a las consecuencias derivadas de los riesgos de trabajo, en términos del artículo 477 de la Ley citada, se desprende que los riesgos de trabajo pueden producir, incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial, incapacidad permanente total y la muerte, cuyo estudio resulta ocioso toda vez que fueron precisadas en su oportunidad en el Capítulo 1º de la presente investigación.

Al igual que la Ley del Seguro Social, en la Ley Federal del Trabajo, se contemplan de alguna forma, las prestaciones en especie que le corresponden al trabajador, para ello el artículo 487, establece que los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo tendrán derecho a:

- Asistencia médica y quirúrgica.
- Rehabilitación.
- Hospitalización, cuando el caso lo requiera.
- Medicamentos y material de curación.
- Los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios.

⁶³ DÁVALOS, José. Derecho Individual del Trabajo. Décima Primera Edición. Ed. Porrúa. México. 2001. p. 402.

Del listado anterior, resulta irrelevante precisar en que consiste cada uno de los puntos antes citados, toda vez que fueron explicados en su oportunidad.

De lo anterior, lo que resulta trascendente del contenido de la Ley Federal del Trabajo, es su carácter indemnizatorio derivado de las consecuencias de los riesgos de trabajo, a diferencia del sistema implementado en la Ley del Seguro Social, que a nuestro parecer supera lo establecido en la Ley Laboral, sin embargo, no por ello resulta innecesario el estudio de las indemnizaciones contenidas en la presente Ley.

Al ocurrir un riesgo de trabajo, y para calcular el monto de la indemnización que se proporcionará al trabajador afectado, se debe tomar en consideración lo establecido en el artículo 484 de la Ley Federal del Trabajo, toda vez que precisa que para “determinar las indemnizaciones a que se refiere este Título, se tomará como base el salario diario que perciba el trabajador al ocurrir el riesgo y los aumentos posteriores que correspondan al empleo que desempeñaba, hasta que se determine el grado de la incapacidad, el de la fecha en que se produzca la muerte o el que percibía al momento de su separación de la empresa”, sin embargo la cantidad que se tome como base para el pago de las indemnizaciones en ningún caso podrá ser inferior al salario mínimo, toda vez que así lo determina el artículo 485 de ese mismo ordenamiento.

En términos generales, si el riesgo de trabajo que sufriera un trabajador acaeciera como consecuencia una **incapacidad temporal**, la indemnización consistirá en el pago íntegro del salario que deje de percibir mientras subsista la imposibilidad de trabajar. Este pago se hará desde el primer día de la incapacidad.

Si el riesgo de trabajo sufrido, viniese aparejado con una **incapacidad permanente parcial**, se estará a lo establecido en el artículo 492, donde la indemnización “consistirá en el pago del tanto por ciento que fija la tabla de valuación de incapacidades, calculado sobre el importe que debería pagarse si la incapacidad hubiese sido permanente total. Se tomará el tanto por ciento que corresponda entre el máximo y el mínimo establecidos, tomando en consideración la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad y la mayor o menor aptitud para ejercer actividades remuneradas, semejantes a su profesión u oficio. Se tomará asimismo en consideración si el patrón se ha preocupado por la reeducación profesional del trabajador”.

Dicho con otras palabras, el sistema indemnizatorio establecido en la Ley citada, consiste básicamente en acudir a la tabla de valuación de incapacidades contenida en el artículo 514 de la Ley de la materia, en donde se tomará el porcentaje que corresponda entre el mínimo y el máximo establecidos, tomando en consideración particularidades del trabajador, tales como su edad, entre otras características.

Ahora bien, en el supuesto de que el riesgo de trabajo que sufra un trabajador dé como resultado una **incapacidad permanente total**, éste en términos del artículo 495 de la Ley de la materia, le corresponderá una indemnización en cantidad equivalente al importe de mil noventa y cinco días de salario.

Sin embargo, el artículo 499 de la Ley Federal del Trabajo establece que “si un trabajador víctima de un riesgo no puede desempeñar su trabajo, pero sí algún otro, el patrón estará obligado a proporcionárselo, de conformidad con las disposiciones del contrato colectivo de trabajo”, no obstante lo anterior “en la práctica es muy difícil que se de cumplimiento a esta disposición por los problemas que implica la reposición del trabajador en su empleo. ¿En qué situación queda el trabajador que sustituyó al accidentado? El patrón podrá

prescindir de los servicios de dicho trabajador sin responsabilidad si la Junta ordena la reinstalación del trabajador incapacitado”.⁶⁴

En el caso más extremo, cuando el riesgo de trabajo traiga consigo la **muerte** del trabajador, la indemnización comprenderá en términos del artículo 500 en relación con el artículo 502 de la Ley en cita, el importe de dos meses de salario por concepto de gastos funerarios y la cantidad equivalente al importe de setecientos treinta días de salario, sin deducir la indemnización que percibió el trabajador durante el tiempo en que estuvo sometido al régimen de incapacidad temporal. Y el artículo 501 al respecto establece quienes tendrán derecho a recibir indemnización en los casos de muerte, en donde en primer término se señala a:

I. “La viuda, o el viudo que hubiese dependido económicamente de la trabajadora y que tenga una incapacidad de cincuenta por ciento o más, y los hijos menores de dieciséis años y los mayores de esta edad si tienen una incapacidad de cincuenta por ciento o más;

II. Los ascendientes concurrirán con las personas mencionadas en la fracción anterior, a menos que se pruebe que no dependían económicamente del trabajador;

III. A falta de cónyuge supérstite, concurrirá con las personas señaladas en las dos fracciones anteriores, la persona con quien el trabajador vivió como si fuera su cónyuge durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte, o con la que tuvo hijos, siempre que ambos hubieran permanecido libres de matrimonio durante el concubinato.

⁶⁴ Nueva Ley Federal del Trabajo “Tematizada y Sistematizada”. Comentada por Baltasar Cavazos Flores Trigésimo primera Edición. Ed. Trillas. México. 2002 p.327 y 328.

IV. A falta de cónyuge supérstite, hijos y ascendientes, las personas que dependían económicamente del trabajador concurrirán con la persona que reúna los requisitos señalados en la fracción anterior, en la proporción en que cada una dependía de él; y

V. A falta de las personas mencionadas en las fracciones anteriores, el Instituto Mexicano del Seguro Social”.

No obstante a todo lo descrito en el presente, la Ley Federal del Trabajo establece supuestos legales mediante los cuales se determina **que no serán considerados como riesgos de trabajo** los casos y modalidades que establece el artículo 488 de la citada Ley, numeral que dispone lo siguiente:

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

El patrón queda en todo caso obligado a prestar los primeros auxilios y a cuidar del traslado del trabajador a su domicilio o a un centro médico”.

Se establece que “es discutible, en algunos casos, esta limitación de responsabilidades. Particularmente la de riña no debería de ser entendida como

excluyente ya que, en cierto modo, la dificultad se presume que se ocasionó en el trabajo, aún cuando exista una concausa ajena a éste. De la misma manera que las maquinas generan riesgos, también las generan los hombres y las circunstancias de trabajo. Por regla general una riña entre dos trabajadores tendrá como causa eficiente un incidente derivado de su trato frecuente motivado, a su vez, por el trabajo”.⁶⁵

Sin embargo, tales excepciones no son del todo homólogas a las disposiciones contenidas en la Ley del Seguro Social, toda vez que éste ordenamiento legal “agrega la de que el siniestro sea el resultado de un delito intencional del que fuere responsable el trabajador (art. 46-V), sin embargo elimina la excluyente de responsabilidad si se produce la muerte del trabajador asegurado, a favor de sus beneficiarios (art. 47-II)”.⁶⁶

De esta manera, la Ley Federal del Trabajo de 1970 regula los riesgos de trabajo, haciendo responsable al patrón frente a las contingencias que puedan afectar a sus trabajadores con motivo o en ejercicio de sus laborales, y de igual manera se estipulan las prestaciones a favor de los trabajadores cuando sufran un siniestro derivado del trabajo, particularmente indemnizaciones según corresponda la gravedad de la lesión sufrida. No obstante, el patrón no debe liberarse de la obligación contenida en el artículo 15 de la Ley del Seguro Social en sus respectivas fracciones, alegando que responderá de los riesgos de trabajo en atención a lo dispuesto en el Título Noveno de la Ley Federal del Trabajo.

Si el patrón incumple con sus obligaciones que le establece la Ley del Seguro Social, incurrirá en las infracciones y sanciones que establece el artículo

⁶⁵ DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho del Trabajo “Tomo Primero”. Décimo Cuarta Edición. Ed. Porrúa. México. 2001. p. 629.

⁶⁶ Ídem.

304 y 304 A, cuyos supuestos más frecuentes son el de no registrarse ante el Instituto, o hacerlo fuera del plazo establecido en la Ley, y no inscribir a sus trabajadores ante el Instituto o hacerlo en forma extemporánea.

Consideramos provechoso para el patrón registrarse y registrar a sus trabajadores ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, en razón de que los riesgos de trabajo incluyen accidentes de trabajo, accidentes de trabajo en trayecto, enfermedades profesionales, eventualidades que ponen en riesgo la estabilidad económica de la empresa y un perjuicio en la salud de sus trabajadores. Toda vez que en los términos descritos en el presente punto, el Seguro Social subroga las responsabilidades patronales que contempla la Ley Federal del Trabajo en materia de riesgos de trabajo, lo anterior se sustenta con la tesis asilada del Primer Tribunal Colegiado del Décimo Circuito, correspondiente a la Octava Época, localizado en el Semanario Judicial de la Federación, tomo XII, septiembre 1992, página 312, cuyo rubro y contenido es lo siguiente:

“RIESGOS DE TRABAJO, INDEMNIZACIÓN EN CASOS DE SUBROGACIÓN POR EL SEGURO SOCIAL. EQUIVALENCIA JURÍDICA DE LAS PRESTACIONES. En principio, tratándose de riesgos de trabajo, los patrones son responsables del pago de las indemnizaciones que resulten y el artículo 502 de la Ley Federal del Trabajo, señala que en caso de muerte del trabajador, la indemnización relativa será la cantidad equivalente al importe de 730 días de salario, pero en el artículo 60 de la Ley del Seguro Social vigente desde el primero de abril de mil novecientos setenta y tres, se establece que el Instituto Mexicano del Seguro Social se subroga en la obligación que la Ley Federal del Trabajo impone a los patrones en materia de riesgos de trabajo, estimándose que existe una equivalencia jurídica entre las prestaciones que cubre el Instituto por la muerte de un trabajador a consecuencia de un riesgo de trabajo y las que señala la ley laboral, aun cuando aquellas se paguen en forma

de pensiones o prestaciones periódicas, puesto que ambas tienen el mismo carácter de prestaciones sociales, aunque no existe equivalencia aritmética, por la distinta forma en que se liquida a los beneficiarios. Las prestaciones a que está obligado el Instituto Mexicano del Seguro Social, en estos casos, consiste en el pago de pensiones y tienen equivalencia jurídica al importe de los 730 días de salario, a que se refiere la Ley Federal del Trabajo.”

3.3. Ley del Seguro Social de 1997

La Ley del Seguro Social vigente, tiene sus orígenes en el día 09 de noviembre de 1995, cuando el entonces Presidente de México, Ernesto Zedillo presentó a consideración del Congreso de la Unión una iniciativa de nueva Ley del Seguro Social en la cual propuso un cambio de fondo de la seguridad social en el que respetando los principios originales de la misma, se actualiza su contenido valorativo a las circunstancias de ese tiempo. En la iniciativa se propusieron las formas concretas de otorgar la Seguridad Social, para el efecto de que se hicieran efectivos los principios de solidaridad y universalidad. Una vez en el debate, dentro del seno de las comisiones unidas de Trabajo y Previsión Social de la Cámara de Diputados, realizaron observaciones, manifestando su preocupación por mantener las conquistas de los trabajadores en materia de Seguridad Social y la necesidad de robustecerlo. Llegando a la conclusión de que se necesitaba una modificación sustancial, aunque desde luego no hubo unanimidad al respecto sobre cuál debería ser el mejor esquema para garantizar el bienestar de los trabajadores y sus familias.

Pese a todo, el 12 de diciembre de 1995 fue aprobado por mayoría en la Cámara de Senadores el dictamen, el cual fue sancionado con anterioridad por la Cámara de Diputados, enviándose finalmente al Ejecutivo Federal para su publicación y observancia. De tal forma que el día 21 de diciembre de ese mismo año, fue publicado el Decreto por medio del cual el Congreso de la

Unión expedía la Ley del Seguro Social. Y toda vez que en artículo primero transitorio de ese Decreto, se estableció que la entrada en vigor de la nueva Ley del Seguro Social sería el primero de enero de 1997, el 21 de noviembre de 1996 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reformó párrafo primero de artículo primero transitorio de la Ley del Seguro Social, publicada el 21 de diciembre de 1995 y se dispuso que la misma entraría en vigor el 1º de julio de 1997.

En el capítulo 1º de la presente investigación se abordaron arduamente las disposiciones contenidas en la Ley del Seguro Social vigente, encaminada a establecer las generalidades, así como información concreta del Seguro de Riesgos de Trabajo, cuyas disposiciones dentro de la Ley, lo determina como uno de los ramos del régimen obligatorio más importante, por su trascendencia jurídica, social y práctica.

En consecuencia, solo nos limitaremos a estudiar el tema central de la investigación, es decir las disposiciones legales contenidas en la Ley del Seguro Social tendientes a regular los **accidentes de trabajo en trayecto**, cuyo fundamento legal lo encontramos en los numerales 42 segundo párrafo de la Ley del Seguro Social Vigente, así como el artículo 474 segundo párrafo de la Ley Federal del Trabajo, cuya interpretación armónica de ambos preceptos legales citados, entendemos que un **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, y por **accidente de trabajo en trayecto** se entiende que es el que se produce al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél.

En apariencia es un concepto fácil de entender, pero en la práctica el principal problema es su interpretación al momento de calificar un accidente de

trabajo o más aún un accidente de trabajo en trayecto por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, toda vez que las citadas definiciones son claras y precisas: aquel siniestro producido **repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo**; no importa el lugar en donde ocurra, si es en el centro de trabajo o en otro sitio, si el operario se encuentra dentro de su horario cotidiano o fuera de él, si desempeña las labores para las cuales fue contratado u otras distintas, etcétera; son casi infinitas las posibilidades de que ocurra un accidente laboral, ante la fragilidad humana frente a la naturaleza. Sin embargo, en la vida real, “es pertinente abundar en el hecho de que los accidentes se producen de dos maneras a saber; ya en el ejercicio de las labores contratadas, o ya con motivo de ellas; la letra “o” que utiliza el legislador es disyuntiva, esto es, ocurren de una manera u otra, pero es imposible que ocurra a la vez **“en ejercicio y con motivo”**⁶⁷

No obstante lo anterior, “no existe disposición legal expresa en la Ley Federal del Trabajo y en la Ley del Seguro Social en la que se establezca el procedimiento para la calificación de la profesionalidad de un riesgo, “en mucho depende de la buena voluntad o disposición del médico especialista en medicina del trabajo del IMSS que atiende al operario, para determinar en la práctica si es o no de índole laboral en su opinión, el galeno que bajo el principio de buena fe tendrá a su cargo **la responsabilidad de calificar si un siniestro debe ser o no considerado pues como accidente de trabajo**, sobre todo atendiendo a las circunstancias en como acontecieron los hechos.”⁶⁸

Ahora bien, y en mérito de lo establecido anteriormente, la única persona autorizada para calificar el probable riesgo de trabajo, es el médico especialista en medicina del trabajo, acorde a la interpretación estricta de los lineamientos contenidos en la Ley Federal del Trabajo así como de la Ley del Seguro Social,

⁶⁷ RUIZ MORENO, Ángel Guillermo. Nuevo Derecho de la Seguridad Social. Op. cit. p. 486.

⁶⁸ Ídem.

no obstante el médico que valora al trabajador, con base en sus conocimientos y experiencia en la materia, valorará y en su oportunidad emitirá su dictamen mismo que esta inmerso en el **Formato ST-1 “Aviso para Calificar Probable Riesgo de Trabajo”** el cual estuvo vigente hasta el 1º de julio de 2008, en la actualidad viene a ser sustituido por el **formato ST-7 “Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación de Probable Riesgo de Trabajo”**. En el nuevo formato se debe describir en forma completa y precisa como se produjo el probable accidente de trabajo, de esta manera el médico estudiará los hechos narrados por el trabajador, estudiará la relación entre las lesiones sufridas y el mecanismo del accidente aludido, y si considera que es congruente que la lesión cumple con la **relación-causa-efecto-trabajo-daño**, entre la lesión y el riesgo sufrido, no dudará con fundamento en los artículos 473 y 474 de la Ley Federal del Trabajo, 42 y 43 de la Ley del Seguro Social y artículo 21 capítulo II del Reglamento de Servicios Médicos, referente a la atención médica en el Seguro de Riesgos de Trabajo, calificar el probable riesgo de trabajo como un accidente de trabajo, incluyendo el accidente de trabajo en trayecto. El nuevo procedimiento establecido en el Formato ST-7, tiende a mejorar la comunicación entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y las Empresas en relación al proceso de calificación de los probables accidentes de trabajo; de ser necesario se enviará por correo certificado el “Oficio de solicitud de información complementaria al Patrón (ST-7)” con el único fin de contar con toda la información necesaria para la calificación de los probables accidentes de trabajo.

Si el trabajador no está conforme con el contenido del dictamen formato ST-7, “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable riesgo de trabajo”, al ser un acto definitivo por parte del Seguro Social, puede ser impugnado vía Recurso de Inconformidad, con fundamento en los artículos 44 y 294 de la Ley del Seguro Social, cuya tramitación está regulada en el Reglamento del Recurso de Inconformidad, cuyas generalidades fueron estudiadas en el

Capítulo 1º de la presente investigación. 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 personal médico del Instituto asegurador**, quien por disposición legal expresa es el único que está facultado para “calificar” la profesionalidad de un riesgo, de este modo se establece la condición suspensiva del Seguro Social para calificar su profesionalidad un accidente de trabajo, en particular los ocurridos en trayecto.

Lo anterior se colma, toda vez que en diversas ocasiones el personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, interpreta de manera literal los preceptos legales contenidos en la Ley del Seguro Social en su numeral 42 y en la Ley Federal del Trabajo en su artículo 474. Asimismo, el dictamen realizado por el médico especializado en medicina del trabajo de la Unidad de Medicina Familiar de dicho instituto, en el caso que nos atañe, es el referente a los accidentes de trabajo en trayecto, toda vez que en términos legales un accidente de trabajo en trayecto es el que se produce al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél, sin embargo, a nuestra consideración no sólo deben ser considerados accidentes de trabajo las circunstancias antes referidas, y para ello la siguiente tesis aislada, pronunciada por los Tribunales Colegiados de Circuito, correspondiente a la Novena Época, contenida en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, II, julio de 1995, página 206, señala lo siguiente:

“ACCIDENTE DE TRABAJO EN TRAYECTO, CUANDO EL TRASLADO NO ES DE MANERA DIRECTA AL DOMICILIO. El artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo cataloga como accidentes de trabajo, aquellos que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél. Ahora bien, la exigencia legal de que el traslado sea de forma directa, puede dejar de observarse si por encargo del patrón o con motivo del trabajo se incurre en un desvío, circunstancia ésta que debe

probarse debidamente en juicio por la parte interesada”.

NOVENO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 5779/95. Compañía de Luz y Fuerza del Centro, S.A. (en liquidación). 14 de junio de 1995. Unanimidad de votos. Ponente: F. Javier Mijangos Navarro. Secretario: Carlos Alberto Bravo Melgoza.

El criterio anterior, nos señala una posibilidad en virtud de la cual un riesgo debe ser considerado como accidente de trabajo en trayecto cuando no es de manera directa al domicilio, requisito que se establece en la Ley del Seguro Social en su artículo ya citado 42, y 474 de la Ley Federal del Trabajo, sin embargo, la circunstancia que plantea la tesis anteriormente citada establece que puede dejar de observarse lo establecido por los numerales citados, cuando por encargo del patrón o con motivo del trabajo se incurre en un desvío, circunstancia que debe ser probada en juicio por la parte interesada, en esto último podemos establecer que el trabajador, no conforme con el dictamen médico, recurrió tal resolución vía recurso de inconformidad, si no es que en términos del artículo 295 de la Ley del Seguro Social demandó de manera directa las prestaciones del Seguro Social por demanda laboral en juicio ordinario laboral.

3.3.1. Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social

Durante el mandato del presidente Vicente Fox Quesada, en uso de sus atribuciones que le facultaba en ese entonces el artículo 81, fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, expidió el 30 de noviembre de 2006, el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, mismo que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación.

El reglamento establece los procedimientos para la prestación de los servicios médicos a los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, entendiéndose como tales el asegurado, el pensionado y sus beneficiarios legales, así como los familiares adicionales señalados en la Ley del Seguro Social, en los ramos del Seguro de Riesgos de Trabajo, Invalidez y vida, y de enfermedad general y maternidad.

Sin embargo, nos limitaremos a estudiar las disposiciones referentes a los riesgos de trabajo, por tal motivo tenemos que referirnos al Título Segundo, denominado “De la atención Médica en el Seguro de Riesgos de Trabajo”.

En el numeral 16 del Reglamento en cita, nos remite a los dispositivos 41, 42 y 43 de la Ley del Seguro Social en vigor, para establecer qué se entenderá por “riesgos de trabajo, accidentes de trabajo y enfermedades de trabajo”, que en interpretación armónica con los artículos 473, 474 y 475 de la Ley Federal del Trabajo, se establece la definición de riesgos de trabajo entendiéndose como tales los “accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo”. Por accidentes de trabajo se establece que son “toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior; o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste” precepto que incluye las eventualidades que se produzcan “al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél”. Y por último, pero no menos importante, se establece la definición legal de enfermedad de trabajo, resultando ser “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”.

De lo anterior es de establecerse con meridiana claridad, que las definiciones de Riesgos de Trabajo, englobando los accidentes de trabajo y enfermedades de trabajo, contenidas en el Reglamento en cita, se interpretan íntegramente con las contenidas en la Ley del Seguro Social, muestra de ello son los supuestos en los cuales no se considerarán riesgos de trabajo los contenidos en el numeral 46, la cual se relaciona con el artículo 488 de la Ley Federal del Trabajo, mismas que resulta ocioso explicar, toda vez que los supuestos legales contenidos en dichas disposiciones legales fueron estudiadas en su momento.

Antes de ahondar en el tema de la calificación de un probable riesgo de trabajo, es menester citar el artículo 22 del Reglamento referido, toda vez que lo correlacionaremos con los numerales sucesivos en materia de calificación de los probables riesgos de índole laboral.

Artículo 22. “Cuando un trabajador sufra un probable accidente de trabajo, inmediatamente deberá acudir o ser trasladado a recibir atención en la unidad médica que le corresponda o, en caso urgente, a la unidad médica más cercana al sitio donde lo haya sufrido. El médico tratante deberá señalar claramente en su nota médica que la lesión del asegurado ocurrió presuntamente en ejercicio o con motivo del trabajo y derivar al trabajador para su valoración y calificación al servicio de Salud en el Trabajo correspondiente...”

De este primer párrafo transcrito, se establece que el trabajador asegurado que sufra un probable riesgo de trabajo deberá acudir inmediatamente a la unidad de Medicina Familiar que le corresponda, o en caso de urgencia a la más cercana, no obstante lo anterior, y si lo relacionamos con el numeral 25 del mismo Reglamento, del cual se establece que el “personal médico adscrito a los servicios institucionales de Salud en el Trabajo realizará la calificación de los riesgos de trabajo, así como la emisión de dictámenes de

Incapacidad Permanente o de Defunción por Riesgo de Trabajo de los asegurados en el régimen obligatorio”. Sin embargo, hacemos la anotación que el primer párrafo del artículo 22 del Reglamento en estudio, deja en tela de juicio la palabra “inmediatamente” deberá acudir o trasladar al trabajador para que reciba atención médica en caso de siniestro laboral, es decir, deja al arbitrio del personal médico establecer cuando acudió de manera inmediata el trabajador para recibir atención médica, tal criterio lo realiza el personal médico en base a la narración que hace el trabajador asegurado de cómo fue ocasionado el riesgo de trabajo. De lo anterior lo abundaremos en el Capítulo 4 de la presente investigación.

El mismo Reglamento señala que “cuando el accidente le ocurra al trabajador fuera de su centro laboral, aquél, sus familiares o las personas encargadas de representarlo deberán informar al patrón y avisar inmediatamente al Instituto del probable riesgo de trabajo que haya sufrido. Sin perjuicio de lo antes señalado, el patrón está obligado a informar al Instituto al momento de tener conocimiento del probable riesgo de trabajo ocurrido a su trabajador”.

De este modo, entendemos que la calificación de un probable riesgo de trabajo, será calificado como tal por el personal médico autorizado del Instituto Mexicano del Seguro Social, en términos del artículo 25 del citado Reglamento. Es decir, el área institucional correspondiente, es la Unidad de Medicina Familiar del trabajador que sufra un probable riesgo de trabajo, cuya calificación será realizada por el médico especializado de salud en el trabajo.

Una vez que se dictamine la existencia de un riesgo de trabajo, y en atención a lo dispuesto por el artículo 28 del citado Reglamento, se le proporcionará al asegurado las prestaciones en especie y en dinero que señalan los artículos 56 y 58 de la Ley del Seguro Social.

3.3.2. Acuerdos del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social

En el capítulo que antecede se dio una breve semblanza del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, mismo que es un órgano superior de la citada Institución de Seguridad Social. Dicho órgano administrativo tiene facultades que lo distinguen de la Asamblea General, la Dirección General, así como de la Comisión de Vigilancia; toda vez que la atribución más importante que le conceden los ordenamientos legales es la de emitir acuerdos de carácter obligatorio dentro de la Institución.

El Consejo Técnico es un órgano colegiado, que “se integra hasta por doce miembros perteneciendo cuatro a cada uno de los sectores interesados. Por parte de la representación gubernamental, uno de estos miembros es el Director General del propio instituto y otro el Secretario de Salud. El Consejo Técnico es el órgano directivo del instituto y su representación legal”.⁶⁹

El fundamento legal, del Consejo Técnico para emitir acuerdos, se establece en el artículo 264 de la Ley del Seguro Social Vigente, no obstante, no se establece específicamente la facultad de dictar acuerdos con valor reglamentario. “Sin embargo, en varias de las fracciones de dicha disposición se hace referencia a esa posibilidad o bien la de aprobar bases para determinados fines.”⁷⁰

De las fracciones del artículo 264 de la Ley de la materia, que señala la facultad del Consejo Técnico para emitir acuerdos, se establece que “no dejan de ser disposiciones de notable ambigüedad que podrían invadir la facultad

⁶⁹ MENDIZÁBAL BERMÚDEZ, Gabriela. La Seguridad Social en México. Op. cit. p. 170.

⁷⁰ DE BUEN LOZANO, Néstor. Derecho de la Seguridad Social “Manual”. Op. cit. p.124 y 125.

reglamentaria del titular del Poder Ejecutivo prevista en la fracción I del artículo 89 constitucional.”⁷¹

Los acuerdos del Consejo Técnico conlleva a “la justificación plena de su ejercicio como órgano tripartito de gobierno, administrador y representante legal de la institución; no obstante, para no rebasar el marco jurídico de la Ley del Seguro Social debe tenerse mucho cuidado de no “invadir” con ellos la esfera jurídica de los particulares mediante actos que afecten sus intereses, pues de lo contrario resultarían ser ilegales e incluso inconstitucionales los acuerdos.”⁷²

De lo anterior, a manera de ejemplo, podemos establecer que se vulnera la esfera jurídica de los particulares, en especial de los asegurados, beneficiarios y hasta de los patrones, cuando el Consejo Técnico emite reglamentos internos, o bien los acuerdos, que es el caso que nos ocupa, que pretendan interpretar los alcances jurídicos de una norma jurídica, como es el caso de los criterios para la calificación de un probable riesgo de trabajo.

Ahora bien, respecto al estudio y problemática de los riesgos de trabajo en trayecto, el H. Consejo Técnico se pronunció en la sesión celebrada el día 22 de mayo del presente del año 2002, dictando el Acuerdo número 258/2002, mismo que vino a dejar sin efectos el Acuerdo No. 8 498/81 de fecha 2 de septiembre de 1981, emitido durante la vigencia de la Ley del Seguro Social de 1973, mismo que fue estudiado en su oportunidad en el capítulo segundo de esta investigación, ratificando criterios de las fracciones III y III del acuerdo de 1981, y reinterpreta la fracción IV del propio acuerdo, documento que dada su trascendencia jurídica a continuación se transcribe:

⁷¹ Ídem

⁷² RUIZ MORENO, Ángel Guillermo. Nuevo Derecho de la Seguridad Social. Op. cit. p. 158.

“Este Consejo Técnico, con fundamento en los Artículos 251 fracciones IV, XIII y XXXVII, 263 y 264 fracción XIX de la Ley del Seguro Social, y tomando en cuenta el contenido del oficio 45 del 29 de abril de 2002 de la Dirección Jurídica, deja sin efecto el Acuerdo No, 8 498/81 de fecha 2 de septiembre de 1981, emitido durante la vigencia de la Ley del Seguro Social derogada. No obstante, en virtud de que el Artículo 42, párrafo segunda de la Ley del Seguro Social vigente establece la misma disposición del Artículo 49 también párrafo segundo de la Ley del Seguro Social anterior y subsisten al respecto, las mismas condiciones y supuestos, se emite nuevo Acuerdo en los términos siguientes: **Primero.**- Se ratifican los criterios sustentados en los puntos **II y III** del Acuerdo que se deja sin efecto; y... “

De lo antes transcrito, el Consejo Técnico tomó en consideración para la interpretación y sus alcances de los riesgos de trabajo en trayecto lo establecido en el artículo 49 de la Ley del Seguro Social de 1973 abrogada por la entrada en vigor de la Ley del Seguro Social vigente. No obstante, la definición del numeral citado y la del artículo 42 segundo párrafo de la Ley en vigor son idénticas en el sentido de establecer que un accidente de trabajo en trayecto es el que se produce al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél.

Por consiguiente, el Consejo Técnico consideró pertinente ratificar las fracciones II y III del acuerdo de 1981, en el sentido de estimar como casos de excepción a la regla general aludida en el párrafo segundo del artículo 42 de la Ley del Seguro Social, a aquéllos en que el trabajador no salga de su propio domicilio hacia el centro de trabajo, en razón de que lo haga de un domicilio transitorio en el que hubiera tenido la necesidad de alojarse, por razones o circunstancias que deberán **acreditarse** plenamente, como sería el caso de quien tuvo que velar a un ascendiente o a un hijo enfermo en el domicilio de éstos y de allí salió para su centro de trabajo; o en el caso de que un trabajador

que acude sucesivamente a distintos centros de trabajo en los que presta sus servicios sufre el accidente en el trayecto entre el primero de ellos y el segundo. Ya en el numeral III del acuerdo No. 8 498/81, se constituye otro caso de excepción en los que el traslado del domicilio al trabajo o de éste a aquél no se efectúe directamente, sino con una alteración habitual consistente en llevar a los hijos a la guardería o pasar por ellos de regreso. En todo caso, también estas circunstancias deberán probarse plenamente. En ambos supuestos de los numerales II y III ratificadas por el acuerdo 258/2002, consideramos que son plenamente acertados, toda vez que se debe de flexibilizar los requisitos que se especifican en la Ley del Seguro Social, y en su respectivo Reglamento de servicios médicos, favoreciendo de este modo a los asegurados y a sus respectivos beneficiarios.

El siguiente término del acuerdo, establece:

“Segundo.- Respecto al criterio expuesto en el párrafo IV de dicho Acuerdo, éste quedará en los siguientes términos: Cuando se produzcan accidentes en trayecto, sobre los cuales no se realicen actuaciones de policía o autoridades de tránsito, ni del Ministerio Público, el trabajador deberá acudir de inmediato a recibir atención a la Unidad Médica del Seguro Social que le corresponda, o a la más cercana al sitio donde sufrió el riesgo. Cuando al asegurado sea trasladado a servicios médicos no institucionales después de ocurrido el accidente en tránsito, en los que no exista Ministerio Público, él mismo o su familiar, deberá de inmediato dar aviso del riesgo ocurrido al Director o encargado de cualquiera de las unidades médicas antes referidas, quien enviará un médico para que se verifique el estado del paciente y deje constancias del accidente ocurrido. En los casos anteriores se deberá acreditar a satisfacción del Instituto el riesgos acaecido.”

No obstante, pese a las severas críticas que entraña la facultad del Consejo Técnico para emitir acuerdos, contraviniendo incluso la esfera de competencia del Ejecutivo Federal (artículo 89 fracción I de la Constitución Federal), o de realizar interpretaciones de disposiciones legales, actividades propias de los órganos jurisdiccionales. No es del todo negativa la actividad del Consejo Técnico, toda vez que el acuerdo de referencia, es decir, el acuerdo No. 285/2002 de fecha 22 de mayo de 2002, en su contenido beneficia a la clase trabajadora al disponer criterios para la calificación de accidentes de trabajo en trayecto.

De tal modo, que si al asegurado o a sus respectivos beneficiarios, o hasta el mismo patrón, le beneficia el contenido del acuerdo de referencia o cualquier otro, tendrán el derecho de reclamar su aplicación, toda vez que los acuerdos del Consejo Técnico son disposiciones de carácter obligatorio dentro de la Institución.

CAPITULO 4. PROBLEMÁTICA JURÍDICA Y PRÁCTICA DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO EN TRAYECTO EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE.

En el presente capítulo abordaremos los problemas jurídicos y prácticos que se dan con motivo de los accidentes de trabajo en trayecto, en particular en perjuicio de los trabajadores, con motivo de la calificación de tales siniestros por parte del personal médico adscrito al Instituto Mexicano del Seguro Social.

De este modo es indispensable estudiar las repercusiones jurídicas y económicas que atañen al trabajador o al patrón con motivo de los accidentes de trabajo en trayecto.

En virtud de lo anterior, se debe analizar las disposiciones legales y administrativas, para el efecto de determinar cual es el origen y alcance de ésta problemática, cuyo origen es fundado y latente, toda vez que a nuestra consideración, debe haber cambios sustanciales tanto en la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social y su reglamento de prestaciones médicas, en los términos que más adelante se precisarán, con la finalidad de establecer un cuerpo normativo con los alcances y parámetros suficientes para regular de una manera más justa y equitativa los riesgos de trabajo en trayecto de la clase trabajadora.

De igual manera, resulta necesario comparar legislaciones extranjeras en materia de riesgos de trabajo, en particular los accidentes de trabajo en trayecto en la legislación Chilena y Argentina, con la finalidad de proponer reformas sustantivas en nuestros ordenamientos legales, toda vez que a nuestra consideración son necesarias.

4.1. Aspectos importantes en la legislación extranjera en materia de accidentes de trabajo en trayecto.

En este punto abordaremos disposiciones sustantivas así como adjetivas en la legislación extranjera, con el objetivo de comparar disposiciones de derecho extranjero, en materia de accidentes de trabajo, en particular de los accidentes de trabajo en trayecto.

Para ello, consideramos necesario el estudio de disposiciones legales y administrativas de países latinoamericanos, tales como nuestros similares de Argentina y Chile.

Países que en su sistema de Seguridad Social, presentan cierta similitud al nuestro, tales como en su estructura, funciones y naturaleza jurídica de los órganos administradores de Seguridad Social así como el procedimiento que utilizan para calificar un probable accidente de trabajo como de trayecto, y del otorgamiento de las respectivas prestaciones en dinero y en especie.

Después de abordar el estudio que se realizará en los siguientes puntos, consideramos de gran utilidad que el Congreso de la Unión, como órgano legislativo en nuestro país, tomara en consideración los avances legislativos que se han realizado en países con un contexto social similar al nuestro en materia de seguridad social, en particular en lo referente a los accidentes de trabajo en trayecto, con la finalidad de favorecer a los trabajadores que puedan verse afectados en su persona y economía ante las repercusiones jurídicas que se puedan presentar ante la calificación de un accidente en trayecto, y que el mismo no sea calificado como de trabajo en trayecto.

4.1.1. Regulación jurídica de los accidentes de trabajo en trayecto en la República de Argentina.

En la República de Argentina, como es su nombre oficial, la calificación, así como el otorgamiento de las prestaciones tanto en dinero, como en especie, están ampliamente regulados en la Ley de Riesgos de Trabajo (Ley No. 24.557). El objetivo de la presente Ley, son la prevención de los riesgos, así como la reparación de los daños derivados de los riesgos de trabajo, del mismo modo tiene como finalidad reducir el grado de siniestralidad de las empresas, así como promover la recalificación y recolocación de los trabajadores afectados.

El ámbito de aplicación de la presente Ley está establecida en el artículo 2º, cuyo contenido medular establece lo siguiente:

1. “Están obligatoriamente incluidos en el ámbito de la LRT:
 - a) Los funcionarios y empleados del sector público nacional, de las provincias y sus municipios y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires;
 - b) Los trabajadores en relación de dependencia del sector privado;
 - c) Las personas obligadas a prestar un servicio de carga pública.
2. El Poder Ejecutivo nacional podrá incluir en el ámbito de la LRT a:
 - a) Los trabajadores domésticos;
 - b) Los trabajadores autónomos;
 - c) Los trabajadores vinculados por relaciones no laborales;
 - d) Los bomberos voluntarios.”⁷³

⁷³ Ley de Riesgos de Trabajo (Ley No. 24.557). Decreto 535/95. Boletín Oficial 4 de octubre de 1995.

De lo anterior, cabe señalar que los sujetos amparados en la citada Ley, son similares a los amparados por nuestro sistema de seguridad social encomendado al Instituto Mexicano del Seguro Social.

El establecimiento de la citada Ley, vino aparejada con la creación de un nuevo régimen legal en materia de riesgos de trabajo en ese país, toda vez que en el mismo ordenamiento legal se crean las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo, con el fin de obligar al empleador a asegurarse de todos los riesgos que en ejercicio o en coacción del trabajo pudieran sufrir sus empleados, tales como accidentes de trabajo, accidentes de trabajo en trayecto, y enfermedades profesionales. Entidades que repararán al trabajador que sufra un siniestro, otorgando cobertura tanto en dinero como en especie (cobertura médica, asistencia social, internación hospitalaria, medicamentos, etcétera).

Ahora bien, los riesgos contemplados en la presente Ley en comento, se regulan como contingencias y situaciones cubiertas, entre ellos los accidentes de trabajo en trayecto, toda vez que el artículo 6º en su parte medular señala lo siguiente:

ARTICULO 6. "Contingencias.

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 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”...

Del artículo antes transcrito, en su parte conducente establece claramente la definición de accidentes de trabajo, así como de los accidentes de trabajo en trayecto, de igual forma que en la Ley del Seguro Social en su numeral 42 contempla una definición similar a la Argentina, sin embargo, las causas de justificación del trayecto lógico directo del domicilio del trabajador al centro laboral y viceversa, están contempladas en un ordenamiento legal, circunstancia que es omisa en la legislación nacional. De lo anterior, es claro, que en nuestra legislación hace falta incluir situaciones expresas que justifique el desvío del trayecto lógico directo del domicilio del trabajador al centro laboral y viceversa, con el objetivo de una calificación más justa y transparente para los trabajadores.

En el artículo 21 de la presente Ley, se establece qué autoridad determinará si un accidente de trabajo o enfermedad profesional deben ser calificadas como tal, cuyo contenido en su parte medular señala lo siguiente:

ARTÍCULO 21.-“Comisiones médicas.

1. Las comisiones médicas y la Comisión Médica Central creadas por la ley 24.241 (artículo 51), serán las encargadas de determinar:

- a) La naturaleza laboral del accidente o profesional de la enfermedad;
- b) El carácter y grado de la incapacidad;
- c) El contenido y alcances de las prestaciones en especie.

2. 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.

3. La reglamentación establecerá los procedimientos a observar por y ante las comisiones médicas, así como el régimen arancelario de las mismas.

4. En todos los casos el procedimiento será gratuito para el damnificado, incluyendo traslados y estudios complementarios”...

Las comisiones médicas, así como la Comisión Médica Central, por mandato de Ley, son las instituciones creadas para efecto de determinar la naturaleza de los riesgos sufridos por el trabajador, la determinación de las prestaciones, así como resolver las controversias que pudieran surgir entre las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo y los trabajadores o sus respectivos beneficiarios.

4.1.2. Regulación jurídica de los accidentes de trabajo en trayecto en la República de Chile.

En la República de Chile, nombre oficial de éste país, mismo que se ha caracterizado por tener innovadoras mejoras en su sistema de Seguridad Social, cuyas corrientes se ven reflejadas en varios países de América Latina, incluyendo al nuestro, particularmente el régimen de pensiones plasmada en nuestra legislación actual. No obstante, el objeto principal de estudio de este trabajo de investigación, es el referente al análisis de la problemática jurídica y práctica de los accidentes de trabajo en trayecto, y para ello es menester referirnos a la legislación de este país en particular.

Los riesgos de trabajo en Chile, están concretamente regulados en la Ley 16744, misma que establece normas sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, cuya obligatoriedad se especifica en el artículo 1º de dicho ordenamiento legal.

El artículo 2º de la Ley antes citada, establece las personas amparadas por la misma, numeral que en su parte medular señala lo siguiente:

Artículo 2º “Estarán sujetas, obligatoriamente, a este seguro, las siguientes personas:

a) Todos los trabajadores por cuenta ajena, cualesquiera que sean las labores que ejecuten, sean ellas manuales o intelectuales, o cualquiera que sea la naturaleza de la empresa, institución, servicio o persona para quien trabajen; incluso los servidores domésticos y los aprendices;

b) Los funcionarios públicos de la Administración Civil del Estado, municipales y de instituciones administrativamente descentralizadas del Estado.
INCISO SEGUNDO DEROGADO.

c) Los estudiantes que deban ejecutar trabajos que signifiquen una fuente de ingreso para el respectivo plantel;

d) Los trabajadores independientes y los trabajadores familiares.

El Presidente de la República establecerá, dentro del plazo de un año, a contar desde la vigencia de la presente ley, el financiamiento y condiciones en que deberán incorporarse al régimen de seguro de esta ley las personas indicadas en las letras b) y c) de este artículo.

No obstante, el Presidente de la República queda facultado para decidir la oportunidad, financiamiento y condiciones en que deberán incorporarse al régimen de seguro que establece esta ley las personas indicadas en la letra d).”⁷⁴

Del artículo antes transcrito, se puede apreciar la similitud en cuanto a los sujetos asegurados en el régimen obligatorio de la Ley del Seguro Social vigente, sin embargo, dicho artículo adiciona trabajadores independientes, trabajadores familiares, así como estudiantes que realicen actividades remuneradas por alguna institución educativa. No obstante de lo anterior, el artículo 3º de dicho ordenamiento determina que los estudiantes que realicen sus prácticas profesionales, o que la incontinencia se realice por causa o motivo de sus estudios, estarán protegidos de igual forma, acorde a lo que establezca el Poder Ejecutivo Federal.

Por lo que respecta a la afiliación de los trabajadores por parte de los patrones, se estará a lo establecido por el artículo 4º de dicha Ley, que en su parte medular señala lo siguiente:

Artículo 4º.- “La afiliación de un trabajador, hecha en una Caja de Previsión para los demás efectos de seguridad social, se entenderá hecha, por el ministerio de la ley, para este seguro, salvo que la entidad empleadora para la cual trabaje se encuentre adherida a alguna Mutualidad.

Por otra parte, es de indicarse, que en el caso de Chile, existen mutualidades de empleadores, que funcional a la par de la Ley 16744, tal es el caso de la mutualidad denominada “Instituto de Seguridad del Trabajo” misma que “es la primera mutualidad de empleadores fundada en Chile para

⁷⁴ Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales No. 16.744. Promulgada el 23 de enero de 1968.

proporcionar sistemas de gestión preventiva que resguarden la integridad física de los trabajadores en todos los niveles de la empresa, siendo precursor del sistema establecido por la Ley 16.744 o Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, vigente desde 1968”⁷⁵

Sin embargo, y dado que el objeto medular de estudio del presente apartado, es analizar la regulación de los accidentes de trabajo en trayecto en Chile, es menester referirnos a lo establecido en el artículo 5º de la Ley en cita, mismo que por su trascendencia jurídica se transcribe a continuación.

Artículo 5º “Para los efectos de esta ley se entiende por accidente del trabajo toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte.

Son también accidentes del trabajo los ocurridos en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar del trabajo, y aquéllos que ocurran en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo, aunque correspondan a distintos empleadores.

En este último caso, se considerará que el accidente tiene relación con el trabajo al que se dirigía el trabajador al ocurrir el siniestro.

Se considerarán también accidentes del trabajo los sufridos por dirigentes de instituciones sindicales a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales.

Exceptuándose los accidentes debidos a fuerza mayor extraña que no tenga relación alguna con el trabajo y los producidos intencionalmente por la víctima.

⁷⁵ Instituto de Seguridad Social (consulta en Internet <http://www.ist.cl/historia.asp>). Chile. 05/05/09. 19:14 p.m.

La prueba de las excepciones corresponderá al organismo administrador”.

Del numeral antes transcrito, es evidente la diferencia entre la definición legal de los accidentes de trabajo, y más aún de los accidentes de trabajo en trayecto que contempla la legislación chilena respecto de la mexicana, esta última es superada ampliamente respecto de la hipótesis normativas de la legislación nacional, toda vez que la legislación chilena su cobertura es más amplia, beneficiando desde luego al trabajador. No obstante, el aspecto jurídico de igual trascendencia, se encuentra regulado en el último párrafo de dicho numeral, toda vez que se señala de manera explícita que la “prueba de las excepciones corresponderá al organismo administrador”. En este sentido, interpretando dicha disposición, nos encontramos que a quien corresponde la carga de la prueba para demostrar que un accidente de trabajo en trayecto no deba ser calificado como tal, le corresponde al órgano administrador. Situación contraria en nuestro sistema de Seguridad Social, administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, en el sentido de que el asegurado debe demostrar que el accidente le aconteció en trayecto a su domicilio con los medios de convicción idóneos, a fin de que el personal médico califique como “Sí de trayecto”, de igual forma si el asegurado o sus beneficiarios impugnan tal resolución, deben fundar sus agravios para que el H. Consejo Consultivo, durante la substanciación de un recurso de inconformidad, considere rectificar a “Sí de trayecto”.

4.2. Repercusiones jurídicas derivadas de la calificación de los accidentes de trabajo en trayecto.

En este punto estableceremos claramente las repercusiones jurídicas que le atañen a un trabajador o al mismo patrón cuando acontecen accidentes de trabajo en trayecto, y en particular en cuanto a su calificación como profesional o no. En el caso de los trabajadores asegurados y de sus respectivos beneficiarios, habrá una afectación jurídica, y por demás económica, si el accidente de trabajo no es calificado como tal, ya que el siniestro será calificado dentro de la rama de enfermedad general.

En el caso de los patrones, los riesgos de trabajo vienen aparejadas con repercusiones jurídicas, y económicas, mismas que van de la mano para el cálculo del grado de siniestralidad de la empresa, situación que conllevará a determinar la prima a pagar por parte del patrón respecto de la cobertura del seguro de riesgos de trabajo. No obstante, es necesario precisar que los accidentes de trabajo acontecidos en el trayecto de su domicilio a su centro de trabajo o viceversa, legalmente no pueden ser considerados para determinar la prima a cotizar en el seguro de riesgos de trabajo.

4.2.1. En cuanto a la calificación de los accidentes de trabajo en trayecto por parte del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Es evidente que la calificación de un accidente de trabajo en trayecto, es indistintamente realizada por el personal médico dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, así se establece de manera específica en el numeral 25 del Reglamento de Prestaciones Médicas vigente, mismo que a continuación se transcribe:

Artículo 25. “El personal médico adscrito a los servicios institucionales de Salud en el Trabajo realizará la calificación de los riesgos de trabajo, así como

la emisión de dictámenes de Incapacidad Permanente o de Defunción por Riesgo de Trabajo de los asegurados en el régimen obligatorio”.

En este orden de ideas, el mismo Instituto, es quien calificará de profesional un accidente de trabajo o no, éste lo hará por conducto del médico especialista en medicina del trabajo, quien en base a su experiencia profesional determinará si los hechos descritos por el asegurado de cómo aconteció el accidente aludido, así como las lesiones sufridas por el trabajador son ciertos, le será calificando como accidente de trabajo en trayecto, o en caso contrario calificando el riesgo aludido por el trabajador en el ramo de enfermedad general.

El médico especialista en salud en el trabajo emitirá su dictamen, mismo que será contenido en el formato ST-7 “Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación de Probable Riesgo de Trabajo”, anteriormente denominado formato ST-1 “Aviso para Calificar Probable Riesgo de Trabajo”, en donde como anteriormente establecimos, acorde a las manifestaciones hechas valer por el asegurado y de las lesiones sufridas por el trabajador por el posible riesgo de trabajo, el médico calificará como accidente de trabajo o no de trabajo. En el contenido del dictamen versarán desde luego, las afirmaciones del trabajador, de cómo le sucedió el accidente, el mecanismo de lesión, las circunstancias que originaron las lesiones, si se las produjo el trabajador mismo, como resbalar de una escalera o una banqueteta, o por conducto de una tercera persona, como un atropellamiento, un asalto, en fin, aportando información relevante para que se califique el accidente de trabajo en trayecto como tal.

Lo anterior, lo exige el personal médico y el mismo formato que contendrá el dictamen del médico especialista. No obstante, no basta la buena fe por parte del trabajador al esclarecer los hechos en que se produjo el accidente, sino que tiene que aportar información o datos suficientes para que

se acredite que el accidente de trabajo en trayecto deba ser calificado como tal. Tal información consta en especificar la ruta que tomó para dirigirse de su domicilio a su trabajo o viceversa, el medio de transporte utilizado, el tiempo que transcurre entre ambos destinos, de igual manera en el caso de desviación del trayecto debe acreditar la necesidad del mismo.

A manera de ejemplo, cuando la ruta de un “microbús” se ve afectado por un bloqueo vehicular (como una manifestación, la construcción de algún puente vehicular, peatonal, o simplemente por mantenimiento del asfalto), y tiene la necesidad de desviar su ruta, el trabajador al percatarse de lo acontecido baja de dicho transporte colectivo, y en el camino a su domicilio le acontece un asalto, u otro percance, en este sentido tiene que demostrar tales hechos, situación que en la práctica es muy difícil acreditar. En el ejemplo de asalto, podría exigírsele al trabajador que fue víctima de un robo, y de lesiones por resistirse al delito, que acreditara los extremos de su pretensión con el acta de denuncia ante el ministerio público correspondiente, pero la gran mayoría de las personas no denuncian.

En conclusión, hay información necesaria que el trabajador debe aportar, no obstante, todos los días los trabajadores sufren accidentes de trabajo en trayecto, y muchos de éstos no son calificados como tales, en virtud de la legislación formalista que tenemos en la actualidad, sí la hipótesis normativa de la ley no contempla casos de excepción para la calificación de los accidentes de trabajo en trayecto, el órgano administrador no puede ir más allá de la interpretación de los preceptos legales aplicables de la Ley Federal del Trabajo, y de la Ley del Seguro Social.

Por otra parte, a pesar de que el asegurado justifique el desvío del trayecto lógico directo del domicilio de éste al centro de trabajo o viceversa, a manera declarativa y no limitativa, como ejemplo señalaremos que el trabajador

tiene una ruta habitual entre su domicilio a su centro de trabajo y viceversa, sin embargo, debido a una manifestación o cierre de alguna avenida principal, situaciones bastantes comunes en una ciudad como la nuestra, el trabajador se desvía de su ruta, y por azares del destino sufre un accidente, es seguro que el médico dictaminador solicitará que el trabajador interesado compruebe que el desvío fue de forma justificada, con medios de convicción idónea, como una nota periodística, testimoniales, etc., para corroborar que dicho riesgo deba ser declarado como accidente de trabajo en trayecto. Y si al caso planteado le sumamos las exigencias del “tiempo lógico” y el “medio de transporte” para trasladarse del domicilio al centro de trabajo y viceversa, es obvio que pese a todos los accidentes que sufren los trabajadores cotidianamente, pocos serán calificados como accidentes de trabajo en trayecto, toda vez que el médico especializado en medicina del trabajo, de forma subjetiva calificará el riesgo sufrido como no de trabajo, con los razonamientos de que la ruta no es directa del domicilio del trabajador a su centro de labores, o que el tiempo no es congruente de la ruta señalada y el transporte utilizado por el mismo. Lo cual consideramos poco afortunado, toda vez que el trabajador afectado estará a la espera del dictamen del médico, y en la mayoría de los casos el mismo se motiva por convicciones subjetivas, lo cual afecta directamente las prestaciones de seguridad social que por derecho tienen los trabajadores.

Lo anterior es tajantemente inadecuado, toda vez que no se le puede exigir a un trabajador que utilice siempre una ruta específica entre su domicilio y centro de trabajo, de igual manera no es viable establecer el tiempo como elemento de convicción para calificar el siniestro, toda vez que en una ciudad como la nuestra y derivado de los problemas de tránsito (embotellamientos, causados por accidentes viales, manifestaciones, cierre de avenidas por construcción de obras públicas, etcétera), es inexacto establecer el tiempo entre el domicilio y el centro de trabajo del operario. De igual manera, no debe importar el medio de transporte que utilice el trabajador para dirigirse a su centro

de trabajo, pudiendo ser a manera de ejemplo, transporte público como taxi, microbús, Red de Transporte de Pasajeros (RTP), Sistema de Transporte Colectivo "Metro", etc. Lo que si debe influir al respecto de este último punto, es que la lesión sufrida tenga relación causa-efecto, con el medio mecánico que originó tal perturbación, toda vez que se puede aludir dicho padecimiento a una enfermedad congénita y no propiamente una lesión derivada de un accidente.

No obstante que dentro de la resolución contenida en el dictamen formato ST-7, "Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación de Probable Riesgo de Trabajo", viene inmersa la leyenda que señala que en caso de no estar conforme con el contenido del mismo puede inconformarse en un término de quince días contados a partir del día siguiente en que surta efectos la notificación de dicho dictamen, dando pauta a que el trabajador asegurado, o sus beneficiarios pueden recurrir dicha resolución vía Recurso Administrativo de Inconformidad, cuya resolución lamentablemente, en la mayoría de los casos, confirma el contenido de la resolución impugnada, la cual se encuentra sostenida por argumentos vertidos en la resolución misma y reafirmados por el Consejo Consultivo de la Delegación que corresponda.

De lo anterior se desprende que durante la substanciación del Recurso de Inconformidad, cuya tramitación es imparcial, y se resuelve conforme a derecho proceda, correspondiendo a la Oficina de Inconformidades solicitar a las dependencias del Instituto (la Unidad de Medicina Familiar emisora del dictamen médico combatido) el expediente clínico y de salud en el trabajo del operario, mismo que una vez remitido por dicha dependencia, y seguido el procedimiento, con fundamento en el artículo 20 del reglamento del Recurso de Inconformidad en vigor, se le requiere al asegurado, para mejor proveer, un término de cinco días hábiles contados a partir del día siguiente en que surta efectos la notificación, se presente en la Coordinación de Salud en el Trabajo de la sede Delegacional, para efecto de que los médicos especializados lo revaloren, y una vez revalorado, y analizando del expediente clínico y de salud

en el trabajo, el personal médico de dicha Coordinación Delegacional emitirá su **Opinión Técnico Médica**, para que el H. Consejo Consultivo Delegacional tenga la convicción necesaria para ratificar o en su caso rectificar la resolución controvertida, hipótesis que en la mayoría de los casos no le es favorable al asegurado recurrente.

De lo anterior, es claro que si al trabajador no le es favorable el Acuerdo Resolutivo emitido por el Consejo Consultivo Delegacional, demandará las prestaciones de Seguridad Social del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante demanda que se presenta ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, escrito que se substanciará vía Juicio Ordinario Laboral, claro, en el supuesto de que el trabajador cuente con la asesoría profesional de un abogado, y formule sus agravios para efectos de que se condene al Seguro Social de otorgar las prestaciones al trabajador.

De todo lo anterior, y por economía procesal, consideramos que preferentemente se agote el recurso de inconformidad, claro, a elección del trabajador afectado. Toda vez que la substanciación del Recurso de Inconformidad presupone una tramitación más eficiente y económica para el asegurado o sus beneficiarios.

Consideramos que los problemas derivados de la calificación de los accidentes de trabajo en trayecto, se da en virtud de que en la Ley Federal del Trabajo en sus artículo 473 y 474, así como los artículos 41 y 42 de la Ley del Seguro Social, y en el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, definen los riesgos de trabajo en trayecto de una forma sumamente precisa que por demás resulta ocioso interpretar sus alcances, misma que se ve rebasada por las necesidades y circunstancias actuales de los trabajadores, tales como llevar y traer a los hijos a la guardería y después dirigirse a su centro de trabajo, o que el trabajador asegurado haga un desvío justificado en su trayecto, o simplemente no sale de su domicilio toda

vez que fue a visitar a un familiar enfermo antes de ir a laborar, y en caso de duda no le favorece legalmente alguna presunción al trabajador de que sus afirmaciones sean tomadas en cuenta por parte del órgano administrador.

Este apartado lo concluiremos con la siguiente afirmación, el Derecho de la Seguridad Social, no es un Derecho Público ni Privado, es un Derecho Social, de clases, al igual que el que Derecho del Trabajo o el Derecho Agrario, mismos que se caracterizan por no ser formalistas, debiendo tener un lenguaje sencillo, flexible y claro, sin tecnicismo en su terminología, poco oneroso en su aplicación y práctica. Asimismo dichas ramas de Derecho Social aplican uniformemente la suplencia en las deficiencias de las demandas de los trabajadores o campesinos, ya que en general ampara a gentes modestas y desprovistas de recursos económicos.

Por lo tanto el derecho de la Seguridad Social pertenece al Derecho Social, mismo que cada vez tiende a desaparecer, rama que protege a la clase trabajadora, y toda vez que el órgano administrador de la Seguridad Social (Instituto Mexicano del Seguro Social) es un órgano descentralizado de la Administración Pública Federal, que se denomina Instituto Mexicano del Seguro Social, Institución que se regula por un conjunto de ordenamientos legales y en su mayoría reglamentos y disposiciones admirativas de aplicación obligatoria para los trabajadores asegurados, en donde en caso de duda, no existe presunción favorable al trabajador, incluyendo los trámites relacionados con los recursos de inconformidad, toda vez que la materia administrativa es de aplicación estricta, y no existe suplencia ni presunción favorable para el trabajador.

4.2.2. Repercusiones en la esfera jurídica de los trabajadores asegurados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, en

relación a la calificación de los accidentes de trabajo en trayecto.

Las repercusiones en la esfera jurídica de los trabajadores en cuanto a la calificación de un accidente de trabajo en trayecto, en términos legales y asimilados por el personal médico del Seguro Social (adscritos a la Unidad de Medicina Familiar que le corresponda al trabajador asegurado por la ubicación del domicilio), de manera estricta es el que acontece al trabajador al dirigirse de su domicilio a su centro de trabajo y viceversa. El problema está en que no siempre es justa la calificación de los accidentes de trabajo toda vez que los mismos no se encuadren a lo establecido en los artículos 41 y 42 de la Ley del Seguro Social, y 474 y 475 de la Ley Federal del Trabajo, peor aún es el supuesto en que el accidente ocurra al trasladarse el trabajador a su centro de trabajo después de haber pasado a la guardería a dejar a sus hijos, o después de salir de su centro de trabajo y recoger a sus hijos a la guardería, y si al mismo trabajador le acontece un siniestro, desde luego que no se tiene la certeza jurídica de que las manifestaciones que haga valer el asegurado al personal médico de la Unidad de Medicina Familiar, de que le vayan a calificar el siniestro como accidente de trabajo en trayecto.

En ocasiones el trabajador sufre accidentes de trabajo en trayecto, a pesar de que los mismos, consideramos no han sido estudiados a profundidad, y las interpretaciones que le dan diversos autores es de manera exegética, es decir, utilizan un método interpretativo de las leyes que se apoya en el sentido de las palabras de éstas.

Sin embargo, no es del todo útil reafirmar el contenido de la Ley, en virtud de que los accidentes de trabajo en trayecto representan el mayor número de accidentes de trabajo, superando ampliamente a los accidentes ocurridos en la empresa o las enfermedades profesionales. De lo anterior, es

menester hacer referencia a una nota informativa, cuyo título y contenido medular es el siguiente:

“MÁS ACCIDENTES EN EL TRAYECTO A LABORAR, QUE EN EL TRABAJO. Es más común sufrir un accidente en el trayecto al trabajo, que durante la jornada laboral, informó con base en un estudio, Alfredo Celis de la Rosa, investigador del Departamento de Salud Pública, del Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS). Con base en la revisión de reportes de riesgo de trabajo, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Celis de la Rosa encontró que el primer motivo de lesión de los trabajadores durante el trayecto a su centro de labores, es al subir o bajar del transporte público. La mayoría de los accidentes en el trayecto son por tráfico. El principal motivo de lesión en el trayecto es al subir o bajar del camión. El problema de estas lesiones era porque se movía cuando la gente estaba subiendo o bajando. Celis de la Rosa considera positivo que las unidades de transporte público cuenten con un mecanismo para impedir que el transporte avance mientras las puertas están abiertas. El especialista hizo énfasis en que el número de accidentes durante la actividad laboral es mayor a la cantidad de percances en el trayecto. Sin embargo, la jornada laboral es de ocho horas, mientras que el tiempo promedio de trayecto es de una hora. Los accidentes de trabajo representan el 70 por ciento de los riesgos de trabajo, y los accidentes de trayecto, aproximadamente el 30 por ciento. El número de lesiones en función del tiempo que dedicamos al transporte, es mayor en función del tiempo que se trabaja. La segunda causa de accidentes fueron las caídas provocadas por el mal estado de las banquetas o por utilizar un calzado inadecuado. Los atropellamientos y los accidentes en automóvil también aparecieron en los reportes. Ramón Castillo Llamas, presidente de la Academia de derecho laboral, del Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades (CUCSH), coincidió en que los accidentes

son producidos, en mayor número, por el transporte público, en el que tanto los usuarios como los chóferes están en riesgo.”⁷⁶

De lo anterior, es claro que la relevancia en el estudio de los accidentes de trabajo es evidente, y más aún de los accidentes de trabajo en trayecto.

Al respecto el Poder Judicial de la Federación, exige al trabajador que aporte datos del accidente de trabajo en trayecto para que sea calificado como profesional. El siguiente criterio corresponde a una tesis aislada, misma que puede ser corroborada en el Semanario Judicial de la Federación, XXII, septiembre de 2005, página 1401, tesis I. 13o. T117 L, pronunciada por los Tribunales Colegiados de Circuito, en la presente Novena Época, misma que tiene como rubro y contenido lo siguiente:

“ACCIDENTE DE TRABAJO. DATOS QUE DEBE APORTAR Y ACREDITAR EL TRABAJADOR CUANDO EJERCITA LA ACCIÓN DE SU RECONOCIMIENTO. Si bien es cierto que el legislador asimiló el concepto accidente de trabajo previsto en el artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo a los que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquél; también lo es que cuando el trabajador reclama el reconocimiento de un accidente de trabajo por haber ocurrido en trayecto, es menester que colme los presupuestos de su acción, es decir, que aporte los datos y los elementos de prueba suficientes que lleven a determinarlo así, para lo cual es imprescindible que señale el horario de labores que tenía asignado en el momento en que ocurrió el infortunio; cuál era su domicilio, así como el de su centro de trabajo; el tiempo aproximado y el medio de locomoción que empleaba para llegar a su empleo y/o regresar a su casa; el sitio y la hora precisos en que ocurrió el imprevisto que le ocasionó la

⁷⁶ Dirección de Prensa y Comunicaciones. (consulta en Internet <http://www.medios.udg.mx/prensa/prensaycomunicaciones/>). México. 03/05/09. 19:19 p.m

perturbación funcional, así como la forma en que se registraron los hechos constitutivos del percance origen de la lesión, aspectos éstos que deberá acreditar a través de los medios de convicción idóneos a su alcance para demostrar que el accidente que sufrió fue en trayecto.

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

Amparo directo 3033/2005. Julio López Fragoso. 10 de marzo de 2005. Unanimidad de votos. Ponente: Héctor Landa Razo. Secretaria: Griselda Lupita Reyes Larrauri.

Amparo directo 8933/2005. María de Lourdes Domínguez Rojas. 26 de mayo de 2005. Unanimidad de votos. Ponente: María del Rosario Mota Cienfuegos. Secretaria: Verónica Beatriz González Ramírez.”

Afortunadamente este criterio es una tesis aislada, ya que consideramos que su contenido es desafortunado para la clase trabajadora, sin embargo, puede servir para motivar alguna resolución de algún órgano jurisdiccional como los Consejos Consultivos, misma que puede no ser favorable para el trabajador. Toda vez que, como repetimos, no basta la buena fe por parte del trabajador al afirmar que el accidente le aconteció al trasladarse de su domicilio a su centro de trabajo o viceversa para que el mismo sea calificado como de trayecto, y de este modo disfrutar las prestaciones en especie y en dinero que por derecho le corresponden al trabajador por concepto del seguro de riesgos de trabajo. Por el contrario, y en atención al criterio antes plasmado, se interpreta que el asegurado tiene que acreditar su pretensión, aportando datos y elementos de prueba suficientes para sustentar sus afirmaciones, señalando el horario de labores que tenía asignado en el momento de que le ocurrió el percance, cuál era su domicilio y el de su centro de trabajo, el tiempo aproximado y el medio de transporte empleado para llegar a su empleo y/o regresar a su casa, el sitio y la hora precisos en que ocurrió el imprevisto que le

ocasionó la perturbación funcional, así como la forma en que se registraron los hechos constitutivos del percance origen de la lesión, y demás aspectos que sirvan para determinar que el accidente sea calificado como de trayecto.

De acuerdo a lo anterior, algunos requisitos son lógicos y elocuentes, tales como, que el trabajador precise su domicilio, así como el de su centro de trabajo, también que se señale el lugar donde aconteció el hecho generador de las lesiones, y qué medio se empleo para producirlas. Sin embargo, consideramos que no se le puede exigir al trabajador que señale el tiempo aproximado de la duración del trayecto entre su domicilio y su centro de trabajo, toda vez que en una ciudad como la nuestra el tráfico vial esta a la orden del día, también consideramos innecesario que el personal médico requiera al asegurado que especifique la ruta de su domicilio al centro de trabajo y viceversa, y más aún que se le requiera que declare si es la ruta habitual, toda vez que consideramos que no se le puede pedir al trabajador que utilice el mismo medio de transporte o la misma ruta todos los días, siempre y cuando tenga como propósito dirigirse a su centro de trabajo. Peor aún es la exigencia de que demuestre el registro de los hechos que se dieron con motivo del accidente en trayecto, toda vez que en la gran mayoría de los accidentes en trayecto, no se realizan actuaciones del Ministerio Público, en las cuales quede registrado el hecho que generó el accidente de trabajo, como un asalto, o un atropellamiento.

Sin embargo, no todo parece ser desalentador para un trabajador desde el punto de vista jurídico en cuanto a la calificación de un probable riesgo de trabajo en trayecto, toda vez que existen criterios jurisprudenciales que establecen presunciones legales a favor de los trabajadores. Por consiguiente, plasmaremos la siguiente **jurisprudencia**, cuya fuente es Apéndice 2000, pronunciada durante la séptima época por la Cuarta Sala, Tomo V, misma que lleva como rubro y contenido lo siguiente:

“ACCIDENTE DE TRABAJO, PRESUNCIÓN LEGAL DE EXISTENCIA DEL. SÓLO SE DESVIRTÚA 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.

Amparo directo 6014/74.-Minera San Francisco del Oro, S.A. de C.V.-4 de junio de 1975.-Unanimidad de cuatro votos.-Ponente: María Cristina Salmorán de Tamayo.

Amparo directo 366/79.-Jonathan Díaz Cárdenas.-18 de abril de 1979.-Unanimidad de cuatro votos.-Ponente: Juan Moisés Calleja García.

Amparo directo 471/80.-Instituto Mexicano del Seguro Social.-4 de agosto de 1980.-Unanimidad de cuatro votos.-Ponente: David Franco Rodríguez.

Amparo directo 4886/80.-Petróleos Mexicanos.-9 de febrero de 1981.-Cinco votos.-Ponente: María Cristina Salmorán de Tamayo.

Amparo directo 7182/80.-Petróleos Mexicanos.-9 de marzo de 1981.-Cinco votos.-Ponente: María Cristina Salmorán de Tamayo.

Apéndice 1917-1995, Tomo V, Primera Parte, página 5, Cuarta Sala, tesis 5.”

Esta jurisprudencia dada su naturaleza, es sin duda favorable para la clase trabajadora, sin embargo, si bien es cierto que para las personas el desconocimiento de la Ley no exime de su cumplimiento, también lo es que los órganos jurisdiccionales, incluyendo la Junta Federal del Conciliación y Arbitraje, y en particular las resoluciones administrativas del los Consejos Consultivos Delegacionales durante la sustanciación de los recursos administrativos de inconformidad versados en contra de los dictámenes ST-7 “Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación de Probable Riesgo de Trabajo”, deben verse motivadas en criterios jurisprudenciales que establezcan la

presunción legal favorable al trabajador en cuanto a la profesionalidad de los riesgos de trabajo acontecidos en trayecto.

De este modo, consideramos necesaria una **reforma sustancial** a los artículos **474** de la Ley Federal del Trabajo, y al artículo **42** de la Ley del Seguro Social, toda vez que consideramos que estos dispositivos se han visto claramente rebasados por las necesidades y circunstancias actuales de los trabajadores, en el cual se establezca que se incluyan más hipótesis para considerar un accidente de trabajo en trayecto como tal. Ejemplos hipotéticos los encontramos cuando se traslade el trabajador a la guardería de sus hijos o al colegio de estos, el que acontezca al trasladarse el trabajador de un domicilio ajeno a su centro de trabajo de forma justificada, como visitar a un familiar o pariente enfermo, el que acontezca al trasladarse de un centro de trabajo a otro. De todo lo anterior, sería lo mas recomendable, que se estableciera en el artículo correspondiente, que en caso de duda, deberá de interpretarse la presunción más favorable para el trabajador (como ya lo había establecido el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su acuerdo número 8 498/81 celebrado en la sesión del día dos de septiembre de 1981, mismo que se estudio en su oportunidad en el capitulo dos de esta investigación).

De este modo, ya no se dependería de la buena fe, ni arbitrio o de la discreción por parte del personal médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar para calificar un accidente de trabajo en trayecto, o en el caso de la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo durante la sustanciación de un recurso de inconformidad dando como resultado que el Consejo Consultivo Delegacional “rectifique a si de trayecto” el accidente aludido por el trabajador. Toda vez que existiría una disposición legal expresa en la que se establezcan los lineamientos específicos y prácticos para calificar un accidente de trabajo en trayecto, ya que actualmente no existen, por lo tanto, se lesionan la esfera

jurídica y económica de los asegurados y recurrentes toda vez que en algunos países latinoamericanos como en el caso de Chile, la carga de la prueba para desvirtuar que un accidente no debe ser considerado como de trayecto, le corresponde al órgano administrador, como lo detallamos en su oportunidad.

De todo lo anterior, y para robustecer los razonamientos planteados, presentamos una propuesta de reforma tanto de la Ley Federal del Trabajo, así como la Ley del Seguro Social vigentes, por supuesto en relación a la definición de accidente de trabajo en trayecto.

Respecto a la Ley Federal del Trabajo, en el artículo 474 de dicho ordenamiento se establece lo siguiente:

Artículo 474.- “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”.

Propuesta de reforma (lo escrito en negrita es nuestro):

Artículo 474.- “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”, **así como aquéllos que ocurran al trabajador al trasladarse directamente de su domicilio, guardería o colegio de sus hijos, al lugar en que desempeñe su trabajo o viceversa, y aquéllos**

que ocurran en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo, aunque correspondan a distintos patrones, considerando que el accidente tiene relación con el trabajo al que se dirigía el trabajador al ocurrir el siniestro.

El trabajador podrá justificar que el trayecto se modifica por razones de estudio, o atención de algún familiar directo enfermo y no conviviente.

La propuesta que realizamos es en razón de la necesidad real e inminente de proveer de mayor certeza jurídica a los trabajadores, un grupo poblacional sumamente numeroso y vulnerable a estos tipos de accidentes de trabajo.

Pese a todo lo anterior, y para no limitarnos a la materia laboral, propondremos una reforma sustancial a la Ley del Seguro Social, en materia de riesgos de trabajo en trayecto, con el objeto de homologar dichos ordenamientos legales en esta materia, así como de proveer de mayor certeza jurídica a los trabajadores afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social cuando ésta Institución, en su carácter de órgano administrador, realice la calificación del accidente de trabajo en trayecto sea en base a una legislación más justa y equitativa, y sobre todo se ajuste a las necesidades actuales de los trabajadores.

El artículo 42 de la Ley del Seguro Social vigente establece en su parte conducente lo siguiente:

Artículo 42. “Se considera accidente de trabajo toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior; o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste.

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

Nosotros proponemos una reforma sustancial de la siguiente manera:

Artículo 42. “Se considera accidente de trabajo toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior; o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste”, **así como aquéllos que ocurran al trabajador al trasladarse directamente de su domicilio, guardería o colegio de sus hijos, al lugar en que desempeñe su trabajo o viceversa, y aquéllos que ocurran en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo, aunque correspondan a distintos patrones, considerando que el accidente tiene relación con el trabajo al que se dirigía el trabajador al ocurrir el siniestro.**

El trabajador podrá justificar que el trayecto se modifica por razones de estudio, o atención de algún familiar directo enfermo y no conviviente.

Consideremos pertinente una reforma en el citado artículo 42 de la Ley del Seguro Social, en los términos que precisamos líneas arriba. No obstante, creemos aún más pertinente la adición de un nuevo artículo a la Ley precitada, en el sentido de agregar un artículo 42 Bis, con el objeto de robustecer los lineamientos de nuestro proyecto de reforma del artículo 42, mismo que quedaría de la siguiente manera.

Artículo 42 Bis.-Cuando se trate de accidentes en tránsito, sobre los cuales no se realizaron actuaciones de policía ni del ministerio público, para precisar las circunstancias en que ocurrió el siniestro y en los que el

Instituto tampoco tuvo oportunidad de aclarar dichas circunstancias, de manera que ante la afirmación del trabajador o de sus familiares de que el accidente acaeció en tránsito, el Instituto no podrá negar la calificación de profesionalidad, por falta de elementos de juicio; o cuando exista duda, deberá resolverse en el sentido que resulte más favorable al trabajador.

De lo anterior, podemos concluir que, mientras no exista una legislación más flexible para la clase trabajadora que no este conforme con la calificación de un accidente de trabajo en trayecto, siendo en razón de alguna circunstancia plenamente justificada, y no este plasmada en la legislación sustantiva del sistema de seguridad social, aún queda la oportunidad de hacer exigible el cumplimiento de ordenamientos netamente administrativos, tales como los acuerdos del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, como en el caso que nos ocupa el acuerdo No. 258/2002 celebrado en la sesión de fecha 22 de mayo del año 2002, mismo que fue agotado en su oportunidad en el capítulo que antecede.

4.2.3. En cuanto a la siniestralidad de la empresa para efectos de cotización en el seguro de riesgos de trabajo

Como nos referimos en su oportunidad, el régimen financiero del seguro de riesgos de trabajo, le corresponde cubrirlo únicamente al patrón, llámese empresa persona física o colectiva, en cualquiera de sus denominaciones sociales, el cual deberá pagar las cuotas al Seguro Social de acuerdo a la prima que le corresponda, tomando en consideración la clase y fracción que le corresponda al patrón acorde a la actividad que realiza.

Para el cálculo de la prima a pagar, se toma en consideración la siniestralidad de la empresa, esto es, se contabilizan los accidentes de trabajo,

así como enfermedades profesionales las cuales inciden directamente en la prima a pagar, acorde a la fórmula que señala el artículo 72 de la Ley del Seguro Social.

De lo anterior, el problema, se presenta cuando algunos patrones analizan el contenido y alcances del artículo 72 de la Ley del Seguro Social vigente, en el sentido de que los accidentes de trabajo en trayecto no serán tomados en consideración para determinar la siniestralidad de la empresa. Toda vez que el artículo de referencia señala en su parte conducente que: “No se tomarán en cuenta para la siniestralidad de las empresas, los accidentes que ocurran a los trabajadores al trasladarse de su domicilio al centro de labores o viceversa”.

En este sentido, los patrones sabiendo tal situación, cuando acontece un accidente de trabajo en la empresa, aleccionan al trabajador para que acuda a la Unidad de Medicina Familiar, y que indique al personal médico que la lesión o patología que presenta le aconteció en trayecto de su domicilio a su centro de trabajo o viceversa. Desde luego que el personal médico adscrito al Seguro Social calificará como “**no de trayecto**”, toda vez que de las manifestaciones hechas valer por el asegurado y de las lesiones sufridas, no se configura lo que ellos denominan “la relación causa-efecto, trabajo-daño”, y el personal médico establecerá que no se cumple con los requisitos establecidos en el artículo 41 y 42 de la Ley del Seguro Social y 473 y 474 de la Ley Federal del Trabajo, así como el artículo conducente del Reglamento de Prestaciones Médicas en el Capítulo de Riesgos de Trabajo. Y si el trabajador se llega a inconformar vía recurso administrativo de inconformidad, la Opinión Técnico Médica de la Coordinación de Salud en el Trabajo Delegacional, dará como resultado que se “**RATIFIQUE**” como “**NO DE TRAYECTO**”, el dictamen que contenga la calificación realizada por el personal médico de la Unidad de Medicina Familiar

que haya emitido dicha resolución. Lo anterior, en perjuicio de los trabajadores y en beneficio de los patrones.

De lo anterior, estamos en presencia de una situación que acontece diariamente en perjuicio de la clase trabajadora. No obstante, este problema es más de tipo práctico que legal, en virtud de las actividades poco éticas de algunos patrones, al intentar pasar accidentes de trabajo ocurridos dentro de la empresa como accidentes de trabajo en trayecto. Una posible solución a este problema, es que la empresa adopte las medidas de prevención de riesgos de trabajo que se señalan en la Ley Federal de Trabajo, en la Ley del Seguro Social, o en ordenamientos internos de la empresa, como reglamentos de trabajo, fomentando la capacitación y adiestramiento de los trabajadores al mando de los patrones, entre otras medidas de prevención de riesgos de trabajo.

4.3. Aspectos importantes de los accidentes de trabajo en trayecto en la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en materia de accidentes de trabajo en trayecto

Sin quitar el dedo del reglón, referente a la problemática jurídica y práctica que se presenta en la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social y su Reglamento de Prestaciones Médicas, en el presente apartado, estudiaremos la nueva Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en materia de accidentes de trabajo en trayecto, retomando las particularidades más importantes de dicho ordenamiento, con el objeto de demostrar que efectivamente, se puede reformar la Ley del Seguro Social para beneficiar a sus derechohabientes.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, es un órgano descentralizado de la Administración Pública Federal, creado en el año de 1959 por el entonces presidente Adolfo López Mateos. Dicho Instituto brinda servicios de salud a los trabajadores del Estado Mexicano, a nivel federal y a aquellos estatales que tuvieran un convenio por el cual sus trabajadores se incorporan a la tutela de la Ley del "ISSSTE" como régimen de Seguridad Social.

La nueva Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de marzo de 2007. Dentro de sus principales reformas fue el referente al régimen de pensiones de sus trabajadores. No obstante, hubo modificaciones en los ramos del régimen obligatorio reduciendo de veintidós ramos de aseguramiento a solo cuatro que son: el seguro de salud, el seguro de riesgos del trabajo; el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y el seguro de invalidez y vida, en atención a lo dispuesto por el artículo 3º de la ley de la materia.

El objeto de esta investigación no es propiamente desglosar las disposiciones generales de éste órgano administrador en el ramo de riesgos de trabajo, sino única y exclusivamente ahondaremos en las modificaciones más relevantes en el concepto de riesgo de trabajo en trayecto, así como sus claras diferencias en relación a las plasmadas en la Ley del Seguro Social en vigor. Las atribuciones en este ámbito del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado están contenidas en el artículo 208 de la Ley de la materia, el cual señala lo siguiente:

Artículo 208. "El Instituto tendrá las siguientes funciones:

I. Cumplir con los programas aprobados para otorgar los seguros, prestaciones y servicios a su cargo;

II. Emitir las resoluciones que reconozcan el derecho a las Pensiones;”

No obstante a lo anterior, nos limitaremos al estudio de los riesgos de trabajo, en particular a los accidentes de trabajo en trayecto, cuyo concepto contenido en la ley en comento, misma que se vio sustancialmente reformando en relación a la anterior ley de dicha Institución. En caso concreto el artículo 56 en su parte conducente señala lo siguiente:

Artículo 56. “Para los efectos de esta Ley, serán reputados como riesgos del trabajo los accidentes y enfermedades a que están expuestos los Trabajadores en el ejercicio o con motivo del trabajo.

Se considerarán accidentes del trabajo, toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte producida repentinamente en el ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste, **así como aquéllos que ocurran al Trabajador al trasladarse directamente de su domicilio o de la estancia de bienestar infantil de sus hijos, al lugar en que desempeñe su trabajo o viceversa”...**

Del artículo antes transcrito, es evidente el ajuste práctico de las disposiciones legales a las necesidades sociales de los trabajadores que prestan sus servicios al Estado, toda vez que el legislador tomó en consideración la necesidad de las madres trabajadoras, así como de los varones viudos, o que tengan a su custodia por resolución judicial menores de edad, y se vean en la necesidad de dejar y recoger al menor a la estancia de bienestar infantil, en donde claramente el trabajador en dicho trayecto esta

expuesto a sufrir accidentes, no obstante que tiene justificada la desviación del trayecto lógico directo de su domicilio a su centro de trabajo y viceversa. Hipótesis normativa que carece la Ley del Seguro Social en vigor.

Ahora bien, resulta importante establecer que los riesgos de trabajo que sufran los trabajadores burócratas, serán calificados por el personal médico de dicha Institución de conformidad con el reglamento respectivo, en atención a lo dispuesto por el artículo 58 de la Ley de la materia. No obstante, si el trabajador esta inconforme con la calificación de un riesgo profesional, “tendrá treinta días naturales para presentar por escrito ante el Instituto, su inconformidad avalada con un dictamen de un especialista en medicina del trabajo. En caso de desacuerdo entre la calificación del Instituto y el dictamen del especialista del afectado, el Instituto propondrá una terna de médicos especialistas en medicina del trabajo, para que de entre ellos, el afectado elija uno”.

Siguiendo el procedimiento establecido en el artículo 58 de Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el “dictamen del especialista tercero resolverá en definitiva sobre la procedencia o no de la calificación y será inapelable y de carácter obligatorio para el interesado y para el Instituto, esto último sin perjuicio de la obligación del afectado de someterse a los reconocimientos, tratamientos, investigaciones y evaluaciones que ordene el Instituto para verificar la vigencia de sus derechos periódicamente”.

Concluiremos este punto, no sin antes hacer la observación de que si bien la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en su artículo 56, ha sido un claro avance a favor de la clase trabajadora, al considerar una hipótesis jurídica que no es contemplada en la Ley del Seguro Social, concretamente en el artículo 42 de dicho ordenamiento, es cierto también que el Reglamento de Servicios de Servicios Médicos del

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de octubre de 2000, no ha sido actualizado en su numeral 105, limitándose a reconocer en su fracción II, como accidente de trabajo, como “toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste”. Así como en su segundo párrafo señala también “se considerará accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo o de éste a aquél”. Debiendo ser homologado dicho numeral del reglamento con el artículo 56 de la Ley de la materia.

De todo lo anterior, determinamos que es evidente, el “rezago” legislativo que aqueja a nuestros ordenamientos en materia de accidente de trabajo en trayecto, tales como la Ley Federal del Trabajo, y la Ley del Seguro Social, toda vez que llevan prácticamente décadas sin reforma alguna, afectando de manera evidente la esfera jurídica de los trabajadores al momento de que les ocurre un accidente en trayecto, y si el mismo no le es calificado como accidente de trabajo en trayecto por el órgano administrador, toda vez que las disposiciones legales aplicables al caso concreto se ven claramente limitadas y superadas por el contexto real y actual para las que fueron creadas.

Evidentemente en legislaciones extranjeras, las disposiciones en materia de accidentes de trabajo en trayecto, como en el caso de Argentina y Chile, se ven mejor acopladas al contexto real de los trabajadores que están expuestos a sufrir un accidente de trabajo en trayecto.

De ninguna manera proponemos reformas sin fundamento, ya que las mismas se realizaron con apoyo de los razonamientos vertidos en esta investigación, comparando legislaciones extranjeras en materia de riesgos de

trabajo. De igual manera, en el caso particular de nuestro país, es viable realizar reformas sustanciales a los artículos 474 de la Ley Federal del Trabajo, y del artículo 42 de la Ley del Seguro Social, en los términos que expusimos en su oportunidad. El ejemplo real y tangible es el que se presentó cuando se promulgó la nueva Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de marzo de 2007, misma que en el dispositivo 56 amplió el concepto legal en materia de accidentes de trabajo en trayecto, en el sentido de que se incluyó la hipótesis normativa, de que un accidente que aconteciera a un trabajador al dirigirse a la estancia de bienestar infantil de sus hijos le fuera calificado como de trayecto, sin necesidad de interpretación adicional a la Ley burocrática.

CONCLUSIONES

PRIMERA. El seguro de riesgos de trabajo, perteneciente al régimen obligatorio, con forme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social vigente, es sin lugar a dudas el seguro más antiguo y de mayor importancia en nuestros días. Por ende es menester regularlo de la manera más adecuada, para el correcto otorgamiento de las prestaciones sociales tanto en dinerario como en especie a los trabajadores asegurados.

SEGUNDA. El seguro de riesgos de trabajo contempla, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, sin embargo los accidentes de trabajo son los más comunes, y de éstos los accidentes de trabajo en trayecto o “en itinere”, son los que tienen mayor índice de siniestralidad. Por consiguiente, y dada su relevancia, es necesario asegurar la correcta y justa aplicación de las disposiciones legales en materia de seguridad social.

TERCERA. El mecanismo de lesión en los accidentes de trabajo en trayecto es de diversa índole, pudiendo ser por caídas, choques, asaltos, atropellamientos, etcétera. Sin embargo, por disposición legal expresa, el personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, es el único facultado para calificar un accidente de trabajo en trayecto como tal y no, mismo que calificará el accidente sufrido por el trabajador asegurado tomando en consideración las manifestaciones que éste haga en relación con las lesiones sufridas. De lo anterior y en base a la experiencia profesional del personal médico del Instituto, se procederá a emitir el dictamen correspondiente.

CUARTA. La definición legal de los accidentes de trabajo en trayecto, contenida en la Ley Federal del Trabajo, así como en la Ley del Seguro Social, y su respectivo Reglamento de Prestaciones Médicas del mismo Instituto, se han visto claramente superadas por las necesidades sociales de los trabajadores, toda vez que dichas legislaciones se han quedado intactas en cuanto a reformas durante varias décadas. Esta situación se ve enmarcada en la inconformidad general de los asegurados, cuando no les es calificado un accidente de trabajo en trayecto como tal, a pesar de justificar el desvío del trayecto lógico directo de su domicilio al centro de labores o viceversa.

QUINTA. El trabajador asegurado o en su defecto los beneficiarios, que no estén de acuerdo con la calificación contenida en el dictamen médico emitido por el personal médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar del mismo Instituto, que califique un accidente de trabajo como no de trayecto, están facultados en términos del artículo 294 de la Ley del Seguro Social para impugnar dicha resolución vía recurso administrativo de inconformidad, cuya tramitación está precisada en el Reglamento del Recurso de Inconformidad. No obstante, dicho recurso es optativo, toda vez que el trabajador asegurado puede demandar directamente dicha resolución ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje. No obstante, en términos generales las resoluciones de dichos órganos jurisdiccionales, le serán desfavorables al trabajador, derivado del rezago legislativo que opera en los ordenamientos legales aplicables a la materia.

SEXTA. Consideramos que si el asegurado opta por interponer el recurso de inconformidad, en contra de la resolución contenida en el dictamen médico formato ST-7 "Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación de Probable Riesgo de Trabajo", mismo que no califique un accidente de trabajo en

trayecto, recomendamos que para su interposición sea asesorado por un abogado, toda vez que del estudio de los agravios vertidos por el recurrente, se determinará si procede la rectificación de dicha resolución o si se confirma. Lo anterior lo hacemos notar, toda vez que no existe suplencia en las deficiencias del escrito de inconformidad, a pesar de que la seguridad social es parte del derecho social, es decir un derecho de clases, en el cual existe trato diferenciado a la clase débil, tales como los trabajadores o campesinos. Toda vez que la Seguridad Social, en el caso que nos ocupa es administrada por un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, y la naturaleza jurídica del recurso de inconformidad es de índole administrativa, en consecuencia no ha lugar a la suplencia de la queja.

SÉPTIMA. Los múltiples criterios jurisprudenciales en materia de riesgos de trabajo en trayecto, y en particular la interpretación que le han dado los órganos pertenecientes al Poder Judicial de la Federación a las disposiciones legales contenidas tanto en la Ley Federal del Trabajo, así como a la Ley del Seguro Social en esta materia, son contradictorios entre sí. Toda vez que en algunos criterios jurisprudenciales, en caso de duda o falta de pruebas, se estima la presunción más favorable al trabajador para la calificación de un accidente de trabajo en trayecto para que éste sea calificado como tal, y por el otro extremo, existen criterios que revierten la carga de la prueba al trabajador para acreditar que le aconteció el accidente de trabajo en trayecto, lo cual estimamos poco afortunado.

OCTAVA. Planteamos que en el Derecho Comparado, en el caso de la República de Argentina, así como la República Chilena, a nuestra conmisericordia tienen una mejor regulación en materia de accidentes de trabajo en trayecto, en el primer de los casos (Argentina), su legislación aplicable,

contempla más hipótesis normativas para calificar un accidente de trabajo en trayecto, sin limitarse únicamente al trayecto lógico directo del trabajador a su centro de trabajo, sino que contempla más situaciones de desvío justificado, favoreciendo indudablemente a los trabajadores. En el mismo orden de ideas, en el caso de Chile, regula de manera similar los accidentes de trabajo en trayecto que Argentina, no obstante, con la gran diferencia que en la legislación Chilena, en caso de duda, prevalecerá la presunción más favorable al trabajador, y le corresponderá al órgano administrador desvirtuar lo contrario, situación que en México no sucede.

NOVENA. Existe un acuerdo del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, emitido en la sesión celebrada el día 22 de mayo del año 2002, dictó el Acuerdo número 258/2002, mismo que vino a dejar sin efectos el Acuerdo No, 8 498/81 de fecha 2 de septiembre de 1981. Mismo que viene a interpretar la aplicación que deben de dar las Unidades de Medicina Familiar, así como los Consejos Consultivos Delegaciones, en el sentido de calificar como si de trayecto el accidente sufrido por el trabajador cuando éste no salga de su propio domicilio hacia el centro de trabajo, en razón de que lo haga de un domicilio transitorio en el que hubiera tenido la necesidad de alojarse, o cuando el siniestro acontezca cuando se dirigía a recoger o a dejar a sus hijos a la guardería, de alguna forma aminora la deficiencia legislativa que tienen hoy en día los accidentes de trabajo en trayecto.

DÉCIMA. Es necesario reformar el contenido de los artículos 474 de la Ley Federal del Trabajo, así como el artículo 42 de la Ley del Seguro Social, en el sentido de ampliar la definición, así como los alcances de los accidentes de trabajo en trayecto. Toda vez que estaría contenido en la Ley, las excepciones y justificantes que los trabajadores manifiesten en relación al desvío del trayecto

lógico directo entre su domicilio y su centro de trabajo y viceversa. Dado que los numerales citados, se han visto claramente rebasados por las necesidades sociales de los trabajadores.

DÉCIMO PRIMERA. Los accidentes de trabajo en trayecto, a nuestra consideración han sido poco estudiados en la doctrina mexicana, la anterior afirmación la corroboramos en las diversas obras consultadas, salvo honrosas excepciones, claro está, que la interpretación que dan la mayoría de los catedráticos es de tipo exegético, es decir limitándose al estudio literal de las leyes, lo cual consideramos poco adecuado, toda vez que durante el desarrollo de esta investigación determinamos que los accidentes de trabajo en trayecto, son los siniestros más comunes que sufren los trabajadores, superando los acontecidos dentro de la empresa. Concluyendo que los accidentes de trabajo en trayecto, en la actualidad representan un problema jurídico y práctico que se enfrentan los trabajadores todos los días al salir de su casa.

BIBLIOGRAFÍA

1. AMEZCUA ORNELAS, Norahenid. **Seguro Social. “Manual Práctico”**. Sexta Edición. Ed. Gasca Sicco. México. 2004.
2. BRICEÑO RUIZ, Alberto. **Derecho Mexicano de los Seguros Sociales**. Ed. Harla. México. 1987.
3. CAVAZOS FLORES, Baltasar. **Las 500 preguntas más Usuales Sobre Temas Laborales**. Tercera Edición. Ed. Trillas. México. 2004.
4. CÁZARES GARCÍA, Gustavo. **Derecho de la Seguridad Social**. Ed. Porrúa. México. 2007.
5. DÁVALOS, José. **Derecho Colectivo y Derecho Procesal del Trabajo**. Segunda Edición. Ed. Porrúa. México. 2004.
6. DÁVALOS, José. **Derecho Individual del Trabajo**. Décima Primera Edición. Ed. Porrúa. México. 2001.
7. DÁVALOS, José. **Tópicos Laborales**. Tercera Edición. Ed. Porrúa. México. 2000.
8. DE BUEN LOZANO, Néstor. **Derecho de la Seguridad Social. “Manual”**. Ed. Porrúa. México. 2006.
9. DE BUEN LOZANO, Néstor. **Derecho del Trabajo “Tomo Primero”**. Décimo Cuarta Edición. Ed. Porrúa. México. 2001.
10. DE LA CUEVA, Mario. **El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo “Tomo Segundo”**. Décima Sexta Edición. Ed. Porrúa. México. 1999.
11. FERNÁNDEZ RUIZ, Fernando. **Prestaciones y Servicios del IMSS “Cálculo y Procedimientos”**. Tercera Edición. Ed. Trillas. México. 1998.
12. HERNÁNDEZ CERVANTES, Aleida. **La Seguridad Social en Crisis “El Caso del Seguro Social en México”**. Ed. Porrúa, México. 2008.
13. MARTÍNEZ MORALES, Rafael. **Derecho Administrativo “Primer Curso”**. Ed. Harla. México. 1994.
14. MENDIZÁBAL BERMÚDEZ, Gabriela. **La Seguridad Social en México**. Ed. Porrúa. México. 2007.

15. PATIÑO CAMARENA, Javier E. **Instituciones del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.** Ed. OXFORD. México. 1999.
16. RABASA GAMBOA, Emilio y RAMÍREZ MARÍN, Juan. **Problemas Actuales de Derecho Social Mexicano.** Volumen II. Ed. Porrúa. México. 2007.
17. RAMOS ÁLVAREZ, Oscar Gabriel. **Trabajo y Seguridad Social.** Ed. Trillas. México. 1991.
18. RUIZ MORENO, Ángel Guillermo. **Nuevo Derecho de la Seguridad Social.** Novena Edición. Ed. Porrúa. México. 2005. p. 86.
19. SERRA ROJAS, Andrés. **Derecho Administrativo.** Ed. Porrúa. México. 1968.
20. SUÁREZ ARÉVALO, Patricia. **Historia de la Ley del Seguro Social. Reformas, adiciones, modificaciones y derogaciones: De 1943 a agosto de 2006.** Ed. Porrúa. México. 2007.

LEGISLACIÓN MEXICANA

1. **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.** Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917.
2. **Ley del Seguro Social.** Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de marzo de 1973.
3. **Multi Agenda de Amparo 2009.** Edición. 2009. Ed. Ediciones Fiscales ISEF. México 2009.
4. **Multi Agenda Laboral 2009.** Edición 2009. Ed. Ediciones Fiscales ISEF. México 2009.
5. **Multi Agenda de Seguridad Social 2009.** Edición 2009. Ed. Ediciones Fiscales ISEF. México 2009.
6. **Nueva Ley del ISSSTE. “Comentada por Roberto Báez Martínez”.** Ed. PAC. México. 2008

7. **Nueva Ley Federal del Trabajo “Tematizada y Sistematizada”**. Comentada por Baltasar Cavazos Flores. Trigésimo primera Edición. Trillas. México. 2002

LEGISLACIÓN EXTRANJERA

1. **Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales No. 16.744**. Promulgada el 23 de enero de 1968. Chile 1968.
2. **Ley de Riesgos de Trabajo (Ley No. 24.557)**. Decreto 535/95. Boletín Oficial 4 de octubre de 1995. Argentina 1995.

DICCIONARIOS

1. **Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social**. Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1994.
2. **Diccionario Enciclopédico Ilustrado Océano Uno**. Ed. Océano. Colombia. 1992
3. **Diccionario Enciclopédico Larousse**. Tomo 7. Ed. Planeta Internacional. España. 1992.


PAGINAS WEB

1. Debe el IMSS dar Atención de Calidad (consulta en Internet **<http://www.oem.com.mx/elheraldodetabasco/notas/n439888.htm>**). México. 22/02/09.
2. Dirección de Prensa y Comunicaciones. (consulta en Internet **<http://www.medios.udg.mx/prensa/prensaycomunicaciones/>**). México. 03/05/09.

3. Edad Medial. (consulta en Internet [http://es.wikipedia.org/wiki/Edad Media](http://es.wikipedia.org/wiki/Edad_Media)). España. 29/03/09.
4. Instituto de Seguridad Social (consulta en Internet <http://www.ist.cl/historia.asp>). Chile. 05/05/09.
5. Sistema de Seguridad Social. (consulta en Internet [http. www. wikipedia .com /Seguridad Social.htm](http://www.wikipedia.com/Seguridad_Social.htm)). España. 02/12/08.

ANEXOS

- 1. Acuerdo número 8 498/81, emitido en la sesión celebrada el 2 de septiembre de 1981, por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.



Instituto Mexicano Del Seguro Social

SECRETARIA GENERAL
13/

1828

SEP 11 9 45 AM '81

DIRECCION GENERAL M.S.S.

México, D.F., a 9 de septiembre de 1981

C. LIC. GUSTAVO GARCIA GUERRERO
Prosecretario General del IMSS
P r e s e n t e

El H. Consejo Técnico en la sesión celebrada el día 2 de septiembre del presente año, dictó el Acuerdo número 8 498/81, en los siguientes términos:

"Vista la consulta que formulan la Jefatura de Medicina del Trabajo y algunos Consejos Consultivos Delegacionales, para conocer el criterio de este Consejo Técnico respecto a cómo deben resolverse los recursos de inconformidad que se plantean para impugnar los dictámenes de los servicios de medicina del trabajo que determinan la no profesionalidad de accidentes sufridos en tránsito por trabajadores, cuando se altera el itinerario lógico entre el domicilio y el centro de trabajo o viceversa o cuando el traslado del propio trabajador no sea del domicilio al trabajo; este Consejo Técnico, después de analizar el estudio presentado por la Prosecretaría General, establece las siguientes normas, para que, con estricto apego a las mismas, se determine cuándo un accidente en tránsito es de origen profesional:

I.- La regla general seguirá siendo la que establece el artículo 49 de la Ley del Seguro Social que, en su segundo párrafo dispone: "También se considerará accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo o de éste a aquél".

El dispositivo anterior también debe interpretarse en el sentido de que el accidente en tránsito sólo puede ocurrir en el trayecto que sigue el trabajador al trasladarse de su domicilio al centro de --

SECRETARIA GENERAL DEL I. M. S. S.

RECIBIDO

SET. 10 1981

SECRETARIA GENERAL DEL I. M. S. S.

CONSEJO TECNICO DE PROFESIONALES DE LA MEDICINA DEL TRABAJO

SECRETARIA GENERAL DEL I. M. S. S.

###...



Instituto Mexicano Del Seguro Social

SECRETARIA GENERAL

13/

- 2 -

trabajo o de éste a aquél, de manera que no será admisible aceptar como profesional en tránsito, - el accidente que ocurra dentro del domicilio o dentro del centro de trabajo.

II.- Los casos de excepción a la regla general - aludida en el punto I, quedan estrictamente restringidos a aquéllos en que el trabajador no salga de su propio domicilio hacia el centro de trabajo, en razón de que lo haga de un domicilio - transitorio en el que hubiera tenido necesidad - ingente de pernoctar, por razones o circunstancias que deberán acreditarse plenamente, como - sería el caso de quien tuvo que velar a un ascendiente o a un hijo enfermo en el domicilio de éstos y de allí salió para su centro de trabajo; - o en el caso de que un trabajador que acude sucesivamente a distintos centros de trabajo en los que presta sus servicios, sufre el accidente en el trayecto entre el primero de ellos y el segundo.

III.- También constituirán casos de excepción - aquéllos en los que el traslado del domicilio al trabajo o de éste a aquél no se efectúe directamente, sino con una alteración habitual consistente en llevar a los hijos a la guardería o pasar por ellos de regreso. En todo caso, también estas circunstancias deberán probarse plenamente.

IV.- Cuando se trate de accidentes en tránsito, - sobre los cuales no se realizaron actuaciones de policía ni del ministerio público, para precisar las circunstancias en que ocurrió el siniestro y en los que el Instituto tampoco tuvo oportunidad de aclarar dichas circunstancias, de manera que - ante la afirmación del trabajador o de sus familiares de que el accidente acaeció en tránsito, - el Instituto no puede negar la calificación de - profesionalidad, por falta de elementos de juicio;

###...



Instituto Mexicano Del Seguro Social

SECRETARIA GENERAL

15/

- 3 -

o cuando exista duda, debe resolverse en el sentido que resulte más favorable al trabajador, -- pues no es admisible negar las prestaciones inherentes, con base en presunciones o en opiniones de carácter subjetivo?.

Lo que comunico a usted para su conocimiento y debido cumplimiento.

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Atentamente
EL SECRETARIO GENERAL

Lic. Fernando Zertuche Muñoz

- c.c.p. C. Lic. Arsenio Farell Cubillas.- Director General.-Pte.
- c.c.p. C. Lic. Miguel Barona de la O.- Titular del Secretario-- do Técnico de Información y Documentación.- Río Mississipi 50, So. Piso.- Ciudad.
- c.c.p. C. Lic. Joaquín Beltrán Quibrera.- Titular de la Unidad de Supervisión de Servicios Jurídicos Delegacionales.- Leibnitz 20, So. Piso.- Ciudad.
- c.c.p. C. Lic. Emilio Gómez Vives.- Jefe de Relaciones Laborales.- Presente.
- c.c.p. C. Lic. Sócrates Huerta Grados.- Jefe de Servicios Legales.- Presente.

FZM'CP'mso.

2. Acuerdo número 258/2002, emitido en la sesión celebrada el 22 de mayo de 2002, por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA GENERAL

México, D.F., 24 de junio de 2002

Oficio No. 09-52-19-0300/

7951

LIC. ISMAEL JOSÉ GÓMEZ GORDILLO Y RUELAS
Director Jurídico
Presente

El H. Consejo Técnico, en la sesión celebrada el día 22 de mayo del presente año, dictó el Acuerdo número 258/2002, en los siguientes términos:

"Este Consejo Técnico, con fundamento en los Artículos 251 fracciones IV, XIII y XXXVII, 263 y 264 fracción XIX de la Ley del Seguro Social, y tomando en cuenta el contenido del oficio 453 del 29 de abril de 2002 de la Dirección Jurídica, deja sin efecto el Acuerdo No. 8 498/81 de fecha 2 de septiembre de 1981, emitido durante la vigencia de la Ley del Seguro Social derogada. No obstante, en virtud de que el Artículo 42, párrafo segundo de la Ley del Seguro Social vigente establece la misma disposición del Artículo 49 también párrafo segundo de la Ley del Seguro Social anterior y subsisten al respecto, las mismas condiciones y supuestos, se emite nuevo Acuerdo en los términos siguientes: Primero.- Se ratifican los criterios sustentados en los puntos II y III del Acuerdo que se deja sin efecto; y Segundo.- Respecto al criterio expuesto en el párrafo IV de dicho Acuerdo, éste quedará en los siguientes términos: Cuando se produzcan accidentes en trayecto, sobre los cuales no se realicen actuaciones de policía o autoridades de tránsito, ni del Ministerio Público, el trabajador deberá acudir de inmediato a recibir atención a la Unidad Médica del Seguro Social que le corresponda, o a la más cercana al sitio donde sufrió el riesgo. Cuando el asegurado sea trasladado a servicios médicos no institucionales después de ocurrido el accidente en tránsito, en los que no exista Ministerio Público, él mismo o su familiar, deberá de inmediato dar aviso del riesgo ocurrido al Director o encargado de cualquiera de las unidades médicas antes referidas, quien enviará un

..2.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA GENERAL

- 2 -

médico para que verifique el estado del paciente y deje constancia del accidente ocurrido. En los casos anteriores se deberá acreditar a satisfacción del Instituto el riesgo acaecido*.

Lo que comunico a usted para su conocimiento y efectos procedentes.

Atentamente

Lic. Juan Moisés Calleja García
Secretario General

Con copia:

- Dr. Santiago Levy Algazi.- Director General.- Presente.
- Dr. Onofre Muñoz Hernández.- Director de Prestaciones Médicas.- Presente.
- Lic. Luis Guillermo Ibarra Ponce de León.- Director de Administración, Organización y Calidad.- Presente.
- Lic. Rafael Anzures Uribe.- Titular de la Coordinación Consultiva y de Clasificación de Empresas.- Presente.
- Dr. Víctor Hugo Borja Aburto.- Coordinador de Salud en el Trabajo.- Presente.
- Lic. Porfirio Marquet Guerrero.- Coordinador de Relaciones Contractuales.- Presente.

JMCG'JRDEJAG'MCP'pmv

3. Formato ST-7, "Aviso de Atención Médica Inicial y Calificación de Probable Riesgo de Trabajo".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

**AVISO DE ATENCION MEDICA INICIAL Y
CALIFICACION DE PROBABLE
RIESGO DE TRABAJO ST-7**

ST-7
DATOS DEL PATRON PARA VERIFICACION Y CERTIFICACION DE VIGENCIA DE DERECHOS

| | |
|--|--------------------|
| 1) NOMBRE DEL PATRON O RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA | |
| 2) DOMICILIO DE LA EMPRESA, CALLE Y NUMERO | |
| COLONIA O FRACCIONAMIENTO, DELEGACION O MUNICIPIO, CIUDAD Y ESTADO | |
| 3) CODIGO POSTAL | 4) TELEFONO (LADA) |
| 5) REGISTRO PATRONAL | |

PARA SER LLENADO POR LOS SERVICIOS DE ATENCION MEDICA

| | | | | | | | | | |
|--|---|--|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---|--------------------------------------|--------------------------------|------|
| 6) NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL | | 7) APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) | | | | | | | |
| 8) IDENTIFICACION OFICIAL (ESPECIFICAR) | | | | | | 9) CURP | | | |
| 10) EDAD (AÑOS) | 11) SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | 12) ESTADO CIVIL | 13) DOMICILIO: CALLE Y NUMERO | | | | COLONIA O FRACCIONAMIENTO | | |
| DELEGACION O MUNICIPIO, CIUDAD Y ESTADO | | | | | 14) TELEFONO | | 15) CODIGO POSTAL | | |
| 16) UMF DE ADSCRIPCION | 17) DELEGACION (IMSS) | 18) FECHA Y HORA DEL PROBABLE ACCIDENTE DE TRABAJO | | | 19) FECHA Y HORA DE LA CONSULTA | | | | |
| | | DIA | MES | AÑO | HORA | DIA | MES | AÑO | HORA |
| 20) DESCRIPCION DETALLADA DE LA FORMA, LUGAR Y MECANISMO DEL ACCIDENTE; EN CASO DE ENFERMEDAD DESCRIBIR LOS AGENTES CONTAMINANTES Y EL TIEMPO DE EXPOSICION A LOS MISMOS | | | | | | | | | |
| 21) DESCRIPCION DE LA(S) LESION(ES) Y TIEMPO DE EVOLUCION | | | | | | | | | |
| 22) DIAGNOSTICO(S) NOSOLOGICO, ETIOLOGICO Y ANATOMOFUNCIONAL | | | | | | | | | |
| 23) TRATAMIENTO(S) | | | | | | | | | |
| 24) SIGNOS Y SINTOMAS (MARQUE CON UNA X) | | | | | | SI EXISTE EVIDENCIA DE QUE SE PROVOCO LAS LESIONES INTENCIONALMENTE ESPECIFIQUE | | | |
| INTOXICACION ALCOHOLICA | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | INTOXICACION POR ENERVANTES | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | | |
| 25) OTRAS CONDICIONES | | | | | | EXISTE EVIDENCIA DE SIMULACION | | | |
| HUBO RIÑA | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | EXISTE EVIDENCIA DE SIMULACION | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | | |
| 26) ATENCION MEDICA PREVIA EXTRAINSTITUCIONAL, ESPECIFIQUE | | | | | | | | | |
| 27) INCAPACIDAD INICIAL | AMERITA INCAPACIDAD | FECHA DE INICIO | | | No. DE FOLIO | No. DE DIAS AUTORIZADO | 28) SE ENVIA PACIENTE AL SERVICIO DE | | |
| | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | DIA | MES | AÑO | | | | | |
| 29) NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE | | | MATRICULA | | | FIRMA (MEDICO TRATANTE) | | 30) UNIDAD MEDICA Y DELEGACION | |

EL ASEGURADO DA CUMPLIMIENTO AL ARTICULO 51 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE PROPIO DERECHO Y BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTA QUE LOS DATOS Y HECHOS AQUI ASENTADOS SON VERDADEROS

TRABAJADOR (NOMBRE Y FIRMA)

FAMILIAR O REPRESENTANTE (NOMBRE Y FIRMA)

TESTIGO (NOMBRE Y FIRMA)

DOMICILIO Y TELEFONO DEL FAMILIAR O REPRESENTANTE: _____

DOMICILIO Y TELEFONO DEL TESTIGO: _____

DATOS COMPLEMENTARIOS PARA LA CALIFICACION DE PROBABLE RIESGO DE TRABAJO (PARA SER LLENADO POR LA EMPRESA)

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------------------------|-----|---|------|--|--|---|-----|--------------------|------|------|
| 1) NOMBRE DEL PATRON O RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA | | | | 2) ACTIVIDAD O GIRO | | | | 3) REGISTRO PATRONAL | | | | |
| 4) DOMICILIO: CALLE Y NUMERO | | | | | | | | COLONIA O FRACCIONAMIENTO | | | | |
| DELEGACION O MUNICIPIO, CIUDAD Y ESTADO | | | | CODIGO POSTAL | | 5) TELEFONO (LADA) | | 6) CORREO ELECTRONICO | | | | |
| 7) NOMBRE DEL TRABAJADOR | | | | 8) NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL | | | | 9) DOMICILIO: CALLE Y NUMERO | | | | |
| COLONIA O FRACCIONAMIENTO | | | | DELEGACION O MUNICIPIO, CIUDAD Y ESTADO | | | | 10) CODIGO POSTAL | | | | |
| 11) OCUPACION QUE DESEMPEÑABA AL MOMENTO DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD | | | | 12) ANTIGÜEDAD EN LA OCUPACION | | | | 13) DIA DE DESCANSO PREVIO AL ACCIDENTE | | 14) SALARIO DIARIO | | |
| 15) HORARIO DE TRABAJO EL DIA DEL ACCIDENTE | | EN CASO DE ENFERMEDAD HORARIO ACTUAL | | 16) MATRICULA (TRABAJADOR IMSS) | | | | 17) CLAVE PRESUPUESTAL DE LA UNIDAD IMSS DE ADSCRIPCION (TRABAJADOR IMSS) | | | | |
| 18) FECHA Y HORA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE O ENFERMEDAD | | DIA | MES | AÑO | HORA | 19) FECHA Y HORA EN QUE EL TRABAJADOR SUSPENDIÓ LABORES A CAUSA DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD | | DIA | MES | AÑO | HORA | |
| 20) CIRCUNSTANCIAS EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE EN LA EMPRESA <input type="checkbox"/> EN UNA COMISION <input type="checkbox"/> EN TRAYECTO A SU TRABAJO <input type="checkbox"/> EN TRAYECTO A SU DOMICILIO <input type="checkbox"/> TRABAJANDO TIEMPO EXTRA <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| 21) DESCRIPCION PRECISA DE LA FORMA, SITIO O AREA DE TRABAJO EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE, EN CASO DE ENFERMEDAD(ES) DESCRIBIR LOS AGENTES CONTAMINANTES Y TIEMPO DE EXPOSICION A LOS MISMOS | | | | | | | | | | | | |
| 22) NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA DE LA EMPRESA QUE TOMÓ CONOCIMIENTO INICIAL DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD | | | | | | 23) FECHA Y HORA DE COMUNICACION DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD | | DIA | | MES | AÑO | HORA |
| 24) NOMBRE DE LAS PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE | | | | | | | | | | | | |
| 25) SI LA PRIMERA ATENCION MEDICA NO LA PROPORCIONÓ EL IMSS, ANOTAR DONDE SE OTORGO Y ANEXAR CERTIFICADO MEDICO | | | | | | | | | | | | |
| 26) ANOTAR QUE AUTORIDADES OFICIALES TOMARON CONOCIMIENTO DEL ACCIDENTE Y ANEXAR COPIA CERTIFICADA DEL ACTA RESPECTIVA | | | | | | | | | | | | |
| 27) ACLARACIONES Y OBSERVACIONES | | | | | | | | | | | | |
| 28) NOMBRE DEL PATRON O SU REPRESENTANTE LEGAL | | | | | | 29) LUGAR Y FECHA | | | | | | |
| 30) FIRMA DEL PATRON O SU REPRESENTANTE LEGAL | | | | | | 31) SELLO (EN CASO DE NO CONTAR CON SELLO PONER FIRMA DEL PATRON) | | | | | | |

DICTAMEN DE CALIFICACION (PARA USO EXCLUSIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO DEL IMSS)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--------------------|--|--|--|-------------------|-----------------------------------|-------------------|-----|----------------|
| 32) DIAGNOSTICO(S) NOSOLOGICO, ETIOLOGICO Y ANATOMOFUNCIONAL DE LA LESION O ENFERMEDAD | | | | | | | | | | | | |
| 33) FUNDAMENTO LEGAL DE LA CALIFICACION | | | | | | | | | | 34) UNIDAD MEDICA | | |
| 35) NOMBRE DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN | | | | 36) MATRICULA IMSS | | | | 37) LUGAR Y FECHA | DIA | MES | AÑO | 38) DELEGACION |
| 39) SE ACEPTA COMO ACCIDENTE DE TRABAJO | | | 40) SE ACEPTA COMO ACCIDENTE DE TRAYECTO | | | 41) SE ACEPTA COMO ENFERMEDAD DE TRABAJO | | | 42) FIRMA DEL MEDICO QUE CALIFICA | | | |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| NOTA: SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA CALIFICACION, PUEDE INCONFORMARSE DENTRO DE LOS 15 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA NOTIFICACION, EN CUMPLIMIENTO AL ARTICULO 294 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y AL REGLAMENTO CORRESPONDIENTE. | | | | | | | | | | | | |
| RECIBI COPIA ST-7 | | | | | | FIRMA DEL TRABAJADOR, BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL | | | FECHA: _____ | | | |