



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ARAGÓN**

LICENCIATURA EN DERECHO

TRABAJO POR ESCRITO QUE

PRESENTA:

GABRIELA RIVERA GARCÍA

TEMA DEL TRABAJO:

**LA NECESIDAD DE REGULAR EL TÉRMINO PARA
DETERMINAR LA INCAPACIDAD TEMPORAL,
PERMANENTE PARCIAL O TOTAL, EN EL SEGURO DE
RIESGOS DE TRABAJO, EN EL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL**

**EN LA MODALIDAD DE "SEMINARIO DE
TITULACIÓN COLECTIVA"**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO



FES Aragón

NEZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO, DE 2012

Agradezco a:

Dios y a mis Ángeles

Por alimentar mi cuerpo, mi mente, mi espíritu y mi fe; para poder ser lo que ahora soy, quitándome de mi camino lo que no necesitaba, por acompañarme a lo largo de mi vida y de esa manera saber valorar los momentos de soledad, adversidad y felicidad, pidiéndoles y agradeciéndoles una vez más su bendición para continuar con paciencia y pasión esta carrera y así no morir en el intento y por fortalecer mi corazón, iluminar mi mente y por haberme puesto en mi camino a esos grandes seres humanos que han sido mi soporte y compañía en las diferentes etapas de mi vida y por haberme regalado una familia maravillosa.

Mi querida Universidad Nacional Autónoma de México (CCH Vallejo – La Facultad de Estudios Superiores Aragón)

Mi segunda casa, mi guía profesional a la cual le doy gracias por haberme abierto sus puertas desde el CC Vallejo sintiéndome a partir de ese momento dichosa y orgullosa de pertenecer a la máxima casa de estudios de México, ya en sus diferentes instalaciones me hice más humana, me desarrolle como mujer y me forje como profesionista.

Con todo mi amor principalmente a mis Padres que me dieron la vida y entregaron parte de su vida, estando conmigo en todo momento, gracias por darme una carrera para un futuro mejor y por creer siempre en mí y aunque hemos pasado por momentos difíciles y dolorosos siempre están ahí apoyándome y brindándome su amor incondicional, por estas y más motivos agradezco de todo corazón que sean mis padres.

A ti ROSALBA GARCÍA SÁNCHEZ, por ser la mejor madre, amiga y bendición de mi mundo, por tu amor infinito, por creer en mí aun cuando yo decayera, por tu apoyo incondicional, tus caricias, tus abrazos y tu sonrisa invaluable, gracias por ser una gran mujer.

Mi Padre JORGE JAVIER RIVERA GARCÍA, mi guerrero, mi titán de hierro con corazón de oro, gracias por luchar contra corriente e incluso contra la muerte, para seguir en este mundo a mi lado para así poder seguir demostrándote que eres mi ejemplo a seguir tratando hasta el último aliento seguir tus pasos para llegar a ser una persona de bien, aguerrida que siempre se levante aun cuando sople fuerte el viento y así llegar a ser un magnífico ser humano y padre como tú.

Mis queridos Hermanos, ya que nunca titubearon para apoyarme e impulsarme en todo momento, gracias por su tiempo, sus consejos y su cariño.

BERENICE.(CONEJA), por creer e mí y apoyarme a tu manera, por tus detalles, ser quien eres, una gran persona, hermana y amiga ejemplar.

DIANA, por impulsarme y ayudarme en mi educación y a lo largo de mi vida, por ser un gran ejemplo tanto como mujer y como profesionista por ser mi amiga, te quiero mucho y estoy muy orgullosa de ser tu hermana.

JAVIER, gracias por permitirme entrar en tu mundo no solo como hermana . si no que como tu cuarta madre adoptiva y en ambos sentidos me siento muy orgullosa de ti mi futuro contador y recuerda que te quiero más de lo que te imaginas.

Mi CHANGUITO (IGNACIO), solo me queda agradecerle a Dios por ponerte en mi camino muchas gracias por estos años en los que nunca olvidare todo lo que hemos compartido como retos y los hermosos momentos entre los más hermosos como el motivo de termino de mi tesina estando a mi lado, gracias por todo tu apoyo que me brindas para continuar mi camino, gracias por estar conmigo. De mil palabras solo dos TE AMO.

Mis maestros, que me brindaron sus vastos conocimientos haciéndome mejor persona y una profesionista ejemplar, en especial a mi asesora **MARIA TERESA HERRERA CANO** y de igual manera a los miembros de mi jurado:

Licenciada MARTHA RODRÍGUEZ ORTÍZ

Maestra MARIA TERESA RIVAS PÉREZ

MAESTRA MARIA TERESA HERRERA CANO

Licenciada ANCELMA GUADALUPE VELÁZQUEZ SÁNCHEZ

Licenciada CLAUDIA IVONNE PEÑAFIEL GUZMÁN

Y al maestro y amigo **Gustavo Jiménez Galván** por su apoyo en una etapa difícil de mi vida

Mis amigos, Sindy, Alfredo, Aurora, la ÑOÑA, BENJAS, JAVIER, ELVIA, ROGELIO, JORGE, MAX, JESUS....etc. Y en especial a PEDRO EMANUEL CHAVARRIA BARRERA.

Y no me puedo despedir sin antes decirles, que sin ustedes a mi lado no lo hubiera disfrutado ni logrado, y que tantas desveladas valieron la pena. Les agradezco a todos con toda mi alma el haber llegado e influido en mi vida y por compartir momentos agradables y momentos tristes, pero esos momentos nos hacen crecer, creer, agradecer y valorar la vida misma y a los seres humanos que nos rodean. NUNCA LOS RECUERDO YA QUE NUNCA LOS OLVIDO.

Mis pies son mi único vehículo, tengo que seguir dándole para adelante, pero mientras me voy, quiero decirte: Todo va a estar bien. Bob Marley

“Ojalá podamos tener el coraje de estar solos y la valentía de arriesgarnos a estar juntos, porque de nada sirve un diente fuera de la boca, ni un dedo fuera de la mano. Ojalá podamos ser desobedientes, cada vez que recibimos ordenes que humillan nuestra conciencia o violan nuestro sentido común.”

“Los caminos de viento”
Eduardo Galeano

**LA NECESIDAD DE REGULAR EL TÉRMINO PARA DETERMINAR LA
INCAPACIDAD TEMPORAL, PERMANENTE PARCIAL O TOTAL, EN EL
SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, EN EL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL**

	Pág.
ÍNDICE.....	I
INTRODUCCIÓN.....	III

CAPÍTULO 1

**GENERALIDADES DEL ACCIDENTE DE TRABAJO EN EL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

1.1 EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.....	1
1.1.1 Estructura.....	3
1.1.2 Competencia.....	4
1.2 TIPOS DE RÉGIMEN.....	5
1.3 RIESGOS DE TRABAJO.....	6
1.3.1 Enfermedad.....	7
1.3.2 Accidente de Trabajo.....	8
1.4 CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO.....	10
1.4.1 Incapacidad.....	10
1.4.2 Dictamen.....	13

CAPÍTULO 2

BASES JURÍDICAS DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

2.1 CONSTITUCIÓN POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.....	15
2.2 LEY DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.....	18
2.3 LEY FEDERAL DEL TRABAJO.....	21

2.4	REGLAMENTO DE PRESTACIONES MÉDICAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.....	22
2.5	NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES PARA LA DICTAMINACION Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES DE TRABAJO.....	27

CAPÍTULO 3

REGULACIÓN DE UN TÉRMINO PARA QUE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL CUMPLA EN LA BREVEDAD CON LA FUNCIÓN DE CALIFICAR LOS RIESGOS DE TRABAJO Y EN CONSECUENCIA LA INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

3.1	ANÁLISIS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO Y SU PROCEDIMIENTO PARA CALIFICAR UN RIESGO DE TRABAJO.....	29
3.2	LA FALTA DE UN TÉRMINO PARA QUE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DICTAMINE LA INCAPACIDAD YA SEA PERMANENTE PARCIAL O TOTAL.....	34
3.3	LA ADICIÓN AL ARTÍCULO 58 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN SU FRACCIÓN PRIMERA EN LO REFERENTE AL TÉRMINO PROPORCIONADO AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA QUE REALICE LA DICTAMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O PARCIAL	37
3.4	VENTAJAS.....	40
	CONCLUSIONES.....	42
	FUENTES CONSULTADAS	43

INTRODUCCIÓN

Derivado del accidente de trabajo sufrido por mi padre en el desempeño de sus actividades laborales y consecuentemente del procedimiento realizado surgió la inquietud de abordar el tema en comento; ya que detectamos que el procedimiento llevado a cabo ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, resultó por una parte, ser muy tardado, al no contar con términos de tiempo adecuados y por otra muy desgastantes, derivado de la situación emocional por la que el trabajador vive y por ende sus familiares. Aunado a la inestable situación financiera y laboral.

Dentro de sus procedimientos para calificar un accidente de trabajo el seguro verifica que el accidente haya ocurrido dentro del horario de trabajo y en lugar de la misma consideración; posteriormente si éste provocó alguna lesión orgánica o perturbación funcional inmediata o posterior o inclusive la muerte; consecuentemente y de ser necesario se procede a la dictaminación de la incapacidad permanente parcial o total. Esto se entorpece o se hace más tardado por la falta de un término coherente y pertinente de espera para el derechohabiente. Razón por la cual se sugiere que el instituto realice dicha dictaminación en la brevedad posible a través de una valoración médica, rápida y expedita del tipo de incapacidad, ya sea temporal, permanente parcial o permanente total; el porcentaje de la misma y por lo tanto la expedición del formato ST4, ya que el Instituto al no tener definido este término, el trabajador no tiene la certeza de cuando va a recibir el apoyo económico, ocasionándole una incertidumbre jurídica

El primer capítulo denominado “GENERALIDADES DEL ACCIDENTE DE TRABAJO EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL” en el cual analizara la constitución del seguro social, su competencia, formas de afiliación, así como qué es un accidente de trabajo y las lamentables consecuencias que se generan de este.

En tanto que el segundo capítulo intitulado “BASES JURÍDICAS DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO” se hace el análisis y la interpretación de artículos de diferentes legislaciones como la Carta Magna,

la Ley del Seguro Social, La ley del Trabajo y diferentes disposiciones del seguro social, para entender que es el riesgo de trabajo y sus consecuencias finalmente; en el tercer y último capítulo, siendo columna vertebral de nuestro trabajo llamado “REGULACIÓN DE UN TERMINO PARA QUE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CUMPLA EN LA BREVEDAD CON LA FUNCION DE CALIFICAR LOS RIESGOS DE TRABAJO Y EN CONSECUENCIA LA INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O PARCIAL”, en la actualidad no hay un término para la dictaminación de un riesgo de trabajo y sus consecuencias por ende se analiza este problema con su consecuente solución.

Los métodos utilizados en la presente investigación son: el método deductivo, pues es necesario ver el efecto que tiene la falta de un término para dictaminar una incapacidad y sus consecuencias; el método sistemático, estableciendo las áreas del derecho con las que tiene relación esta ley y a su vez su efecto social; el método hermenéutico, mediante la comprensión de la problemática que esta ley causa a los derechohabientes del Seguro Social; el método exegético, apelando a la interpretación de lo que los legisladores plasmaron en los artículos de la ley citada; el método analítico, desmenuzando todos los elementos plasmados en esta ley como es la parte social, económica y la jurídica; y el método discursivo, esto a través de la revisión y estudio de las obras de diversos doctrinarios Las técnicas de investigación utilizadas fueron la documenta., mediante la revisión de las leyes y documentos correspondientes y la empírica esta por medio de la experiencia vivida por un familiar cercano.

CAPÍTULO 1

GENERALIDADES DEL ACCIDENTE DE TRABAJO EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

1.1 EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

El Instituto Mexicano del Seguro Social es el organismo encargado de brindar los servicios de seguridad social a la población que cuente con afiliación al mismo, es decir, a los derechohabientes o asegurados y a los familiares de éstos, tal derecho se deriva de una relación laboral preexistente entre trabajador y patrón.

Para Mendizábal Bermúdez el Instituto Mexicano del Seguro Social en adelante IMSS, “Es un órgano público, descentralizado, autónomo fiscal y financieramente y orientado a la protección de la mayor parte de la población económicamente activa, a partir de la participación tripartita de patrones, trabajadores y Estado”¹.

Por su parte, Ruiz Moreno refiere que el “El Instituto Mexicano del Seguro Social es un organismo descentralizado en el cual participan las representaciones de los sectores obrero, patronal y estatal; tiene por objeto brindar los medios necesarios para proteger eficazmente al trabajador y a su familia contra las diferentes situaciones especiales que enfrentan y riesgos a los que están expuestos.”² En el sistema tripartita con que funciona el IMSS, la participación que tiene el patrón, es con la aportación del 5% sobre el salario que devenga el trabajador, es decir, es el encargado de hacer la retención de la aportación al Seguro Social por parte del trabajador y es su obligación cumplir con esta función.

¹ MENDIZABAL BERMUDEZ, Gabriela, La Seguridad Social en México, Ed. Porrúa, México, 2007, p. 165.

² RUIZ MORENO, Ángel Guillermo, Nuevo Derecho de la Seguridad Social, Edición, Ed. Porrúa, México, 2005, p. 227.

En México solo hay cuatro organismos que son fiscalmente autónomos uno de ellos es “El Instituto Mexicano del Seguro Social es un organismo publico descentralizado con personalidad jurídica, patrimonio propio y carácter fiscal autónomo, encargado de la organización y administración del seguro social en nuestro país.”³ La libertad de operación con que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social en la cuestión financiera le permite independientemente del presupuesto que se le asigna, recaudar sus propios recursos a través del cobro de las cuotas obrero patronales y ante la omisión a darlas por parte del patrón, el cobro de las mismas se puede efectuar de manera coactiva con sus respectivos recargos y multas.

Por consiguiente, el Instituto Mexicano del Seguro Social, desde su creación en 1943, es el encargado de brindar en nuestro país, a los trabajadores y a sus familiares los servicios médicos, en especial en cuanto al tema que nos interesa abordar que es el referente a los accidentes de trabajo y enfermedades de trabajo.

La finalidad de la seguridad social se encuentra prescrita en el numeral 2° de la Ley del Seguro Social que a la letra dice:

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

El numeral antes referido alude a la finalidad de la seguridad social como resultado de las expectativas de la clase trabajadora garantizando el derecho humano a la salud, la asistencia médica y a los servicios sociales para el bienestar individual y colectivo; para tal propósito el Seguro Social cuenta con

³ RAMÍREZ CHAVERO, Iván, Apuntes de Derecho de la Seguridad Social, División de Ciencias Sociales de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Aragón, UNAM, México, 2003, p. 28

cinco ramos de seguro los cuales comprenden enfermedades y maternidad, riesgos de trabajo, invalidez y vida, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, guarderías y prestaciones sociales institucionales.

1.1.1 Estructura

El Instituto Mexicano del Seguro Social a efecto de brindar una atención adecuada se estructura en cuatro áreas para su operabilidad siendo las siguientes:

Vid.:

a) La ASAMBLEA GENERAL, es el órgano del IMSS, cuya presidencia corresponde al director general del instituto, esta formada por treinta miembros, de los cuales diez pertenecen al sector obrero, diez al sector patronal y diez al ejecutivo federal;⁴

Vid.:

b) CONSEJO TÉCNICO, éste es igualmente 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 representante legal;⁵

Vid.:

c) DIRECTOR GENERAL, Es un órgano unimembre, cuyo nombramiento recae directamente en las facultades del ejecutivo federal, lo que significa que el director general es una persona de confianza del presidente.⁶

⁴ Vid, Ibidem, p. 170

⁵ Vid, idem

⁶ Vid, ibidem, p.171

Vid.:

d) COMISION DE VIGILANCIA, se encuentra conformada según lo establece el artículo 265 de la ley del Seguro Social, por seis miembros representantes del sector obrero, patronal y gubernamental.⁷

El Instituto Mexicano del Seguro Social, es uno de los organismos de salud más grande con que cuenta nuestro país y por ende su organización, necesita de una estructura para tener operabilidad, que le permita tener una organización interna, así como tener orden en sus recursos financieros, y por lo tanto cumplir con sus funciones de brindar servicios médicos a los trabajadores y derechohabientes que tienen la prerrogativa de recibirlos.

1.1.2 Competencia

Etimológicamente competencia encuentra su raíz en las voces latinas *competentia* que significa, “aptitud, apto, competente, habilidad, capacidad, suficiencia, disposición. En su sentido jurídico general se alude a una idoneidad atribuida a un órgano de autoridad para conocer o llevar acabo determinadas funciones o actos jurídicos.”⁸

Debido a todas las funciones y obligaciones que debe desempeñar el Instituto Mexicano del Seguro Social, debe tener bien definido su ámbito de acción, es decir, que es lo que debe de atender de acuerdo a las labores encomendadas que conlleva a ser el encargado de dar seguridad social a los mexicanos que tienen el derecho de recibirlo, siendo los trabajadores y familiares los beneficiados al poder brindarles un servicio de salud de calidad.

⁷ Vid, Idem

⁸ DICCIONARIO JURÍDICO MEXICANO, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, Séptima Edición, Ed Porrúa, México, 2007, p.638.

1.2 TIPOS DE RÉGIMEN

El Instituto Mexicano del Seguro Social, es una dependencia gubernamental que por las facultades otorgadas por el Estado se estructura así mismo, se regula y tiene autonomía, esto con la finalidad de cubrir y brindar los servicios de seguridad social a los mexicanos.

El Seguro Social tiene dos formas de afiliación que son el régimen obligatorio y el régimen voluntario. Al respecto, el artículo 6º de la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social establece:

***“Artículo 6. El Seguro Social comprende:
I. El régimen obligatorio, y
II. El régimen voluntario.”***

En el régimen Obligatorio, el dueño de la empresa o en su caso el patrón del trabajador está obligado a afiliar al trabajador al “Seguro Social, se debe de imponer por encima de la voluntad de los particulares toda vez que su finalidad es proteger a la clase económicamente activa, es decir, los trabajadores. Por ello el patrón esta obligado a inscribirse en el seguro social, a incorporar a sus trabajadores en éste, y hacer las retenciones y realizar las aportaciones correspondientes.”⁹ El elemento básico de este régimen es la afiliación obligatoria que se debe de dar al entrar una persona a laborar en donde fue contratada y no se debe de objetar que el trabajador prefiere que no lo afilien o el patrón no hacerlo para ahorrarse dinero.

Por otra parte, el régimen voluntario, “Fue creado con la finalidad de captar ingresos adicionales e incorporar a grupos sociales al mismo, como: vendedores ambulantes, profesionales, taxistas, etcétera.”¹⁰ Es decir, cuando un individuo decide registrarse en el seguro de manera voluntaria para recibir los beneficios que la seguridad social brindada por el IMSS debe dar una cuota

⁹ RAMÍREZ CHAVERO, Iván, Nociones Jurídicas de los Seguros Sociales en México, México, 2003, p. 15

¹⁰ Ibidem, p.16

al seguro. Sin embargo, la forma de afiliación con que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social deja fuera de sus servicios a las personas que cuentan o no con una relación laboral pero que el patrón incumple en la obligación que establece la ley.

El Seguro Social consciente de ésta situación implemento el régimen voluntario de afiliación, el cual por medio de una cuota que la persona da a la institución, esta le brinda los servicios de Seguridad Social. Considerándolo adecuado, ya que es un medio de que se preste la atención médica a un mayor número de personas, incluyendo sus familiares siendo un complemento del régimen obligatorio, constituyéndose en un medio por el cual se preste la atención médica a un mayor número de personas.

1.3 RIESGOS DE TRABAJO

El riesgo de trabajo es un hecho inesperado que le sucede a un individuo el cual le puede causar un daño o mal físico o mental, siempre derivado de circunstancias relacionadas con su lugar de trabajo. El concepto se encuentra previsto tanto en la Ley Federal del Trabajo como en la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social. Sin embargo, para el presente tema solo abordaremos lo consignado en la ley del IMSS.

Meléndez George opina que el riesgo de trabajo “Es la amenaza de que acontezca un accidente o enfermedad susceptible de causar a un individuo un daño o perjuicio físico o mental, derivado de circunstancias relativas a su trabajo que se pueden eludir pero no prevenir”¹¹

El autor en cita, refiere que el riesgo de trabajo es una contingencia que se le puede presentar a cualquier trabajador en el desempeño de sus funciones

¹¹ MELENDEZ GEORGE, León Magno, La Unificación de la Seguridad Social en México, Ed. Porrúa, México, 2008, p.47.

en la cual debe de haber una alteración traumática o lesión orgánica corporal. Todo accidente es producido repentinamente en el ejercicio o por motivo de trabajo cualquiera que sea el momento en que se presente, ya sea en el lugar de trabajo o al trasladarse directamente de su domicilio al lugar de trabajo y viceversa. Cabe hacer mención que el riesgo de trabajo cuenta con dos variantes que lo constituyen, a saber: Enfermedad de trabajo y accidente de trabajo que en los puntos siguientes se explicarán brevemente.

1.3.1 Enfermedad de trabajo

La enfermedad en cualquier persona se presenta por variadas razones; siendo ésta la alteración que sufre una persona en su salud, es decir, que afecta su estado físico, mental o emocional, disminuyendo las defensas de la persona y su rendimiento habitual. Esto se da con frecuencia cuando la alteración sufrida se deriva o es producida por la labor que desempeña una persona en su centro de trabajo o por cuestiones relacionadas al mismo.

Alberto Briceño Ruiz, define a la enfermedad de trabajo como: “todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en el que trabajador se vea obligado a prestar sus servicios”¹². La enfermedad de trabajo es provocada por el trabajo continuo en un centro laboral, derivado de alguna bacteria o sustancia que dañan el organismo la cual está presente en ese lugar o en el ambiente el cual termina por dañar la salud del trabajador

Luís Fernando Ávila Salcedo señala respecto a la enfermedad de trabajo lo siguiente: “Se entiende por esta todo estado patológico que sobrevenga paulatinamente como consecuencia inevitable, obligada y necesaria de la clase de trabajo desempeñada por el trabajador, o del medio en que se haya desarrollado su labor, determinado por agentes físicos, químicos o biológicos.

¹² RUIZ BRICEÑO, Alberto, Derecho Mexicano de los Seguros Sociales, Ed. Porrúa, México, 1995, p. 124.

Se debe establecer por lo tanto un nexo causal entre el estado patológico y la actividad laboral desarrollada por el trabajador.”¹³

Los elementos externos nocivos, son los que causan el desequilibrio en la salud del trabajador al estar laborando en un trabajo de manera continua, el tiempo no siempre determina que se vaya a presentar debido a que cada ser humano es distinto y su reacción siempre va a variar pero es un hecho que un gran porcentaje de personas en algún momento van a ver disminuida su salud.

Por consiguiente, la enfermedad de trabajo es el desequilibrio que se presenta en la salud de un trabajador que al desempeñar su labor en su lugar de trabajo o en el medio ambiente en donde tiene que desempeñarlo, se ve expuesto a cuestiones químicas, físicas o biológicas que le provocan una afección a su salud, muchas veces sin que el factor tiempo influya porque las personas son diferentes y sus reacciones también.

1.3.2 Accidente de trabajo

Es cuando a un trabajador le sucede algún infortunio relacionado con su trabajo, es decir, un acontecimiento proveniente de una acción repentina y violenta de una causa exterior, que ocurre durante la relación de trabajo y que, ataca la integridad psicofísica produciendo una lesión, la que puede ser catalogada como una incapacidad parcial, absoluta transitoria o permanente. Es necesario que el hecho violento y súbito provoque al trabajador una lesión, de lo contrario no se podrá hablar de accidente de trabajo. Según Meléndez George 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 se presente; también se considera accidente de trabajo los que se producen al trasladarse el

¹³ ÁVILA SALCEDO, Luís Fernando, La Seguridad Social y el Instituto Mexicano del Seguro Social, Ed. Porrúa, México, 2007, p108

trabajador, directamente de su domicilio al lugar de trabajo o de éste a aquel.”¹⁴ Así tenemos que el accidente de trabajo es un hecho inesperado que se presenta de manera fortuita en el lugar de trabajo derivado de la labor que se desempeña o que esta asignada acarreado como consecuencia al trabajador la alteración de la funcionabilidad o su pérdida de un órgano vital o inclusive la muerte del trabajador.

Por su parte, Ruiz Briceño señala: “el accidente 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 se preste”¹⁵ Así, el percance que provoca el accidente de trabajo puede acontecer primordialmente en el centro de trabajo, en segunda instancia en el sitio donde se tenga que prestar la actividad, en un zona distinta al centro de trabajo porque a si lo requiera la empresa y finalmente esto puede ocurrir en el trayecto de la casa al trabajo o viceversa.

Para ahondar más en el conocimiento del accidente de trabajo referiremos el artículo 42 que a letra dice:

“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.”

Podemos concluir, estableciendo que un accidente de trabajo es un hecho inesperado que acontece en el lugar o centro de trabajo, en el cual una persona que esta laborando tiene un percance fortuito que le provoca una alteración en su salud, por consecuencia, puede perder o ver disminuida la funcionalidad de algún miembro corpóreo o en casos más graves perder definitivamente cualquiera de sus miembros del cuerpo o incluso provocarle la muerte.

¹⁴ MELENDEZ GEORGE, León Magno, Op. Cit., p. 48

¹⁵ RUÍZ BRICEÑO, Alberto, Op. Cit., p. 124

1.4 CONSECUENCIAS DERIVADAS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

Con antelación, abordamos lo relativo a los accidentes de trabajo, ahora nos avocaremos a las consecuencias que ello puede generar tanto para el trabajador como para el patrón. Las consecuencias que tiene un accidente de trabajo son variadas para el patrón; entre otras las más importantes son:

- a) El quedarse sin un trabajador por una temporada.
- b) Prescindir de sus servicios en forma definitiva.
- c) Disminución en sus ganancias debido a que tendrá un desembolso, por concepto de indemnización al IMSS pagando una multa por prima de siniestralidad de acuerdo con los artículos 71 y 72 de la Ley del Seguro Social.

En cuanto al trabajador, significa el perder su trabajo de manera momentánea o de forma definitiva, sin duda la más difícil de afrontar son las consecuencias emocionales y físicas que va a tener, que van desde golpes que lo lesionen hasta la pérdida de algún miembro o la propia vida.

1.4.1 Incapacidad

Etimológicamente, incapacidad viene “Del latín *incapacitas*, falta de capacidad para hacer, recibir o aprender una cosa. Falta de entendimiento o inteligencia. Disminución o pérdida de la capacidad, aptitud para el trabajo”¹⁶. La incapacidad como tal es carecer de una actitud o aptitud para poder realizar alguna labor, es decir, “Es la situación en que se encuentra aquella persona que al sufrir una enfermedad física o psíquica, carece de capacidad para el desempeño de una actividad. Puede ser temporal o adquirir la condición de

¹⁶ INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURIDICAS, Enciclopedia Jurídica Mexicana, IV – F-L, Segunda Edición, Ed. Porrúa, México, 2004, p. 461.

permanente, percibiéndose en ambos casos, las prestaciones legalmente establecidas”¹⁷ Cuando esta incapacidad es producto o se presenta a causa del desempeño de un trabajo se presenta en diferentes grados de afectación, siendo los siguientes:

a) Incapacidad temporal, es cuando se presenta la “Pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita a una persona a desempeñar su trabajo durante algún tiempo.”¹⁸

De esta manera se infiere que la incapacidad temporal es la disminución de las funciones biológicas de una persona causadas por un percance sufrido en el trabajo y que lo imposibilita para trabajar en un lapso de tiempo corto y pasando este plazo se incorpora a sus labores.

b) Incapacidad permanente parcial, es cuando hay una “Disminución definitiva de las facultades de una persona para trabajar”¹⁹.

Atendiendo al criterio anterior, perder parte de la funcionalidad de un órgano corporal conlleva que esa persona no podrá desempeñar el mismo trabajo con la misma eficiencia. Por lo tanto le tendrían que asignar uno con menor exigencia ya sea física o mental, dependiendo del caso.

c) Incapacidad permanente total, es la “pérdida de las facultades o aptitudes de una persona, que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo durante resto de su vida.”²⁰

La manera de subsanar en la medida de lo posible el daño que el sujeto padece al estar descartado para poder desempeñar un trabajo durante el

¹⁷ FERNÁNDEZ MARTÍNEZ, Juan Manuel, Diccionario Jurídico, Ed. Aranzadi, España, 2001, p.364.

¹⁸ FERNÁNDEZ RUIZ, Silvestre, Prestaciones y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social Cálculo y Procedimientos, Cuarta Edición, Ed Trillas, México, 2005, p.324.

¹⁹ Idem

²⁰ Idem

tiempo que tenga de vida es con una indemnización y una pensión decorosa que le permita cubrir sus necesidades y por supuesto las de su familia.

d) Muerte, se presenta “con la cesación de la vida humana se extingue la persona y tal extinción produce efectos que en el derecho laboral según los principios del derecho civil, en casos, pero no en otros supuestos, además de los efectos que específicamente determina el orden jurídico positivo laboral”²¹.

Esta última se constituye como la afectación más lamentable, consecuencia de un percance sufrido por el individuo en su lugar de trabajo en este caso la familia es la que debe contar con la protección adecuada de las autoridades, en lo referente a la pensión que deben de recibir los familiares o la indemnización según sea el caso, en nuestro país estas disposiciones se contemplan en la Ley Federal del Trabajo y en La Ley del Seguro Social. Lo primordial es que los familiares no queden desamparados.

1.4.2 Dictamen

La raíz latina de dictamen es “*dictania*” “que significa opinión, parecer, juicio acerca de alguna cosa emite alguna persona o corporación”²², Es decir, es un juicio que se forma o emite sobre algo, no tiene una utilización frecuente en lenguaje cotidiano sino que se asocia más en términos legislativos, judiciales y en el ramo de especialidades.

Dentro del procedimiento correspondiente a seguir de acuerdo con los requisitos que marca el Instituto Mexicano del Seguro Social. Desde el momento que se le brinda la primera atención médica hasta que se le califica

²¹ Idem

²² DICCIONARIO JURIDICO MEXICANO, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, Séptima Edición, Ed Porrúa, México, 2007, p.237.

²³ Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social, Op. Cit., p.22

como accidente de trabajo y posteriormente se dictamina una incapacidad ya sea permanente parcial o total tiene que realizarse un dictamen, el cual debe ser realizado por el médico tratante especialista, encargado de emitir su opinión especializada sobre esta materia para determinar dicha incapacidad.

La Norma del IMSS, que establece las disposiciones para dictaminar y prevenir de los accidentes y enfermedades de trabajo menciona que es una “Opinión y juicio por escrito del médico del servicio de salud en el trabajo acerca de la causalidad de una lesión o enfermedad, motivada técnicamente y legalmente fundamentada.”²³ Se considera adecuada la definición antes vertida, en virtud de que el dictamen es un análisis minucioso que realiza el médico especialista del trabajo, al elaborar una opinión que determinará el tipo de incapacidad que proceda emitiéndolo por escrito.

Fernández Ruiz refiere que el dictamen es un “Documento oficial que representa la revisión y sanción del titular de la jefatura al expediente integrado, emitiendo un juicio sobre la procedencia o no de las peticiones del quejoso y que se somete a la consideración de la comisión autorizada del H. Consejo Técnico para su acuerdo.”²⁴

Se han considerado varios conceptos, el dictamen se emplea para varias materias y contextos, pero en lo que nos concierne le daremos un enfoque hacia lo que establece el IMSS en su Reglamento de Prestaciones Médicas en sus numerales 31 al 35 al mencionar que la dictaminación del estado de invalidez deberá ser realizada por el personal médico adscrito a los servicios institucionales de salud en el trabajo, a través del dictamen médico correspondiente, el que establecerá la determinación de la disminución o

²³ DICCIONARIO JURIDICO MEXICANO, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, Séptima Edición, Ed Porrúa, México, 2007, p.134.

²⁴ FERNÁNDEZ RUÍZ, Silvestre, Op. Cit., p.322

pérdida de la capacidad para el trabajo del asegurado, mediante la información médica, laboral y social que se requiera.

Luego entonces, el dictamen es una opinión que se emite por escrito sobre alguna resolución o algún asunto sometido a consideración para valoración que puede emitir un experto ya sea un perito profesional o experto en determinada materia, ciencia, arte u oficio sometido a su consideración, como lo es, en el ámbito de valoración médica. Es decir, el documento de carácter probatorio que contiene un análisis minucioso, técnico y objetivo de un experto calificador para emitir el grado de incapacidad ya sea temporal, permanente parcial, incapacidad permanente total de un afiliado.

CAPÍTULO 2

BASES JURÍDICAS DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

2.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

La salud es uno de los derechos fundamentales que todo ser humano tiene por el simple hecho de estar en el país. Por lo que el Estado brinda los servicios derivados de este derecho a través de instituciones publicas, según las características que cada instituto u organismo pida para dar la atención medica correspondiente a la población en general, como se plasma en nuestra Constitución Política en sus artículos 4 párrafo cuarto, articulo 73 fracción XVI y el articulo 123 apartado A en sus fracciones XIV y XXIX, siendo este último, el reglamentario o que delega los servicios de seguridad social al Instituto Mexicano del Seguro Social. En este orden de ideas, el numeral 4º nos habla del Derecho a la Salud, el cual nos menciona:

“Artículo 4o. (Se deroga el párrafo primero)

...

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

...

De lo antes referido, se desprende que cualquier persona que este en el territorio nacional tiene derecho a la salud, a través de servicios médicos brindados por las instituciones correspondientes, así como a las prestaciones que éstas puedan otorgarles de acuerdo a los requisitos que cada institución establezca.

Para dictar las leyes sobre salubridad general de la República se faculta al Estado para promulgar leyes, que recaen en el poder legislativo, y su proceso de elaboración en el Congreso de la Unión, quien a través del proceso de creación y expedición de leyes sobre temas de interés nacional, como es el Derecho a la Salud y temas relacionados, esta fundamentado en el artículo 73 fracción XVI de la Carta Magna que a la letra dice:

“Artículo 73. El Congreso tiene facultad:

...

XVI. Para dictar leyes sobre... salubridad general de la República.

1a. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.”

...

En el país el Congreso de la Unión, dicta leyes en este caso sobre los servicios de salud en general para la República Mexicana, pero el encargado del Consejo de Salubridad es directamente el Presidente de la República, ya que no puede intervenir ninguna otra Secretaría de Estado y las disposiciones que emita al respecto, serán de carácter obligatorio en el país.

En nuestro país, todos tenemos el derecho y la libertad de realizar o dedicarnos a una actividad que nos permita el tener ingresos siempre y cuando sea lícito, al mismo tiempo el Estado promueve la creación de fuentes de trabajo; esta facultad la brinda la Constitución en su artículo 123, el cual prescribe:

“Artículo 123. Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social de trabajo, conforme a la ley.

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

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

...

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.

...

La fracción en cita, establece que las empresas son responsables por los accidentes o percances que sufran sus trabajadores en el desempeño de la labor desarrollada para la cual fueron contratados y es una obligación que les brinden la protección y seguridad en el trabajo, brindando así certeza jurídica al estar protegidos ante cualquier eventualidad que llegasen a tener dentro de su centro de labores o durante el tiempo en que desempeñan sus faenas. Para dichas contingencias deberán contar con un seguro de accidentes o de enfermedades de trabajo, el cual les debe garantizar una suma de dinero como indemnización para el trabajador que sufrió el percance de acuerdo a lo estipulado en la Ley Federal del Trabajo; aun cuando el trabajador sea contratado por un tercero o un intermediario.

Por otra parte, la Fracción XXIX, del artículo 123, prescribe:

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

...

Se considera acertado lo establecido en la fracción citada, en virtud de que el instituto va a brindar al trabajador afiliado una variedad de seguros que les va a otorgar certidumbre ante las eventualidades ya descritas. En el primer supuesto se comprenden los seguros a los que tienen derecho los trabajadores afiliados al régimen obligatorio y en el segundo supuesto, comprende a las personas que se afilien al seguro bajo el régimen voluntario.

2.2 LEY DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

En el presente punto, se abordará lo relativo a los accidentes de trabajo, los requisitos que deberá de cumplimentar el trabajador, y el empleador, para que pueda ser dictaminado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, y gozar de los beneficios que esta institución ofrece para los trabajadores afiliados, los cuales comprenden desde las prestaciones en especie como en dinero por lo que es importante analizar los siguientes artículos de la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social.

“Artículo 41. Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo”.

El numeral establece que un trabajador en el ejercicio de sus funciones está expuesto a sufrir un accidente, o enfermedad de trabajo. Creándose para tal efecto el seguro de riesgos de trabajo. Salvaguardando los derechos a recibir prestaciones económicas y en especie.

“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.”

Es por demás claro, lo expresado en el artículo anterior en cuanto a la descripción de lo que es un accidente de trabajo, pero a pesar de esto en nuestro país muchos trabajadores que lo padecen, no reciben la atención médica adecuada o simplemente no tienen el beneficio de tener la protección de la seguridad social porque el trabajo que tienen no se los brinda y es una situación que se debe de erradicar.

“Artículo 50. El asegurado que sufra algún accidente o enfermedad de trabajo, para gozar de las prestaciones en dinero a que se refiere este Capítulo, deberá someterse a los exámenes médicos y a los tratamientos que determine el Instituto, salvo cuando justifique la causa de no hacerlo. El Instituto deberá dar aviso al patrón cuando califique

de profesional algún accidente o enfermedad, o en caso de recaída con motivo de éstos.”

Dentro de los requisitos que se marcan en esta ley sobre los riesgos de trabajo, enfermedad o accidente de trabajo; los empleados deben de someterse a exámenes, valoraciones, así como a tratamientos y terapias según lo determine el médico especialista tratante, siempre acorde con lo establecido por el seguro, para poder recibir las prestaciones en dinero que otorga el instituto, pero esta fracción pierde claridad en la siguiente expresión: “salvo cuando justifique la causa de no hacerlo”, estos requisitos son obligatorios y sin éstos, como lo estipula la ley en comento, no se otorgaran dichas prestaciones.

En lo referente a que “el instituto dará aviso al patrón cuando el accidente o enfermedad se califique como profesional o en su caso de la recaída con motivo de éstos”, nos parece un poco ambiguo, al referirse a la parte de los requisitos para el trabajador, en cambio, no de los deberes del instituto con el patrón ni viceversa, por el contrario, al empezar con esta etapa ya se debió de haber calificado como riesgo de trabajo y no como supuesto riesgo de trabajo.

Así, tenemos que el numeral 58 de la ley en comento prescribe:

“Artículo 58. *El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en dinero:*

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

Se observa, que este artículo es incongruente en relación a los términos y conceptos que utiliza, dado que no es preciso en lo referente a las

prestaciones en dinero a los que tienen derecho los afiliados al instituto que sufren un riesgo de trabajo.

Ejemplo de esto es la siguiente expresión: “si lo incapacita para trabajar”, dado que el artículo en comento habla ya de un riesgo de trabajo y en consecuencia ya se debió de calificar el accidente como profesional, es decir, como resultado del desempeño de sus labores en su centro de trabajo por lo que, da como resultado de esta misma idiosincrasia que las siguientes expresiones sean incongruentes: “mientras dure la inhabilitación, se le otorgara el cien por ciento del salario que estuviese percibiendo hasta el momento que le ocurrió el riesgo.” Así, como al decir que “el goce de este subsidio se le otorgará entre tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar, o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total” si para esta siguiente etapa se tiene que valorar al trabajador por un doctor o médico especialista que realizará los exámenes médicos y tratamientos para determinar el porcentaje y el grado del accidente o enfermedad de trabajo y no se da el tiempo regulado destinado para cada etapa de los procedimientos que establece el IMSS para el riesgo, accidente, enfermedad de trabajo, incapacidad ya sea permanente total o parcial.

2.3 LEY FEDERAL DEL TRABAJO

La libertad que tiene una persona para dedicarse trabajo lícito, está plasmado en el artículo 4º de la Carta Magna, como un derecho y deber social. La ley encargada de regular estos derechos es precisamente la Ley Federal del Trabajo, en los numerales siguientes:

“Artículo 483.- Las indemnizaciones por riesgos de trabajo que produzcan incapacidades, se pagarán directamente al trabajador.”

La indemnización se da a alguien cuando se debe o tiene que compensar una pérdida sufrida por una persona, generalmente alguna posesión material.

En este caso la pérdida consiste en una disminución de la capacidad motriz o de movimiento en un órgano corpóreo o en la pérdida del mismo, teniendo como consecuencia una incapacidad que le impide a la persona desempeñar un trabajo al cien por ciento.

El pago por concepto de indemnización se le dará al trabajador. Nos parece lógico esta condicionante puesto que el único que tiene derecho a recibir el dinero es la persona que desafortunadamente adolece el percance y es justo que en la medida de lo posible se le compense en algo el daño sufrido.

Cuando el trabajador padece un accidente en el desempeño de su labor, lo más importante es que reciba la atención médica que de emergencia requiere y posteriormente los servicios adicionales que precise.

Al respecto, el artículo 487 establece:

"Artículo 487.- *Los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo tendrán derecho a:*

- I. Asistencia médica y quirúrgica;*
- II. Rehabilitación;*
- III. Hospitalización, cuando el caso lo requiera;*
- IV. Medicamentos y material de curación;*
- V. Los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios; y*
- VI. La indemnización fijada en el presente Título."*

Del precepto antes referido se desprende una atención médica integral al trabajador que padece un riesgo de trabajo, y una posible indemnización cuando la situación lo amerite.

Lo que se plasma en la ley es adecuado, ante todo, se debe aminorar en lo que se pueda el impacto que tiene el trabajador que le aflige un riesgo de trabajo pero más aún las consecuencias o secuelas que el mismo causa en el individuo.

2.4 REGLAMENTO DE PRESTACIONES MÉDICAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

El Instituto tiene un papel fundamental en nuestro país al ser el encargado de brindar los servicios de seguridad social, primordialmente brindar la atención médica de calidad, eficaz y de forma eficiente por medio de un reglamento que marca los lineamientos para brindar una atención médica adecuada, como se especifica en los siguientes artículos de la ley en comento:

“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.”

Sólo los médicos que estén adscritos a los servicios Institucionales de Salud del Trabajo podrán evaluar o determinar que tipo de riesgo de trabajo fue el que sufrió el trabajador que en ese momento es sujeto de valorización; al tiempo que también van a ser los encargados de elaborar y expedir el escrito en donde se va a plasmar los datos o la información que se derivo de la evaluación y que al trabajador le sirve para comprobar la situación que guarda después del percance sufrido.

Lo cual, consideramos acertado, en virtud de ser los únicos que tienen los conocimientos médicos para hacer tal valoración como lo marca el siguiente numeral:

“Artículo 30...

La valuación de la incapacidad permanente será realizada por los médicos de los servicios institucionales de Salud en el Trabajo, con base en la información médica del Instituto y lo establecido en la Ley Federal del Trabajo, la Ley y sus Reglamentos. Los equipos médicos interdisciplinarios de las Unidades Administrativas Delegacionales de Salud en el Trabajo, serán responsables de validar la procedencia o improcedencia de los dictámenes de incapacidad permanente parcial o

total emitidos, de acuerdo con la normatividad aplicable en esta materia...”

La valuación médica se realiza para valorar el daño corporal causado al trabajador; y por lo tanto informar en un dictamen las lesiones, secuelas, menoscabos y perjuicios que presenta el paciente tras el accidente y que le provocaron la incapacidad y así determinar si la misma es permanente parcial o total; los equipos médicos interdisciplinarios son los encargados de determinar si el informe presentado en el dictamen es procedente basado en la información médica obtenida y en la Ley Federal del Trabajo.

Por otra parte, el precepto 32 señala:

“Artículo 32. *Cuando se agoten las posibilidades de tratamiento médico y de rehabilitación o, bien cuando se cumplan cincuenta y dos semanas de incapacidad temporal para el trabajo, la evaluación del posible estado de invalidez deberá realizarse de conformidad con lo dispuesto en el artículo 58 del presente Reglamento.”*

Por lo que el artículo 58 prescribe:

“Artículo 58. *El tratamiento de los asegurados por una misma enfermedad se proporcionará mientras dure ésta, siempre y cuando se reúnan los requisitos de la Ley y sus Reglamentos en materia de conservación de derechos para recibir las prestaciones médicas*

Cuando el asegurado enfermo se encuentre incapacitado para trabajar, el tiempo de tratamiento para una misma enfermedad se limitará a cincuenta y dos semanas, con prórroga de hasta cincuenta y dos semanas más...”

En los términos antes referidos, al mencionar que en caso de que las cincuenta y dos semanas no sean suficientes, solo se hace referencia a la incapacidad temporal o bien así se agoten las posibilidades de tratamiento médico o de rehabilitación, se pone a la letra que la evaluación del posible estado de invalidez se realizara de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 58 del reglamento, el cual dice que se tendrá una prórroga de cincuenta y dos semanas más, pero solo hace referencia en lo concerniente a la enfermedad de trabajo y no señala al accidente de trabajo y esto nos parece inadecuado ya

que da a entender que el accidente queda fuera del termino por lo que nos parece mal determinado dado que también se debe de comprobar si subsiste el estado de invalidez para que el asegurado solicite el otorgamiento de una pensión de invalidez y los inválidos que se encuentren disfrutándola, deberán sujetarse a los exámenes y tratamientos médico-quirúrgicos a juicio del médico tratante y del personal médico adscrito a los servicios institucionales de Salud en el Trabajo, así como a las investigaciones de carácter social y económico tal como se señala en el artículo 39 de este reglamento, aunque en ambas se habla de una incapacidad no existe coherencia en los tiempos asignados por el IMSS.

La dictaminación del estado de invalidez deberá ser realizada por el personal médico adscrito a los servicios institucionales de Salud en el Trabajo, a través del dictamen médico correspondiente, el que establecerá la determinación de la disminución o pérdida de la capacidad para el trabajo del asegurado, mediante la información médica, laboral y social que se requiera.

Para efectos de revisar la procedencia o improcedencia y resolver lo conducente respecto del dictamen de invalidez, los equipos interdisciplinarios de las Unidades Administrativas Delegacionales de Salud en el Trabajo, serán los facultados para validar que el dictamen esté elaborado con base en la normatividad establecida, así como cuando les sea requerido por el órgano colegiado competente, para efectos de la resolución del recurso de inconformidad a que se refiere el artículo 294 de la Ley.

Como ya se había mencionado con antelación, el estado de invalidez deberá ser evaluado y calificado por un médico adscrito a los servicios de salud del trabajo de esta institución, mediante un dictamen, el cual determinara la disminución o pérdida de la capacidad para trabajar, por parte del asegurado mediante la información recabada y así pasar a revisión de equipos interdisciplinarios de las unidades administrativas delegacionales de salud en el

trabajo, al mismo tiempo está facultado para ver si está elaborado bajo la normatividad establecida, pero se cree que no hay un tiempo congruente para que éste sea emitido ni aprobado.

Previamente a la emisión del dictamen, los servicios médicos correspondientes identificarán al asegurado mediante documento oficial con fotografía o con el documento que le expida el Instituto en los términos del artículo 8 de la Ley. Los datos de este documento se asentarán en el dictamen, el cual, deberá emitirse independientemente del número de semanas cotizadas que tuviera el trabajador.

Todo este procedimiento es necesario para la identificación del trabajador, ya que de esta manera el Instituto tiene la certeza de que a la persona a la que le va a brindar los servicios de Seguridad Social, es la que tiene derecho a ellos y al mismo tiempo también otorgar las prestaciones médicas, siendo un requisito indispensable que marca esta ley y sus reglamentos con el fin de ejercer los derechos que el Instituto le confiere a los trabajadores según sea el caso.

***“Artículo 34.** El dictamen que se emita podrá calificar la invalidez como temporal o permanente. El carácter temporal de la invalidez se establecerá cuando médicamente se determine que existe posibilidad de recuperación para el trabajo; en este caso se realizará la revaloración médica del pensionado dentro de los dos años siguientes al de la fecha de expedición del dictamen, para definir si existe recuperación para el trabajo o continúa dictaminándose la invalidez con carácter temporal por períodos renovables de dos años. El dictamen definitivo considerará el estado de invalidez de naturaleza permanente, cuando médicamente se establezca la imposibilidad de mejoría y recuperación de la capacidad para el trabajo.”*

La incapacidad temporal manifestada en el dictamen le significa al trabajador la posibilidad de poder regresar al trabajo que desempeñaba y volver a realizarlo de una manera adecuada y de la forma en que lo realizaba pero; más allá de eso, le da la opción a través de una terapia de recuperación volver a tener una vida lo más cercana a como la tenía antes del percance.

Desafortunadamente cuando el dictamen plasma una incapacidad permanente no hay posibilidad de recuperación o una mejoría en el órgano vital afectado del trabajador.

Por lo tanto, la atención médica que requiere un trabajador que ha sufrido un riesgo de trabajo sólo podrá ser brindada por médicos que estén adscritos a los servicios Institucionales de Salud del Trabajo, según lo marca el reglamento en los artículos citados. Al mismo tiempo que los trámites o procedimientos administrativos que el trabajador debe realizar solo o con asistencia de su familia, como son el someterse a una valoración médica que diga que tipo de riesgo es y tramitar el dictamen correspondiente.

2.5 NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES PARA LA DICTAMINACIÓN Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y EMFERMEDADES DE TRABAJO.

Una vez que lamentablemente el trabajador ha tenido el percance y posteriormente el seguro haya brindado la atención médica básica y quirúrgica de haber sido necesaria, se tiene que determinar el grado de afectación que padeció el trabajador en el funcionamiento de un órgano vital; por ello, para brindar un servicio adecuado el Seguro Social tiene la norma antes mencionada que reglamenta este servicio y en lo referente a nuestro tema se analizaran los siguientes artículos:

“7.1.5. El Médico de Salud en el Trabajo deberá emitir el dictamen de calificación, valuación o defunción del accidente o enfermedad de trabajo correspondiente, de acuerdo al procedimiento vigente.”

Aunque el trabajador es examinado por varios médicos es adecuado que el encargado de emitir el dictamen sobre las secuelas que dejó en el organismo de la persona sea el que más conocimiento tenga sobre el tema y es por eso que es realizado por el médico asignado al área de trabajo al tener este conocimiento específico sobre el tema; en beneficio del empleado accidentado,

por ende, de lo que se plasme en el escrito va a depender el monto de la pensión o indemnización debiendo ser esta lo más justa posible.

Por su parte, el precepto 7.1.7 determina:

“7.1.7. Los dictámenes de incapacidad permanente o defunción por accidente y enfermedad de trabajo, deberán ser aprobados por: el médico que elaboró el dictamen, el Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo, el Jefe de la DIST y serán autorizados por el Coordinador Delegacional de Salud en el Trabajo; a excepción de los dictámenes elaborados en cumplimiento a Laudo o Convenio que quede firme, los que serán autorizados únicamente por el médico que elaboró el dictamen.”

Cuando el accidente deja como consecuencia una incapacidad permanente o la muerte el proceso para su dictaminación y aprobación del mismo se vuelve más escrupuloso o detallado al tener que pasar por varios filtros y aprobados por los mismos. Se comprende que por ser algo que por el grado de gravedad que se tiene debe ser tratado de una manera bastante cuidadosa pero no se debe de olvidar también la parte humanitaria que tiene y en la medida que se pueda agilizarlo y hacerlo no tan pesado para los familiares.

Finalmente, con el fin de agilizar y darle una certeza al trabajador que tuvo el accidente de trabajo, se sugiere que el dictamen se realice en un tiempo determinado, para así evitar la incertidumbre al derechohabiente y a su familia.

CAPÍTULO 3

REGULACIÓN DE UN TÉRMINO PARA QUE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL CUMPLA EN LA BREVEDAD CON LA FUNCIÓN DE CALIFICAR LOS RIESGOS DE TRABAJO Y EN CONSECUENCIA LA INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

3.1 EL ACCIDENTE DE TRABAJO Y SU PROCEDIMIENTO PARA SER CALIFICADO

Para el estudio de este tema, abordaremos el nuevo procedimiento que tiene el Instituto Mexicano del Seguro Social para la calificación de un riesgo de trabajo en el cual, se ha eliminado por completo del formato ST-1 y dándole doble función o sentido al ST-7 quedando como “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable riesgo de trabajo”, es decir, se acumuló la información del formato ST-1 con los datos resultantes del formato ST-7, y dándole por terminado el proceso de una forma tajante con el ST-8 que es el “Dictamen de probable recaída por riesgo de trabajo”.

El Instituto Mexicano del Seguro Social para la calificación de un riesgo de trabajo se justifica, según el propio Instituto, en que los trabajadores que sufren un riesgo de trabajo se ven afectados al no obtener las prestaciones a que tienen derecho en este ramo de aseguramiento.

El Instituto tiene diferentes formatos, los cuales explicaremos más adelante al respecto del tema que nos concierne, por el momento los mencionaremos de forma general.

Al eliminar el formato ST-1, consideramos que en realidad el procedimiento solo cambio en forma no de fondo es decir, solo agrupo los trámites, requisitos y comentarios de este, en el formato ST-7 generalizándolo,

de lo que diferimos dado que en la práctica cuando el trabajador sufre un accidente de trabajo su versión de lo acontecido, es decir, la narración de ¿Cómo?, ¿Dónde? y ¿Por qué? ocurrieron los hechos respecto a su accidente de trabajo; no se le da importancia que debiere e incluso hay ocasiones que el Ministerio Público no tiene contacto con ellos y sólo se entienden con el representante del patrón. Enseguida haremos una comparación del viejo y nuevo procedimiento para la calificación de riesgos de trabajo:

La Información que se solicita en el reverso del Formato ST-7, como son los datos complementarios, es decir, la narración del accidente y la atención médica, en caso de haberse brindado.

Con el nuevo procedimiento para la calificación de un riesgo de trabajo, el Instituto Mexicano del Seguro Social a través de sus Unidades de Urgencias y Atención Médica Continua, debería brindar una inmediata y buena atención médica al trabajador, ya que en muchos de los casos los trabajadores no reciben una atención médica inicial en su centro de labores o en los peores casos nadie los auxilia por miedo a la responsabilidad que esto conlleva.

Haciéndole del conocimiento al patrón de manera posterior del riesgo atendido para que manifieste lo que a su derecho convenga en relación a los acontecimientos narrados y denunciados por el trabajador o sus familiares, a través del formato ST-7

Combinando así el aviso de atención médica inicial y la calificación del probable riesgo de trabajo. Debiendo realizar una descripción detallada del accidente.

Dentro de este el patrón deberá de notificar el riesgo de trabajo al Instituto Mexicano del Seguro Social dentro de un plazo de 72 horas como lo marca lo dispuesto en el primer párrafo del artículo 51 de la Ley del Seguro Social.

Siendo esta notificación indispensable para complementar la información proporcionada por el trabajador o sus familiares, dado que el término de 72 horas no se especifica a partir de que momento correrá, debiendo suponer que iniciará su cómputo a partir de la recepción del formato ST-7. No hay que perder de vista que la persona encargada de hacer llegar el formato al patrón, es el propio trabajador o sus familiares, dejando al trabajador en total estado de indefensión al depender de terceros para hacer llegar al empleador la recepción del aviso para la calificación del riesgo de trabajo, sobre todo si el trabajador se encuentra grave y a sus familiares lo que menos les importa en esos momentos es entregar papeles al patrón.

Los datos relevantes que puede considerar el departamento de salud del trabajo del IMSS, y que le servirá para la expedición del dictamen que calificara el probable riesgo de trabajo.

Siguiendo el procedimiento, se turnara el caso a un médico y trabajador (a) social del área de medicina del trabajo, y si aún no se ha obtenido respuesta por parte del patrón para cumplimentar el formato ST-7, el médico tratante procederá a solicitar de nueva cuenta al patrón a través del “Oficio de solicitud de información complementaria al patrón”, de modo que éste requerimiento se le notificará al patrón a través de correo certificado/portal IMSS, por lo que consideramos que la notificación de los formatos ST-7, ST-8, así como la solicitud de información complementaria y el oficio de notificación de calificación al patrón, se deberían notificar a través del personal autorizado que tiene el Instituto, cumpliendo con todas las formalidades dado que, en el ST-7 se reúnen y se conjuntan todos los elementos importantes para una excelente, pronta y expedita calificación del riesgo de trabajo, consecuentemente de la determinación del grado de afectación física y psicológica del trabajador para poder establecer el tipo de incapacidad.

Y en determinada situación en que no haya narración de hechos por parte del patrón o representante legal, en la parte posterior del ST-7, el seguro calificara de acuerdo a la primera atención médica que recibió el trabajador (testimonio del trabajador)

A nuestra consideración el patrón es una de las partes indicadas para manifestar como ocurrieron los hechos y si el trabajador accidentado o enfermo estuvo o no expuesto al riesgo que propicio el accidente de trabajo para así efectuar el procedimiento lo más rápido posible y conceder una certeza al trabajador respecto a su situación.

No vemos la necesidad de que el IMSS mande al patrón vía correo electrónico el oficio de información complementaria ya que de esta manera no se amplía el panorama de lo acontecido.

Lo que resalta del “Oficio de solicitud de información complementaria al patrón”, es que por medio de éste requerimiento se le notificará al patrón a través de correo certificado/portal IMSS, IDSE, sin embargo y dada la trascendencia que una calificación de riesgo de trabajo tiene para las empresas, consideramos que la notificación de los formatos ST-7, ST-8, así como la solicitud de información complementaria y el oficio de notificación de calificación al patrón, se deberían notificar a través del personal autorizado que tiene el Instituto cumpliendo con todas las formalidades. Con ello se satisfacen los requisitos de legalidad que todo acto de autoridad debe cumplir y se coadyuva con el Instituto al proporcionarle todos los elementos de defensa en caso de tener que enfrentar una demanda por parte del trabajador ante las Juntas Federales, donde se demande la calificación de un riesgo como de trabajo, o bien un porcentaje mayor de incapacidad, considerando que en la mayoría de los juicios laborales, el patrón no es emplazado a juicio y a fin de cuentas esto es perjudicial para el trabajador y para el Instituto.

Por qué la situación acontecida lo amerita, el trabajador tiene derecho a recibir atención médica y las prestaciones correspondientes.

Este nuevo procedimiento para la calificación de un riesgo de trabajo aparenta brindarle al patrón la garantía de audiencia antes de proceder a calificar un accidente o enfermedad de trabajo, no obstante, para hacerlo más equitativo sería conveniente atender a la sugerencia de fomentar la comunicación entre el derechohabiente y el Seguro Social mediante una atención individual y personalizada de los médicos tratantes, el trabajador social y medicina del trabajo y la notificación personal de los nuevos formatos.

Pudiendo desencadenar que los trabajadores insatisfechos con la calificación de un riesgo de trabajo acuden ante las Juntas Federales a demandar sus pretensiones, a fin de hacer más justo y equitativo todo el procedimiento que envuelve la calificación o consecuencias de un riesgo de trabajo, es de suma importancia que el propio Instituto o los titulares de las Juntas que conocen de éstas controversias, emplacen a los patrones involucrados a fin de respetar sus más elementales garantías.

Con ello, se pretende evitar la derivación legal sobre el particular.

Por lo cual, es de resaltar la importancia que tiene la falta de determinación de los tiempos, en todos y cada uno de los procesos para la rápida y expedita valoración.

3.2 LA FALTA DE UN TÉRMINO PARA QUE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DICTAMINE LA INCAPACIDAD YA SEA PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

Al revisar el artículo 58 de la Ley del Seguro Social, en su fracción primera, se observa que no hace la indicación de un término definido en lo referente a un accidente de trabajo y lo vinculado a ello, como es la valuación y su posterior dictaminación, respecto a sí es o no un accidente, y la determinación de que tipo de incapacidad haya tenido como secuela del percance sufrido.

Respecto al goce de un subsidio o de las prestaciones en dinero o en especie, siguiendo el procedimiento que marca la Ley del Seguro Social, primero se tiene que calificar si es o no un riesgo de trabajo, después se declara la incapacidad permanente parcial o permanente total dependiendo el grado de afectación y así poder recibir la atención médica y/o una rehabilitación; por lo que este procedimiento a seguir por el Instituto Mexicano del Seguro Social, por medio de los médicos tratantes y de medicina de trabajo, se expone de una manera muy escueta e imprecisa para el trabajador o derechohabiente, ya que para el desarrollo de éste se da un término de cincuenta y dos semanas; dentro de éste se deja muy abierto el lapso de tiempo, convirtiéndose en excesivo y poco secuencial para cada paso a seguir, es decir, lo que expone nuestra propuesta es reducir tiempos, o bien, organizarlos, para así dar a cada paso de este proceso un tiempo determinado, a efecto de que el trabajador tenga certeza jurídica en un tiempo real, coherente y determinable, desde el momento de la primera atención médica hasta la determinación de la incapacidad.

La manera en que se expone éste tema es muy somero y realmente sin el interés necesario, dado que el tiempo que se determina es muy genérico, sin

profundizar en el fondo y forma del contenido del artículo en comento; como nuestra propuesta lo hace.

Por consecuencia, la eminente necesidad de solucionar esta situación por medio de un término de doce meses en concreto, dividido en cinco periodos de tiempo, según sea la situación que presente el trabajador:

- a) Para determinar si fue o no accidente de trabajo, el término deberá ser de cuatro semanas, debido a la gravedad del asunto y las cuestiones involucradas.
- b) Incapacidad temporal, se deberá de dictaminar en las siguientes diez semanas.
- c) Incapacidad permanente parcial, en las siguientes doce semanas
- d) Incapacidad permanente total, en las posteriores doce semanas
- e) Y con un periodo de revisión de catorce semanas; por cualquier eventualidad que se presente, pero sin superar el año.

Por consecuencia, se reduciría el tiempo de espera para el derechohabiente y se obtendría una certeza jurídica, basada en nuestra adición, en la determinación de los tiempos que se encuentran en el artículo 58 de la Ley del Seguro Social desde la primera atención médica hasta la determinación de la incapacidad.

3.2.1 CONSECUENCIAS

Es un hecho lamentable que la omisión por parte de los legisladores al momento de redactar la Ley del Seguro, dejaran al artículo en comento sin claridad en cuanto a un término coherente, en cuanto a la determinación y dictaminación de las consecuencias que conlleva el sufrir un accidente de trabajo en el centro laboral y que esto ha provocado un sin fin de sufrimientos, complicaciones y que muchas personas no hayan sido bien diagnosticadas en

cuanto a su tipo de incapacidad y por consecuencia mal indemnizadas en la cuestión económica, afectando inclusive el otorgamiento de la pensión, aquejando al trabajador y por lo tanto a sus familiares, es decir, un daño a su patrimonio.

Es necesario mostrar las consecuencias que esta falta de término provoca y a nuestra consideración son las siguientes:

- > Un deficiente servicio de emergencia en lo referente a la atención médica, brindada al trabajador.
- > Desconocimiento total o parcial de cuánto tiempo va a durar el proceso que se debe seguir, después de un accidente o riesgo de trabajo.
- > Falta de información a los familiares en lo referente a la situación médica de su familiar y de los trámites que deben de realizar.
- > Incertidumbre para el trabajador y sus familiares
- > El patrón en muchas ocasiones evade su responsabilidad
- > Despidos Injustificados
- > Perjuicio en la economía del trabajador, verbigracia inestabilidad económica
- > Incertidumbre sobre las prestaciones en especie brindados al trabajador y a sus familiares

Por consiguiente, todas estas afectaciones al beneficiario y su familia resultan una carga pesada para ellos y algunas de éstas perjudican aún más la

calidad de los servicios de salud que ofrece el Instituto Mexicano del Seguro Social recayendo en su calidad de vida.

3.3 ADICIÓN AL ARTÍCULO 58 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EN SU FRACCIÓN PRIMERA EN LO REFERENTE AL TÉRMINO PROPORCIONADO AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA QUE REALICE LA DICTAMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O PARCIAL

Con lo expuesto con anterioridad surge la necesidad de adicionar la fracción primera del artículo 58 de la Ley Del Seguro Social, por lo que se hace la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Consideramos que los procedimientos en el Instituto Mexicano del Seguro Social, para calificar un accidente de trabajo, se tornan en una situación desgastante, imprecisa, interminable y sin certeza jurídica para el trabajador que a sufrido un accidente o enfermedad por cuestiones laborales dado que este le provoca alguna lesión orgánica o perturbación funcional inmediata o posterior o la muerte producida repentinamente, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste, cuando el presunto accidente de trabajo, se dictamina, se tiene que ejecutar todos los tramites sin la mínima orientación sobre los tiempos en que los papeleos se deben de realizar .

Se señala que, la lesión ocurrió en el lugar de trabajo, después cuando se procede como consecuencia a la dictaminación de la incapacidad permanente parcial o total, en este punto no podemos configurar derechos tangibles que involucren acciones a favor de la población derechohabiente con

su falta de concreción y hasta la poca congruencia de manera especial con los que lo han vivido la falta de un término coherente y pertinente de espera para el derechohabiente, para que el instituto realice dicha dictaminación en la brevedad posible a través de una valorización médica, rápida y expedita del tipo de incapacidad, ya sea temporal, permanente parcial o permanente total; el porcentaje de la misma y por lo tanto la expedición del formato ST4. El Instituto al no tener definido este término el trabajador no tiene la certeza de cuando le van a dar el apoyo económico, debería de ser a la brevedad y de esta manera en la medida de lo posible disminuir las consecuencias del percance sufrido.

En la actualidad, el estado de incertidumbre que causa a los trabajadores que sufrieron un accidente de trabajo y les produjo consecuencias corporales, es decir, una disminución en sus funciones orgánicas o en su sistema motriz provocándoles alguna de las incapacidades citadas a esta desafortunada situación se le debe agregar el lamentable hecho de que el trámite, para su dictaminación es largo, al no tener un término coherente ya establecido, esto a causa de que no existe un lapso de tiempo razonable; para determinar si fue o no un accidente y por lo tanto de existir la posterior determinación de que tipo de incapacidad sufrió el trabajador.

Las consecuencias son la inseguridad ocasionada al trabajador en lo que concierne a la falta de un término específico, verbigracia, hay una falta de información al trabajador y a sus familiares, dado que ni en las leyes antes señaladas, ni en sus artículos mencionados se aborda un término específico para determinar cada tipo de incapacidad que se le puede presentar al derechohabiente, provocándole una pérdida de tiempo debido a que no se sabe si los trámites que se están haciendo son los adecuados, si van a servir de algo ó cuando se les va a dar una respuesta; el no saber en que momento se va a decidir si es o no un accidente de trabajo, ni cuando se va a determinar el tipo de incapacidad, ni de ser necesario un lapso de tiempo para ver en caso de ser necesario una posible reclasificación de la incapacidad determinada. A su vez

esta incongruencia ocasiona un desgaste emocional tanto para el trabajador como para los familiares; así como la imposibilidad de realizar trámites necesarios en otras instituciones ya sean públicas o privadas.

La problemática expuesta se resuelve, por medio de la adición a la fracción primera del artículo 58 de la Ley del Seguro Social, que consiste en la determinación de un lapso de tiempo en el que el seguro realice la dictaminación de si fue o no un accidente de trabajo y por lo tanto determine el tipo de incapacidad ya sea temporal, permanente parcial o total; que lamentablemente haya sufrido el trabajador en su centro de labor; y el lapso de tiempo consistiría en primera instancia determinar en cuatro semanas si fue o no un accidente laboral, seguidos de periodos diez o doce semanas para cada incapacidad y un último periodo de catorce para el caso de cualquier rectificación en el tipo de incapacidad.

Por todo lo anterior es que se hace la siguiente:

PROPUESTA DE ADICIÓN A LA FRACCIÓN PRIMERA DEL ARTÍCULO 58 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, que actualmente prescribe lo siguiente:

Artículo 58. *El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en dinero:*

I. Si lo incapacita para trabajar recibirá mientras dure la inhabilitación, el cien por ciento del salario en que estuviere cotizando en el momento de ocurrir el riesgo.

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

Para quedar como sigue:

Artículo 58. *El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en dinero:*

I. Si lo incapacita para trabajar recibirá mientras dure la inhabilitación, el cien por ciento del salario en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo.

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

El IMSS a través de sus médicos tratantes o responsables de determinar las incapacidades, deberá de establecer las mismas con sus respectivas valoraciones en un término de cincuenta y dos semanas contadas a partir de la fecha en la que ocurrió el accidente trabajo, debiendo informar de cualquier cambio que exista con respecto a la incapacidad al trabajador; y se dictaminara el tipo de incapacidad en concreto de acuerdo al término ya establecido, fraccionado en cinco periodos de tiempo, según sea la situación que presente el trabajador:

- a) Para determinar si fue o no accidente de trabajo, el término deberá ser de cuatro semanas, debido a la gravedad del asunto y las cuestiones involucradas.*
- b) Incapacidad temporal, se deberá de dictaminar en las siguientes diez semanas.*
- c) Incapacidad permanente parcial, en las siguientes doce semanas*
- d) Incapacidad permanente total, en las posteriores doce semanas*
- e) Y con un periodo de revisión de catorce semanas; por cualquier eventualidad que se presente, pero sin superar el año.*

TRANSITORIOS

Primero. El presente Decreto entrará en vigor a partir del día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. Los procedimientos que ya estén en curso antes de la fecha en que entre en vigor la adición al artículo 58, fracción primera serán beneficiados con los términos de la modificación de esta ley.

3.4. VENTAJAS

De la propuesta antes referida se considera que traerá consigo los siguientes beneficios:

a) Se obtendrá certidumbre jurídica y procesal para el trabajador y su familia, subsanando esta la laguna que existe en las leyes antes mencionadas, es decir, el tener un término cierto y razonable dentro del proceso para la dictaminación del accidente de trabajo hasta la calificación de la incapacidad, es decir, desde el momento de la atención médica de emergencia que se le brinda al trabajador que sufrió el percance, siguiendo con la determinación de si es o no un accidente de trabajo, hasta que se dictamine del tipo de incapacidad que como secuela tenga el trabajador.

En la medida de lo posible, subsanar las consecuencias que produzca el accidente sufrido.

b) Agilización en los trámites que debe de realizar el trabajador o por consecuencia sus familiares, como son el llenado de formatos, individual o en conjunto con el patrón; ya que actualmente se constituye en un trámite tardado, engorroso e incómodos y en una situación desgastante.

c) Que el servicio de la primera atención médica brindada por el seguro social al trabajador en la situación descrita se reflejen en una valoración objetiva del estado físico, emocional y psicológico que presente el trabajador, con la

posterior dictaminación de si es o no accidente de trabajo y si es accidente de trabajo la determinación del tipo de incapacidad que se determine.

d) Una adecuada y amplia cobertura de la asistencia médica brindada al trabajador; así como a lo referente a las prestaciones en especies brindadas al trabajador y de ameritarlo a los familiares del mismo.

De igual forma, brindar por parte del IMSS un servicio de calidad, el cual se merecen los derechohabientes y aun mas del tema que estamos hablando y que antes por desgracia no se otorgaba, haciendo aún más difícil la vivencia del hecho acontecido.

e) Al tener un lapso de tiempo para cada situación ya descrita se evita que el trabajador pierda su relación laboral, verbigracia, que el patrón o la empresa recurra al despido para ahorrarse gastos y evadir responsabilidades y que el trabajador quede desprotegido y sin una fuente de ingresos.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Actualmente el periodo de tiempo estipulado en lo referente a las consecuencias de un riesgo de trabajo, es decir, la incapacidad en cualquiera de sus modalidades ya sea en la CARTA MAGNA, LFT y la LSS en su artículo 58, es indefinida, al no estipular términos para determinar si es o no un accidente de trabajo, y el tipo de incapacidad, ya que la ley maneja un periodo genérico y no en específico.

SEGUNDA.- Hoy en día la afectación económica que padecen los trabajadores al ocurrirles un riesgo de trabajo, es grave debido a que por la falta de un término que especifique los tiempos en los que se deben de realizar los tramites por parte del trabajador, los deja en estado de indefensión y sobre todo sin dinero para mantener a su respectiva familia.

TERCERA.- Es innegable que el Derecho per se, tiene sus principios o lineamientos y que le sirven como guía para su aplicación, atendiendo a esto se debe de corregir el descuido que tuvieron los legisladores en su momento y la forma de hacerlo es adicionando el artículo 58 de la LISS, por medio de un término que sea específico en cada caso ya comentado.

CUARTA.- Es puntual desglosar las 52 semanas mencionadas en lapsos de tiempo y esto dependiendo si es el diagnóstico de un accidente laboral o la revalorización de una incapacidad.

QUINTA.- Es necesario que los términos sean específicos, claros y congruentes. De esta manera se protege al trabajador en cuanto a su economía y a recibir una atención médica adecuada.

SÉXTA.- Surge la necesidad de realizar una reforma consistente en hacer una adición al artículo 58, fracción primera de la LIMSS y gravita en aclarar el término de 52 semanas estipulado y hacer que sean lapsos de tiempo que van desde 4 semanas a 14 semanas, que abarcaría del diagnóstico del riesgo del trabajo a una revalorización de la incapacidad.

FUENTES CONSULTADAS

DOCTRINA

ÁVILA SALCEDO, Luis Fernando **La Seguridad Social y el Instituto Mexicano del Seguro Social**, Porrúa, México, 2007.

FERNÁNDEZ RUÍZ, Silvestre, **Prestaciones y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social. Calculo y Procedimientos**, Cuarta Edición, Trillas, México, 2005

MELENDEZ GEORGE, León Magno, **La Unificación de la Seguridad Social en México**, Porrúa, México, 2008

MENDIZABAL BERMUDEZ, Gabriela, **La Seguridad Social en México**, Porrúa, México, 2007.

RAMIREZ CHAVERO, Iván, **Apuntes de Derecho de la Seguridad Social**, División de Ciencias Sociales de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Aragón, México, 2003

RUIZ BRICEÑO, Alberto, **Derecho Mexicano de los Seguros Sociales**, Porrúa, México, 1995

RUIZ MORENO, Ángel Guillermo, **Nuevo Derecho de la Seguridad Social**, Porrúa, México 2005

METODOLÓGICAS

BERNARDO MARTÍNEZ, Aureoles y Eduardo, ALMEIDA ACOSTA, **Como organizar un Trabajo de Investigación**, Primera Reimpresión Universidad iberoamericana Puebla, México, 2006.

WITKER V., Jorge, **Antología de Estudios sobre la Investigación Jurídica**, Primera Edición, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1978.

LEGISLATIVAS

CONSTITUCIÓN POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

LEY FEDERAL DEL TRABAJO

LEY DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES PARA LA DICTAMINACION Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y EMFERMEDADES DE TRABAJO.

ECONOGRÁFICAS

DICCIONARIO JURIDICO MEXICANO, **Instituto de Investigaciones Jurídicas**, Séptima Edición, Porrúa, México, 2007

DICCIONARIO JURÍDICO, **Fernández Martínez, Juan Manuel**, Aranzadi, España, 2001

ENCICLOPEDIA JURÍDICA MEXICANA, **Instituto de Investigaciones Jurídicas** Segunda Edición, Porrúa, México, 2004