

108
29.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
CAMPÚS ARAGÓN

"LOS RIESGOS DE TRABAJO EN EL PERSONAL DE
ENFERMERIA DE LA DIRECCION GENERAL DE
SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL
DISTRITO FEDERAL"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :

LICENCIADA EN DERECHO

P R E S E N T A :

LETICIA DOMINGUEZ SUBIAS

ASESORA: LIC. MARTHA RODRIGUEZ ORTIZ



MEXICO

258553

1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A MI MADRE ...

PROFRA. Alicia Subias Montero

De quien he recibido los ejemplos más elevados de amor, lealtad, responsabilidad, justicia y honradez.

Admirable como madre, ya que al quedar viuda, con tus pequeños hijos no te dejaste vencer, superaste adversidades, tuviste ese coraje para vivir, sacándonos a los seis adelante; siendo madre y padre a la vez, apoyándonos ayer, hoy y siempre en todo; y a mí, a pesar de virtudes y defectos, me has querido sin distingos ni preferencias.

Te agradezco el haberme enseñado a ser responsable de mis actos, y sobre todo te agradezco tu apoyo para lograr culminar mi segunda carrera.

Respetable como profesionista, porque en cada uno de tus alumnos otorgaste dedicación, entrega y comprensión, que en su momento ellos te reconocieron, más no así esa autoridad fría y negligente, que no valoró tu trabajo que por 39 años brindaste con calidad y calidez a la niñez y al adulto ávido de aprender.

Tu desempeño profesional nos ha servido de ejemplo a cada uno de tus hijos para realizar con la misma intensidad cualquier tarea laboral, no en vano también nuestro reconocimiento a tu trabajo.

Enorme como mujer, por ser revolucionaria de tu tiempo, luchadora social en el movimiento magisterial del 57; convencida de que en casa no sólo se lucha y trabaja, sino también afuera; mujer que no se deja vencer por mojigaterías, porque para tí no caben los hipócritas y ni los santurrones, ya que la religión debe ser ejemplo de acción, de amor y justicia, y no sumisión ni mediatización.

Gracias por haber formado en cada uno de tus hijos a un mexicano útil y productivo para sí y para los demás; mexicanos que cuestionan todo y que todos los días aprenden, aunque cueste trabajo, a ser cuestionados.

A MIS HERMANOS ...

Victor, Alicia, Alejandro, Carlos y Patricia.

Quienes fueron mis compañeros: de juegos y travesuras, de escuela, de alegrías, tristezas y peleas; porque a cada uno le debo su amistad, cariño sincero, enojo justo y hasta el injusto; porque juntos le hemos demostrado a mamá lo mucho que vale y significa para nosotros. Gracias a todos.

Alicia, gracias por tu apoyo, orientación y ayuda para sacar adelante mi trabajo de investigación.

Alejandro, gracias por tu gran ayuda en la impresión de mi trabajo, y por tu maravillosa familia: Tony y Ale.

A MIS SOBRINOS:

Víctor Hugo Domínguez Ramírez y
Alejandra Domínguez López.

A LA UNAM ... ENEP- ARAGÓN

Porque he sido recibida por ella como a una hija, que se quiere y apoya; porque ha sido para mí esa fuente de alegría, en donde además de una nueva formación profesional encontré un motivo más para vivir.

A MI ASESORA ...

Lic. Martha Rodríguez Ortíz.

Académica intachable, profesionista sin igual, formadora de estudiosos del Derecho, con ética y principios; mujer de ejemplo y trabajo; que tiene las maravillosas virtudes de compartir a sus alumnos experiencia y ayuda, además de ese estupendo tino de escucharnos.

A quien le debo su guía y sabio consejo para alcanzar esta meta tan importante en mi vida.

Mi agradecimiento no es sólo por su apoyo en esta tesis, sino también por el que me brindó cuando fui su alumna.

Lic. Martha, gracias por creer en mí y en mi trabajo.

A MIS MAESTROS ...

A quienes agradezco el haberme compartido su experiencia y conocimientos a lo largo de mi carrera, además de ser esa fuente de inspiración y ejemplo a seguir en la profesión del derecho; porque de muchos de ellos aprendí que antes que los "dineros" debe estar la ética, la honestidad y la sensibilidad del buen profesionista.

Por esto y mucho más siempre estarán en los mejores de mis recuerdos.

A MIS COMPAÑEROS DE DERECHO ...

A todos y cada uno de mis compañeros y amigos de la ENEP-ARAGON, con quienes compartí tantas vivencias, tantas alegrías, angustias, conocimientos y sueños de superación. Gracias a todos ustedes.

No quiero dejar de mencionar en forma especial a:

Ma. del Pilar Garrido Lugo.

Carolina Nava Baltazar.

Ma. del Carmen Guzmán Alvarez.

Angélica Flores Dorantes.

Norma Ramos Angeles.

Ma. Isabel Rosales Miranda.

Víctor Hugo Espinoza Larrañaga.

Iliana Romo Manzano.

Jesús Franco Serrano.

Armando Ramos Vázquez.

Juan Manuel Reyes Bernal.

A mis entrañables amigas ...

Pili, gracias por tu gran apoyo, ayuda, tiempo y paciencia, porque sin ti no hubiera logrado una presentación de calidad en mi trabajo y sobre todo gracias por tu sincera amistad, mi cariño y respeto para ti y tu familia.

Caro y Carmen, gracias por el apoyo incondicional que me dan, por su confianza, amistad y cariño, mil gracias por ilustrarme y ayudarme en la difícil tarea del litigio. Mi cariño y respeto para ustedes.

A MIS COMPAÑERAS Y COMPAÑEROS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL PEDIATRICO QUIRURGICO MOCTEZUMA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL D.D.F.

Con gran cariño dedico este trabajo a ustedes, porque fueron la principal inspiración para la realización de esta tesis, además de ser con quienes he ejercido y compartido tan admirable y difícil profesión.

Agradezco en particular al grupo de enfermería del turno nocturno, que de una forma directa o indirecta me brindaron su apoyo para alcanzar esta meta, gracias por sus palabras de aliento, por su amistad y cariño desinteresado de muchos de ustedes.

No olvidare que hayan colaborado conmigo entregando, en su momento, al otro turno a mis pacientes, cuando tenía que "salir corriendo" a la ENEP-ARAGON.

Agradezco en forma especial a:

Aquilina (Linita) Herrera San Luis.
Victoria Del Valle Morones.
Isidra Celiz Juárez.
Marcelino Piscil Ramos.
Ma. De Lourdes Villar Vázquez.
Ma. De los Angeles Rivera Aquino.
Martina P. Martínez Patiño.
Guadalupe Reyes Linares.
Amparo Cruz López.
Adelina Garduño De la Cruz.
Ma. De la Luz Peralta Flores.
Ma. Elena Chavez Reyes (T.S.).
Teresa Pinelo (T.S.).
Hermelinda García Guerrero (SRIA.).
Ma. Araceli D. Valenzuela Hernández (SRIA.).
Mariana Quiroz Tellez (ADMNIST.).
Noé Paredes Salgado (ADMINIST.).
Martha Sánchez Martínez.
Dolores Baena Aguilar.

**MI AGRADECIMIENTO A LAS SIGUIENTES
AUTORIDADES DEL HOSPITAL PEDIATRICO
QUIRURGICO MOCTEZUMA DEL D.D.F.**

Dr. Gregorio Jaimés (Director del Hospital).

Dra. Ma. Alejandra Cervantes Rojas (Jefe del Servicio de Urgencias).

Enfermera y odontóloga. Celerina Muñoz Rivera (Jefe de Enfermeras).

Gracias por su apoyo en la "hora beca", porque de esa manera siempre llegué a tiempo a la ENEP- ARAGON.

Jefe Celerina Muñoz, gracias por su ayuda y reconocimiento a mi labor.

A MI QUERIDA AMIGA "MARTHITA" LÓPEZ ORTIZ Y A SU PEQUEÑO HIJO RICARDO.

... Gracias amiga por todos estos años de sincera amistad, confianza y comprensión; por compartir conmigo la maravillosa experiencia que vives de ser mamá. Te admiro por ser ejemplo de entereza, valentía y superación.

Este trabajo de tesis va por ti, sobre todo por tu desempeño, que con calidad, profesionalismo y amor brindas al realizar tu trabajo como enfermera pediatra.

Con cariño y respeto a mi querida amiga...

LIC. ROSA MARIA MUÑOZ PORTILLO.

Mi maestra en la práctica y en el litigio; luchadora incansable, ejemplo de honestidad, ética y amor a la profesión del Derecho.

...Te agradezco tu paciencia al intentar hacer de mí una excelente abogada; gracias por la oportunidad que me brindaste en su momento para aprender contigo, por tu ayuda moral y espiritual en la realización de esta tesis, por haberme abierto las puertas de tu casa, por tu cariño, por tu confianza, tu amistad y sobre todo por creer en mí. En verdad, muchas gracias.

Con cariño para CELIA RUIZ LUNA y ANA MARIA FARIAS MEJÍA

... Quienes son para mí profesionales en el fotocopiado

PARA TI CONCHITA ...

Porque antes de partir me dejaste una gran lección de amistad y fortaleza, por esa "lucha inocente" contra tu enfermedad, que no te venció, sólo te orilló a conocer a tu corta edad que tenías que seguir adelante a pesar de los riesgos.

En donde quiera que te encuentres mi recuerdo y cariño serán para ti.

A DIOS ...

A ese maravilloso ser superior como yo lo concibo ...

...le doy las gracias por la fortaleza que me brindó para la culminación de esta carrera, y por la que me da todos los días ...

**AL HONORABLE JURADO, A QUIEN AGRADEZCO
SUS OPORTUNOS COMENTARIOS Y A QUIEN
EXPONGO CON TODO RESPETO EL PRESENTE
TRABAJO.**

**CON RESPETO A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE
HICIERON POSIBLE DE ALGÚN MODO, LLEVAR A
FELIZ TERMINO LA REALIZACIÓN DE ESTE
TRABAJO.**

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	IV
--------------------------	-----------

CAPITULO I

MARCO TEORICO CONCEPTUAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MATERIA DE RIESGOS DE TRABAJO

1.1. DERECHO SOCIAL.....	2
1.2. SEGURIDAD SOCIAL.....	8
1.3. PREVISIÓN SOCIAL.....	15
1.4. RIESGOS DE TRABAJO.....	20
1.5. ACCIDENTE DE TRABAJO.....	24
1.6. ENFERMEDAD DE TRABAJO.....	27
1.7. TRABAJADOR.....	32
1.7.1. EL TRABAJADOR DE ENFERMERIA.....	34
1.8. PATRON.....	36

CAPITULO II

MARCO HISTORICO DE LOS RIESGOS DE TRABAJO

2.1. ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL.....	42
2.2. ANTECEDENTES DE LOS RIESGOS DE TRABAJO.....	51
2.2.1. EN EL MUNDO.....	51
2.2.2. EN MEXICO.....	54
2.3. BREVE RETROSPECTIVA DE LOS RIESGOS DE TRABAJO EN EL PERSONAL DE SALUD.....	64
2.4. ANTECEDENTES DE LA PROFESION DE ENFERMERIA EN MEXICO.....	68

CAPITULO III

LOS RIESGOS DE TRABAJO EN EL DERECHO MEXICANO

3.1. TEORIAS DEL RIESGO PROFESIONAL.....	75
3.1.1. TEORIAS CIVILISTAS.....	75
3.1.2. TEORIAS DE DERECHO LABORAL.....	78
3.2. LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.....	83
3.3. LOS RIESGOS PROFESIONALES EN LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO.....	86
3.4. LOS RIESGOS DE TRABAJO EN LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO.....	99
3.5. ESTUDIO COMPARATIVO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL CON LA LEY DEL ISSSTE EN MATERIA DE RIESGOS DE TRABAJO.....	100
3.6. LOS RIESGOS PROFESIONALES EN LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL.....	117

CAPITULO IV

LOS RIESGOS DE TRABAJO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

4.1. CLASIFICACION DE LOS RIESGOS DE TRABAJO A QUE MAS ESTAN EXPUESTOS LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA.....	120
4.1.1. RIESGOS FISICOS.....	120
4.1.2. RIESGOS QUIMICOS.....	124
4.1.3. RIESGOS BIOLÓGICOS.....	127
4.1.4. RIESGOS PSIQUICOS.....	129
4.1.5. RIESGOS SOCIALES.....	131
4.1.6. LA TABLA DE ENFERMEDADES DE TRABAJO EN LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO.....	133
4.2. LA JORNADA LABORAL Y EL AUSENTISMO COMO FACTOR DE ORIGEN DE LOS RIEGOS DE TRABAJO.....	136
4.3. LA PREVENCION DE LOS RIESGOS DE TRABAJO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA.....	147
4.3.1. LA COMISION MIXTA DE SEGURIDAD E HIGIENE EN LOS HOSPITALES DE LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL.....	147
4.3.2. LA IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS COMITES MIXTOS DE SEGURIDAD E HIGIENE.....	156
4.4. LAS MEDIDAS PREVENTIVAS QUE DEBEN TOMARSE EN LOS HOSPITALES DE LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA DE RIESGOS DE TRABAJO.....	158

4.5. LA CAPACITACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE LOS RIESGOS DE TRABAJO.....	164
CONCLUSIONES.....	173
BIBLIOGRAFIA.....	178

INTRODUCCIÓN

La protección a que tiene derecho todo trabajador no puede ser dirigida exclusivamente a una determinada profesión o actividad. Bien sabemos que tanto de ella está necesitado el minero que puede ser víctima de una silicosis, como el ejecutivo que tras una fatigosa jornada de trabajo puede ser fulminado por un infarto de miocardio.

Todo trabajador sin importar la rama laboral a la que se dedique tiene derecho a la protección de su salud, esta es una situación que no se discute, nuestra Carta Magna lo consagra, de tal forma que la seguridad social establecida en ella, contempla las bases mínimas de protección a los trabajadores y a sus familias.

Solo que infortunadamente los trabajos de investigación relacionados a riesgos de trabajo en el personal de salud , no van a prestársele atención hasta ya muy avanzado este siglo, no solo a nivel mundial sino también nacional. Mientras que en la industria, la agricultura, el comercio, los servicios y los transportes, la noción de salud y seguridad en el trabajo constituye una parte integrante de las organizaciones y es en numerosos establecimientos hospitalarios donde esto recibe una escasa o ninguna atención.

Es probable que la actitud del propio personal de salud haya contribuido a esta realidad, porque al consagrar toda su energía a sus enfermos, al progreso de los conocimientos científicos y al desarrollo de la tecnología médica, se ha abstenido de prestar atención a sus propias necesidades.

En todos los lugares del mundo, el personal de salud constituye una categoría profesional extremadamente numerosa, diversificada y de carácter marcadamente femenino, dotada de un importante prestigio social, donde, tradicionalmente, el compromiso individual de cada uno es muy profundo.

Dentro del personal predominantemente femenino encontramos al de enfermería; grupo de trabajo que es numeroso hasta en un cuarenta por ciento dentro del total que conforman los trabajadores que laboran en unidades hospitalarias.

La importancia que tiene el personal de enfermería en el sector salud de nuestro país, no sólo va en razón al número que ocupa en una plantilla de trabajo, sino en la actividad misma de su profesión, la cual por su naturaleza le aproxima a numerosos riesgos de trabajo en el desempeño diario de su actividad. Si bien el riesgo infeccioso existe en todos los ambientes, va a ser a nivel de hospitales y centros de investigación con microorganismos donde éste sea mayor, al ser teóricamente más frecuentes las posibilidades de contagio y contaminación, debido al continuo contacto con pacientes y a la necesidad de manejar objetos y productos sépticos. Pero no es sólo esto, porque por ejemplo el personal de enfermería está también expuesto a traumatismos y lesiones por levantar enfermos encamados, acentuando esto un elevado número de ausencias por enfermedades de corta duración.

La importancia que en el ámbito jurídico presentan los riesgos de trabajo en nuestro Derecho Mexicano es elevado, pero cuando esta institución jurídica se analiza detenidamente encontramos que muchas áreas de trabajo no han sido plenamente estudiadas entre ellas el área de enfermería, por lo cual consideramos que se da una importante necesidad en realizar un estudio específico sobre los riesgos de trabajo en estos profesionales de la salud, de tal manera que las autoridades correspondientes, así como los mismos trabajadores de esta rama laboral le den la real dimensión al problema, y en un futuro próximo se lleven a cabo programas de prevención de dichos riesgos, y sin pretexto alguno se hagan valer los derechos a que estén sujetos los trabajadores, en materia de riesgos de trabajo.

Por otro lado la importancia económica que tienen los riesgos de trabajo en el personal de enfermería va en primer lugar en función al número de jornadas perdidas por incapacidad laboral, estimando su costo tanto de atención médica y pensiones a que dé lugar; sin olvidar la relación que se puede presentar entre la disminución del presupuesto que se otorga a los hospitales de las distintas instituciones de salud que brinda el Estado con el incremento en los riesgos de trabajo; como ejemplo de ello tenemos a los hospitales de los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal (D.D.F.), en donde se ha presentado en distintos periodos un importante desabasto de material, equipo y medicamentos, lo que produce que en muchas ocasiones el personal de enfermería dé un manejo directo al paciente, sin la protección adecuada, por ejemplo un cubre boca, guantes, gasas, etc.

Aunemos a lo anterior el incremento de la población que atienden los hospitales de los Servicios de Salud del D.D.F., lo que ha provocado el aumento de la carga de trabajo en sus unidades, sobre todo porque esta institución de salud se aboca a atender a un sector de la población que no cuenta con ningún tipo de seguro social, y que le han denominado población abierta.

Por todo lo anteriormente descrito es que nació la inquietud de realizar un estudio jurídico en esta tesis profesional sobre los riesgos de trabajo, que pueden llegar a sufrir los profesionales de enfermería, pero delimitando este trabajo a los trabajadores de esta rama que laboran en los hospitales de los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, ya que el acercamiento que se ha tenido con esta profesión, es precisamente en una de las unidades hospitalarias que pertenecen a dicha institución; no con esto se le está restando importancia a los riesgos de trabajo que se presentan en otros hospitales del sector salud, porque en forma general éstos se manifiestan de manera similar en todos los nosocomios, lo que sucede es que se estimó conveniente realizar este estudio en un área de trabajo que laboralmente conoce la sustentante, lo que permitió que este trabajo diera una proyección más real sobre el tema.

En este trabajo, en el primer capítulo fue necesario conocer los conceptos propios del tema a desarrollar, porque éstos dan base jurídica al estudio de los riesgos de trabajo, sobresaliendo conceptos como derecho social, seguridad social y por supuesto el de riesgos de trabajo y sus elementos, además de dar la sustentante una definición personal del trabajador de enfermería.

En el capítulo segundo se dió una visión histórica de la seguridad social, de los riesgos de trabajo, en su aspecto general y en particular en los trabajadores de salud, y un breve desarrollo histórico de la profesión de enfermería a fin de que se conozca la labor desempeñada por los trabajadores de esta rama de la salud.

En el capítulo tercero se realizó un estudio de los riesgos de trabajo en nuestro Derecho Mexicano, en donde se analizaron primeramente las teorías laborales de los riesgos profesionales. Asimismo se investigó como se regulan los riesgos de trabajo en nuestra Constitución Política, de ellos qué dice la Ley Federal del Trabajo y cómo lo determina la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, dado que el personal de enfermería que labora en los Servicios

de Salud del D.D.F. pertenece al sector público, también se realizó un estudio comparativo entre la Ley vigente del Seguro Social con la Ley del ISSSTE en materia de riesgos de trabajo; y ya en forma específica qué contemplan las Condiciones de Trabajo del D.D.F. en dicho tema.

En el último capítulo, se da una visión específica sobre la problemática que se plantea en torno a los riesgos de trabajo, a que está expuesto el personal de enfermería, en el que se señalan tanto riesgos físicos, biológicos, sociales, entre otros, haciendo notar como la Tabla de Enfermedades de la Ley Federal del Trabajo no contempla varias de las patologías que inicialmente se estudiaron en dicho capítulo; además de ser esta la tabla a la que nos remite la Ley del ISSSTE.

Dentro de este cuarto capítulo se analizó cómo el ausentismo y la jornada (sobre todo la nocturna) que cumplen este tipo de trabajadores puede ser factor de origen de los riesgos de trabajo, arrojando este punto, interesantes resultados.

Ya para finalizar ese capítulo se habló de las medidas preventivas que contempla la legislación a través del trabajo que desarrollan las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Además de que damos propuestas que consideramos pertinentes, para que al ser aplicadas se prevengan en específico los riesgos de trabajo que aquejan al personal de enfermería, propuestas que están dirigidas a las comisiones mixtas auxiliares, así como a la capacitación que se espera se dé a dicho personal y lograr ese objetivo tan importante que es la prevención de los riesgos de trabajo.

El método que se empleó para el desarrollo de esta tesis fue el Deductivo-Analítico, auxiliándonos en su momento del método analógico, ésto, cuando confrontamos el estudio de la Ley del Seguro Social con la Ley del ISSSTE en materia de riesgos de trabajo.

La técnica con la que se apoyo esta investigación fue la documental a través de la Doctrina y la Legislación aplicable a la materia en estudio.

No queremos dejar de comentar que el trabajo realizado en esta tesis puede ser útil, no sólo por las propuestas que señala, sino porque da cávida a realizar a futuro investigaciones más profundas y amplias como son las de campo.

CAPITULO I

CAPITULO I. MARCO TEORICO CONCEPTUAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MATERIA DE RIESGOS DE TRABAJO

1.1. DERECHO SOCIAL

El Derecho Social presenta una controversia significativa en relación a su origen, por lo cual vemos necesario apuntar que conforme a los doctrinarios su origen histórico puede ir en dos direcciones: la primera se da a través de la aparición de los grupos sociales y la segunda, en la aparición o surgimiento del concepto como tal.

De la vertiente que sustenta que el derecho social tiene su origen con la formación de los grupos sociales, encontramos la tesis del maestro Rubén Delgado Moya en la que expresa que el derecho social nació hace algunos siglos, y no en 1917 cuando se da a luz nuestra Constitución Mexicana, o en 1929, año en que se conoce el pensamiento del maestro alemán Gustavo Radbruch. Los motivos que en su trabajo sustenta Delgado Moya son que la Historia de la Humanidad se divide en dos grandes partes: Prehistoria e Historia.¹

La prehistoria comprende el tiempo transcurrido desde la aparición del hombre hasta la invención de la escritura. La Historia abarca desde la invención de la escritura hasta nuestros días. En la prehistoria, a raíz de que el hombre aparece sobre la Tierra, y aquél tuvo necesidad de protegerse contra los elementos de la Naturaleza o de otros especímenes más fuertes, pero menos inteligentes que él, recurrió a la formación de grupos en los cuales, cohabitan los hombres, las mujeres y los niños, así como ciertas especies de animales y plantas, y desde la constitución de estos grupos, por la forma en que operaban, se puede llegar a la conclusión de que en los mismos ya había surgido la idea del derecho social.

Lo anterior encuentra fundamentación en la interpretación histórica de los hechos y del pensamiento humano, ya que el hombre de la antigüedad celebró un pacto social y como el individuo es un complejo de normas, tuvo la necesidad de crear un mínimo de requisitos que hicieron factible la convivencia en un grupo, aunque los mismos no hubieran sido redactados por la falta de escritura que privaba en esos tiempos. A estos requisitos o reglas elementales que el

¹ Cfr. DELGADO MOYA, Rubén. *El Derecho Social del Presente*. México, D.F., Ed. Porrúa, 1977, pág. 72.

hombre tuvo necesidad de darse para poder subsistir en grupo, se le denomina derechos sociales y estos nacieron desde el momento mismo en que se celebró el primer pacto social.

El hombre primitivo, al unirse con sus iguales, busca y encuentra protección, sin embargo, para que pueda permanecer en el grupo, tiene que respetarse el derecho ajeno y le tienen que respetar el suyo con el fin de que los intereses de la comunidad marchen correctamente, si esto no se daba el individuo era expulsado del grupo o éste se desbarataba en razón de que no fueran observadas las reglas del pacto social, lo que deja concluir que tan drástico era el derecho social en la prehistoria.

En esta época es precisamente cuando el derecho social según Delgado Moya alcanza su máximo esplendor, mismo que con el transcurrir del tiempo se va perdiendo a medida que la Humanidad avanza hacia la egoísta y convulsiva “noche de la civilización”, forjándose, según las palabras del citado autor, “las funestas y oprobiosas cadenas de la religión (opio del pueblo), del Estado (opresor del económicamente débil), del progreso (tritador de pueblos) y de la patria (devoradora de la juventud noble), para surgir ahora, en este siglo, con mayor energía y con mejor conciencia”.²

A razón de lo anteriormente señalado son dos las causas principales que han dado al resurgimiento del derecho social en nuestro tiempo: la imprescriptibilidad e irrenunciabilidad de dicho derecho por parte de la clase más débil, entre la que encontramos a la clase trabajadora, campesina, etc., que en cualquier momento pueden hacer valer.

De la segunda dirección que nos habla del origen del derecho social como concepto, no se separa de los argumentos ya señalados, solo nos habla de que esta importantísima rama del Derecho encuentra su nacimiento en otro momento histórico, en el de la civilización condicionada por la industria e impulsada por la ciencia moderna y los grandes descubrimientos de nuestro siglo.

Se puede añadir que en esta segunda vertiente el derecho social surge a través del cambio que se dió en la concepción y división del derecho, por ejemplo, anteriormente el derecho consideraba más a los bienes, a la propiedad y al capital y poco se fijaba en la condición del hombre, en sus necesidades y en la inseguridad a que estaba expuesto, tanto como persona como

² Ibid., pág. 74.

familiarmente. El derecho social, en el sentido actual de la palabra, se considera que tiene su origen en el siglo XIX, y a este siglo se le precisa como una antítesis del liberal individualismo, en donde ahora se contemplan los derechos de grupo o de la colectividad.

De lo anterior se desprende que en el pasado el derecho giraba en torno a la concepción privatista, independientemente de la vida social, sin comprensión de ella, mientras que ahora el fundamento del derecho es una concepción solidaria, integral de la vida de los hombres, basada en un principio de justicia social.

El maestro Trueba Urbina nos expresa en su obra *Derecho Social Mexicano* en que momento histórico de nuestro país surge la idea del derecho en comento:

“Primariamente la idea del Derecho Social, así como las normas positivas del mismo, se encuentran en los anales legislativos de la Historia de México: En el Congreso Constituyente de 1856 - 1857, en el que Ignacio Ramírez, ‘El Nigromante’, acuñó el término Derecho Social, complementando con la teoría de la propiedad función social; después del Decreto de Reformas y Adiciones al Plan de Guadalupe de 12 de diciembre de 1914, expedido por Venustiano Carranza, Primer Jefe del movimiento revolucionario, y luego en las leyes sociales de la Revolución Mexicana hasta su culminación en los artículos 3º, 27, 28 y 123 de la Constitución de 1917, expresión genuina de los derechos sociales o garantías sociales.

Por tanto corresponde a México el señalado honor de ser el país materno de una disciplina nueva que está transformando la ciencia jurídica”.³

Pero para el maestro Mario De la Cueva no somos los inventores de la idea del derecho social, sustentando esto al exponer las fuentes doctrinales en las que se inspiró el derecho que estamos estudiando. Tenemos por ejemplo, los orígenes del pensamiento del siglo XIX con Otto von Gierke, el cual explicó que en el curso de la historia existió, al lado del derecho del estado y del derecho privado regulador de las relaciones entre personas determinadas, un derecho social creado por las corporaciones, cuyos caracteres eran su autonomía y la circunstancia de que consideraba al hombre no como persona plenamente individual, sino en sus relaciones con un cuerpo social.⁴

³ TRUEBA URBINA, Alberto. *Derecho Social Mexicano*. México, D.F., Ed. Porrúa, 1978, pág. 301.

⁴ Cfr. DE LA CUEVA, Mario. *El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo*. Tomo I, Décima Tercera ed., México, D.F., Ed. Porrúa, 1993, págs. 70, 71.

Asimismo De la Cueva enumera a un grupo de profesores de Francia, entre los que encontramos a Georges Scelle, en el año de 1922 en que plasmó uno de sus ensayos afirmando que el derecho del trabajo había roto el principio de la unidad del derecho común y creado un derecho de clase, una legislación defensora del trabajo en sus relaciones con el capital. Otro maestro fue Paul Pic (1939) quien explicó las transformaciones sociales económicas que se estaban operando, afirmando que el derecho obrero era una rama autónoma, muy diferente por su espíritu, puesto que no es sino la economía social aplicada, y por sus métodos, a todas las ramas del derecho.⁵

El alemán Gustavo Radbruch afirmó que si el derecho económico contempla el problema desde el mirador de la economía y del empresario, el derecho del trabajo lo centra en la persona humana y en su energía de trabajo al grado de que frecuentemente entran en colisión por ser inspirados en propósitos diversos, lo que origina que la vida los esté aproximando, pues cada vez penetra el uno en el otro para producir una relación nueva, que no puede ser atribuida ni al derecho público ni al privado, sino que representa un derecho nuevo, de un tercer tipo: El Derecho Social del porvenir.⁶

Se podría continuar enumerando a varios estudiosos e iniciadores de la idea del derecho social, pero este no es el momento oportuno, pues se requiere de analizar otros conceptos, sin embargo, no debemos dejar a un lado la tesis que el maestro Mario de la Cueva⁷ señala en relación a la quiebra de la clasificación tradicional que se tenía del derecho.

En dicha tesis el maestro habla de tres razones que dieron rompimiento de la comentada clasificación del derecho:

a) La ruptura de la dicotomía derecho-público-derecho-privado: la quiebra de la dicotomía es, ante todo, una imposición de la realidad al pensamiento jurídico tradicional, cuyo resultado, según Radbruch, es la presencia del derecho social, subdividido en derecho económico y en derecho del trabajo, uno y otro se apartan de la dicotomía y sus finalidades son distintas a las del viejo derecho público y a las del derecho privado, pero las diferencias entre los dos son igualmente grandes.

⁵ Id.

⁶ Ibid., págs. 71, 72.

⁷ Ibid., págs. 75 - 77.

b) La subdivisión de los criterios formales de clasificación por uno material o substancial nuevo: El derecho social no hace alusión a los caracteres formales de las relaciones jurídicas ni a la naturaleza de las personas que intervienen en ellas, el estatuto laboral no se escinde para ser derecho privado o derecho público, sino que es en todo momento el mismo estatuto, un derecho nuevo, que no cabe en la dicotomía y al que no puede entenderse por caracteres formales. El criterio para la clasificación del orden jurídico ha vuelto a ser la naturaleza de los intereses que tienen a la vista las normas: La garantía de la convivencia humana en el derecho público; los intereses particulares de cada persona en sus relaciones con los demás en el derecho privado; la regulación y la protección de la economía y el aseguramiento de una vida decorosa para el hombre que entrega su energía de trabajo a la economía en el derecho social.

c) La función del Derecho Constitucional en la clasificación del orden jurídico nacional: desde hace varios años quedó cerrado el debate en torno a la clasificación dual o tripartita del orden jurídico nacional, quedando un cuadro generalizado: 1. Derecho Público, subdividido en derecho constitucional, administrativo, procesal y otras ramas; 2. Derecho Social, subdividido en derecho económico, al que algunos consideran parte del derecho público; el derecho del trabajo, derecho agrario y el derecho de la seguridad social; 3. Derecho Privado; subdividido en derecho mercantil, derecho civil y derecho procesal.

Después de haber dado una rápida mirada a los orígenes del derecho social, ¿qué entendemos por derecho social? o ¿qué es el derecho social?, para ello se exponen algunos conceptos:

Para González Díaz Lombardo el derecho social es "... el orden de la sociedad en función de una integración dinámica, teológicamente dirigida a la obtención del mayor bienestar, de las personas y de los pueblos, mediante la justicia social".⁸

Gregorio Sánchez León expresa que: "El Derecho Social está integrado por las normas jurídicas especiales de orden público, destinadas a la protección del hombre colectivo, común o general, en la satisfacción de ciertas necesidades laborales, familiares, habitacionales, económicas, educativas, procesales, agrarias y de salud, así como en las demás en las que requiere de salvaguardia, por encontrarse sujetos a vínculos sociales frente a individuos, grupos, entidades o

⁸ GONZALEZ DIAZ LOMBARDO, Francisco. *El Derecho Social y la Seguridad Social Integral*. México, D.F. UNAM, 1973, pág. 128.

clases con posición de poder, para lograr la nivelación o equilibrio de sus desigualdades a fin de que alcance su plena realización y se logre el bien común".⁹

Para Trueba Urbina: "...se aduce que el derecho social es el conjunto de principios, instituciones y normas que en función de integración protegen y reivindican a los que viven de su trabajo y a los económicamente débiles".¹⁰

Retomando algunos de los elementos plasmados en los conceptos de los autores antes citados se puede formular uno, si bien es cierto no contendrá elementos novedosos si plasmará la idea central del derecho social.

Atentos a lo anterior, al derecho social podríamos definirlo como "un conjunto de normas jurídicas tuteladas por el Estado, que tienen la finalidad de proteger a los individuos y a la sociedad económicamente débil, buscando de esta forma su bienestar social, para que asimismo se de la justicia social".

Como podemos observar el derecho social fija su atención en el hombre, lo que nos hace concretar que este derecho es por naturaleza antropocéntrico. Por lo cual no debemos olvidar que el derecho social no conoce individuos, personas particularmente consideradas, sino grupos como son los patrones y trabajadores, obreros y empleados, campesinos, ancianos, necesitados y enfermos.

El derecho social pretende ser un derecho igualador de las naturales desigualdades y nivelador de las desproporciones que existen entre las personas, en donde la igualdad deja de ser un punto de partida del derecho, para convertirse en meta del orden jurídico; para este derecho en estudio lo que más interesa es la colectividad.

Pero que fin busca la colectividad, nada menos que obtener el mayor bienestar social, tanto en el orden personal, como social, político, económico, material y espiritual; porque si la vida social no da a cada quien lo suyo ésta se desquicia, originando que la convivencia pacífica se transforme en lucha feroz y despiadada entre las clases antagónicas.

⁹ SANCHEZ LEON, Gregorio. *Derecho Mexicano de la Seguridad Social*. Tijuana, B.C., México, Cárdenas Editores, 1987, pág. 3.

¹⁰ TRUEBA URBINA, Alberto. Ob. Cit., pág. 54.

Para concluir con este punto se considera importante transcribir lo que para el maestro Rubén Delgado Moya es el espíritu del derecho social:

“En síntesis: el Derecho Social (aquél del que dijimos que era derecho-derecho, que preservó y preservará siempre la dignidad del ser humano), es un conjunto de principios que son inalienables, imprescriptibles e irrenunciables al hombre que, no escrito o escrito nació desde que esté se reunió en grupo, habiendo sido combatido primero por el ‘Derecho Privado’, que creo la clase explotadora para proteger sus intereses de la clase explotada, y después por el ‘Derecho Público’, que estatuyó el Estado con el fin de garantizar mejor la defensa de esos intereses en perjuicio de los del hombre, que es el único ‘ser trabajador’ que existe en la corteza terrestre a virtud del hábito congénito que lo ha hecho sobrevivir de muchas de las demás especies, dando así ingreso a la injusticia social que perduró por siglos hasta que recientemente los débiles en la economía, los desposeídos de las riquezas, haciendo examen o conciencia de la situación en la que los han colocado los que todo tienen, incluyendo la vida y la dignidad de aquéllos a quienes expolían, se ha percatado de que pueden reimplantar, por los fueros que les son propios y característicos, con derecho o sin derecho, fuera o dentro de la ley que los oprime, un reajuste en el desorden que impera en el estado de cosas, para hacer más acorde y más llevadera la vida de la especie humana”.¹¹

1.2. SEGURIDAD SOCIAL

El sin fin de actividades que realizamos tiene como denominador común la búsqueda de la seguridad. Desde tiempos del hombre de Neanderthal hasta nuestros días, la presencia de las enfermedades, el hambre, la inclemencia del medio, la insalubridad y la ignorancia, han sido las fuentes de la necesidad en la que interactúan las fuerzas sociales a favor y en contra de la inseguridad.

Ante estas circunstancias el derecho social busca resolver las necesidades sociales, a través de la solidaridad social. Pero este derecho no quiere ser una ideal inspiración, una buena intención o un proyecto con colores de justicia, busca ser una verdad y para ello nace la Seguridad Social.

¹¹ DELGADO MOYA, Rubén. Ob. Cit., pág. 76.

La seguridad social surge como una nueva expresión del conocimiento y se convierte en la eterna lucha contra la miseria, recibe así mismo, todos los elementos positivos de las antiguas instituciones de beneficencia, corporaciones y sociedades gremiales; de asistencia pública y privada, con el fin de superar los conflictos y contradicciones de la sociedad. Procurando la seguridad social ser una solución al antagonismo en que hemos vivido los seres humanos, postulando una razón humanista más amplia y profunda.

En la Tercera Conferencia Interamericana de Seguridad Social (marzo de 1951), se señaló que “la seguridad social nace de realidades sociales y de necesidades económicas del individuo y se traduce en una unidad universal de protección bio-socio-económica”.¹²

A lo anterior sumemos lo que dice la Oficina Internacional del Trabajo en su publicación *Introducción a la Seguridad Social*:

“La expresión ... puede interpretarse como la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que de otra manera derivarían de la desaparición o de una fuerte reducción de sus ingresos como consecuencia de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos”.¹³

De esto último tenemos que reconocer que emanan dos principios fundamentales de la seguridad social, el de la universalidad y el de la unidad, el primero, busca un sistema global de protección hecho extensivo al conjunto de una colectividad nacional respecto de todas las contingencias relativas a la salud de sus miembros o que pudieran poner en peligro los medios de existencia de los trabajadores y de sus familias, esto se ve reflejado en el aumento en las prestaciones destinadas a aliviar las cargas de la familia. En relación al principio de unidad lo que se busca es que haya una simplificación y ahorros administrativos, quiere decir que los seguros no deben estar administrados por muchas manos y distintos organismos.

La seguridad social ha sido además concebida en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 22, el cual expresa:

¹² GONZALEZ DIAZ LOMBARDO, Francisco. Ob. Cit., pág. 120.

¹³ OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, Ginebra. *Introducción a la Seguridad Social*. México, D.F., Ed. Alfaomega, 1992, pág. 3.

“Toda persona, como miembro de la sociedad tiene derecho a la Seguridad Social, y a obtener mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y de los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”,¹⁴

De esto podemos afirmar lo siguiente: Todos los seres humanos sin excepción, tenemos derecho a un mínimo de seguridad, además todo gobierno que emana de la voluntad popular, tiene el deber de procurar para todos los individuos ese mínimo de seguridad. Como la seguridad social se está planteando como un derecho humano, no debe dejar de lado el comentar que la vida es y debe ser ante todo y sobre todo, salud, trabajo, valentía, cultivo de la inteligencia, convivencia y amor. La seguridad social pretende llevar todo esto hasta donde sea posible y debe empeñarse en hacerlo llegar a cada hogar, pero con la participación integral de la sociedad.

La seguridad social recibe de los doctrinarios varias definiciones, para lo cual transcribimos algunas de éstas:

Eduardo Macías Santos nos dice que la seguridad social “es un sistema general y homogéneo de prestaciones, de derecho público y supervisión estatal, que tiene como finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, mediante la redistribución de la riqueza nacional, especialmente dirigida a corregir supuestos de infortunio”.¹⁵

Para Gregorio Sánchez León: “El Derecho de la Seguridad Social, es una parte del Derecho Social y constituye un conjunto de normas jurídicas de orden público que tienden a realizar la solidaridad social, el bien colectivo e individual, la capacitación y adiestramiento del hombre y el desarrollo de la cultura, para proteger a la clase trabajadora en sus relaciones de trabajo subordinado, o independiente, cuando el producto de su trabajo es la fuente fundamental de subsistencia, garantizando a los trabajadores, contra las eventualidades susceptibles de reducir o suprimir su capacidad de trabajo, consignando a cargo de una institución estatal, la prestación del servicio público de carácter nacional, para el socorro o providencia mediante el pago de prestaciones

¹⁴ GUERRERO, Euquerio. *Manual de Derecho del Trabajo*. Octava ed., México, D.F., Ed. Porrúa; 1994, pág. 563.

¹⁵ MACIAS SANTOS, Eduardo y Otros. *El Sistema de Pensiones en México dentro del Contexto Internacional*. México, D.F., Ed. Themis, 1993, pág. 1.

en dinero o en especie, a que dan derecho los seguros sociales establecidos y adecuados a cada contingencia, en favor de los trabajadores, sus familiares o beneficiarios, decretándose el pago de una contribución a cargo del propio Estado, de los patrones y de los trabajadores asegurados, para la efectiva prestación del servicio".¹⁶

El maestro González Díaz Lombardo nos dice que el "Derecho de la Seguridad Social lo hemos definido como disciplina autónoma al Derecho Social, en donde se integran los esfuerzos del Estado y particulares y de los Estados entre sí, afín de organizar su actuación al logro del mayor bienestar y felicidad de unos y otros, en un orden de justicia social y dignidad humana".¹⁷

De los conceptos antes vertidos se puede desprender una idea básica y esencial, el concepto de seguridad social emana de la esencia humana, es un derecho natural, que como disciplina o como idea, se limita a servir a la especie humana para dar satisfacción a sus necesidades espirituales y materiales mediante un orden jerárquico.

El orden jerárquico va en razón a priorizar las necesidades de la sociedad, aquellas que sean más urgentes y que permitan que la colectividad tenga una vida más digna.

También otros elementos que rescatamos de esos conceptos, es que los miembros de cualquier comunidad tienen que estar sujetos a la seguridad social, por principio, ya que el derecho social que reglamenta a tan importante materia tiene como objetivos básicos a proteger a todos, en sus personas y en sus bienes, y esto solamente se consigue sujetándolos al referido sistema de seguridad social.

La seguridad social teoriza sobre la garantía del ingreso y del gasto necesarios para vivir con el mínimo decoro indispensable. Es una noción más general que la contenida en el seguro social, como consecuencia puede englobar en su sistema a todas las personas de una comunidad determinada en un momento determinado, tenga o no un patrono, quiere decir que se universaliza.

A grandes rasgos la seguridad social en México es de orientación:¹⁸

¹⁶ SANCHEZ LEON, Gregorio. Ob. Cit., pág. 5.

¹⁷ GONZALEZ DIAZ LOMBARDO, Francisco. Ob. Cit., pág. 511.

¹⁸ MACIAS SANTOS, Eduardo y otros. Ob. Cit., págs. 3, 4.

a) Laboral, ya que la afiliación al sistema nace de una relación de trabajo, aunque los servicios sociales y las emergencias se otorgan por igual a toda la población.

b) Causal, ya que dan un tratamiento distinto a un estado de necesidad, dependiendo de la causa que lo haya originado.

c) Carencial, ya que exige haber cotizado algún periodo para tener derecho a recibir los beneficios.

d) Más bien subjetiva, ya que los beneficios son relativos a los salarios; aunque existe objetividad en algunos beneficios (prestaciones médicas, pensiones mínimas, servicios sociales, etc.).

e) De gestión estatal, ya que no permite que la iniciativa privada intervenga en la administración.

f) En parte previsor y en parte distributiva, ya que, aunque en primer lugar remedia infortunios, contempla también mecanismos que ayudan a una redistribución de la riqueza (como la pensión mínima, la tabla de beneficios por invalidez, vejez y muerte, la atención médica a no afiliados en urgencias, los servicios sociales, etc.).

La seguridad social, así mismo tiene tres funciones esenciales: 1. Prevenir el daño, 2. Atenuarlo o compensarlo si se presenta, 3. Mejorar la vida humana (por ejemplo, rehabilitando o capacitando); es decir, sus dos más notables dimensiones son la protección y el mejoramiento.

En relación a lo señalado en líneas anteriores la seguridad social en México no es únicamente de orientación laboral, ya que aquella prescinde de la condición de la existencia de una relación de trabajo, porque extiende sus beneficios no solo a los trabajadores sino, también a los que no cubren esta circunstancia.

El maestro Néstor de Buen L., al respecto comenta: “En realidad podría decirse que el destinatario del seguro social lo es el trabajador subordinado, sujeto específico de una relación jurídico económica concreta, como lo es la relación de trabajo, mientras que el destinatario de la seguridad social lo es, simplemente, el hombre”.¹⁹ “En otro sentido, la seguridad social

¹⁹ DE BUEN L., Néstor. *Seguridad Social*. México, D.F., Ed. Porrúa, 1995, págs. 17, 18.

implica la ruptura del vínculo circunstancial con la relación de trabajo, que deja de ser el supuesto indispensable para su funcionamiento”.²⁰

De acuerdo a esto último podemos decir que tenemos como base jurídica de la seguridad social al artículo 4º Constitucional, que en su párrafo cuarto a la letra dice:

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

Hay reflexiones que se pueden hacer al respecto, la seguridad social es el fin que se persigue y sin duda pretende proteger a los integrantes de la sociedad que están sujetos o no a una relación laboral, y el seguro social será uno de los instrumentos jurídicos de los que se valdrá la seguridad social para cumplir sus objetivos.

Entonces, “la seguridad social contempla responsabilidades, más allá de los vínculos de trabajo. En algunas de sus prestaciones, la simple condición de necesitado es suficiente para recibir los beneficios, ...”²¹

Desde el ámbito laboral, la seguridad social se integra por un complejo normativo de leyes específicas que rigen a los trabajadores en general conforme al artículo 123 Constitucional apartado “A”, fracción XXIX, y en el apartado “B” fracción XI, el que se establece entre los Poderes de la Unión, el Gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores; y las Fuerzas Armadas Mexicanas, mediante una legislación también particular.²²

La legislación que emana de lo antes descrito, respectivamente es la Ley del Seguro Social, que es para trabajadores privados; la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para los servidores públicos; y la Ley del Instituto de Seguridad Social para las fuerzas Armadas Mexicanas, este último coordinado por la Secretaría de la Defensa Nacional y la de Marina; surgiendo de estas instituciones las siguientes siglas: “IMSS”, “ISSSTE”, y el “ISSFAM”.

²⁰ Ibid., pág. 59.

²¹ Ibid., pág. 172.

²² Cfr. TENA SUCK, Rafael y Hugo Italo Morales. *Derecho de la Seguridad Social*. México, D.F., Ed. PAC, 1987, pág. 15.

Además existen otras instituciones de salud que ofrecen servicios de dicha índole, a determinados grupos de personas que no están sujetos a una relación de trabajo, entre estas instituciones tenemos a la Secretaría de Salud y al Departamento del Distrito Federal.

Para finalizar con este apartado es oportuno resaltar las conclusiones que los maestros Rafael Tena Suck y Hugo Italo Morales, hacen con respecto al Derecho de la Seguridad Social:

“1. El ámbito de aplicación de la Seguridad Social no está limitado a un grupo social determinado, sino que protege a la sociedad en general.

2. La Seguridad Social tiene como anhelo vital, el de proteger necesidades insatisfechas de la sociedad en todos los órdenes.

3. La Seguridad Social puede definirse como el conjunto de normas e instituciones que tienen por objeto garantizar y asegurar el bienestar individual y colectivo.

4. La Seguridad Social en México nació del derecho del trabajo, pero ha ido mucho más allá, con conceptos e instituciones más progresistas; sin embargo, las bases jurídicas las encontramos en el artículo 123 constitucional.

5. La Seguridad Social ha alcanzado plena autonomía científica en el ámbito jurisdiccional, académico, doctrinal y legislativo, con principios propios de carácter social.

6. La Seguridad Social en México se integra fundamentalmente por la Ley del Seguro Social, base o instrumento de la misma; sin embargo, se ha ido extendiendo cada día, a tal grado que los empleados públicos y las fuerzas armadas mexicanas ya cuentan con una protección.

7. Desde el punto de vista académico, podemos ubicar a la Seguridad dentro de la ciencia jurídica, en el Derecho Social, concebido como el conjunto de exigencias que el individuo puede hacer valer ante la sociedad y el Estado, para que esto les garantice una protección y amparo adecuado a sus necesidades, en virtud de ser un derecho nivelador de desigualdades.

8. La Seguridad Social tiene un gran porvenir, ya que la preocupación del Estado es constante, tratando de mejorar el régimen de Seguridad Social Integral, los servicios

sociales, médicos, hospitalarios, guarderías, prestaciones económicas, etc., corrigiendo deficiencias y procurando extenderla a toda la sociedad”.²³

1.3. PREVISIÓN SOCIAL

La voz “previsión” proviene de una latina muy similar: “praevisio”, procedente a su vez del verbo “praevidere”, que significa ver con anticipación. De esa actitud material surgen los significados de quien, por imaginar el porvenir o querer librarse de males futuros, adopta medidas o se procura medios para hacer frente a la escasez, al riesgo o al daño venideros. De ahí que el vocablo de previsión, caracteriza al estado de ánimo por el cual se establecen tanto las necesidades futuras como presentes y se intenta en lo posible, evitar la adversidad.

Cuando se habla de la Previsión Social, tanto la actitud individual como la organización colectiva, presenta una modalidad de núcleo y para afrontar riesgos tienen una afinidad común contra la amenaza que representan las circunstancias o intereses de quienes se previenen.

Recordemos que a partir de los inicios de la humanidad se identifican las actitudes previsionales. Desde la protección contra las inclemencias de la naturaleza, contra los enemigos inferiores como lo eran los animales dañinos y contra el hombre mismo, que se tornaba en enemigo en las luchas privadas o en las guerras típicas.

Asimismo la previsión se amplía y perfecciona paralelamente a la civilización. Cuestión que vemos trasladada al trabajo, sobre todo a partir de los peligros del maquinismo y de los problemas de las crisis laborales, con las legiones de obreros en paro forzoso, se entabla la batalla para eliminar la inseguridad económica en todas sus manifestaciones; y se inicia así la moderna previsión, calificada de social por abarcar al conjunto de los habitantes de un país.

Por imperativos de la solidaridad humana, como reflejo de la acción tutelar del Estado en todos los problemas que repercuten en las masas menos dotadas económicamente, toma importancia la función social de la previsión, que debe alcanzar a todos los habitantes de cada país. Paralelamente los particulares han de colaborar en las medidas previsionales, para constituir reservas que impongan las prestaciones futuras.

²³ Ibid., págs. 19, 20.

Desde el punto de vista político-social, la previsión aparece como un ahorro colectivo, para afrontar las contingencias futuras de todos los asociados o protegidos.

Es necesario comentar que la previsión social parte del presente y se dirige al futuro; convirtiendo al capital de hoy en un beneficio que se dispensará en el mañana, ajustándose a cálculos sobre los probables riesgos que amenazan al género humano.

Por tanto la previsión social se levanta, más que en una virtud, en una necesidad, dejando así de ser una generosidad voluntaria, para convertirse en una aportación forzosa.

Enfocando socialmente a la previsión social, ésta comprende al conjunto de medidas, que teniendo en cuenta la capacidad de los seres humanos en relación a las condiciones presentes, subtrae de su economía los elementos necesarios para asegurar en lo futuro, las bases mínimas en las condiciones económicas y sociales, dentro de determinado lapso.

Al adquirir carácter estatal la previsión, se erigen en instituciones públicas los organismos principales a los que se encomienda la acción correspondiente, con posibilidades y medios de satisfacer necesidades en la medida adecuada para cumplir la protección que sea precisa.

La previsión social en un sentido amplio, se identificó con la seguridad social en el concepto moderno de la palabra, ya que si se analiza el contenido del artículo 123 de nuestra Constitución se podrá observar que sus fracciones no sólo establecen medidas para prevenir el riesgo, sino la protección íntegra al trabajador a través del cuidado que se debe a sus dependientes económicos, a la mujer y al niño, a la educación y a la habitación.

La previsión social se refiere a la asistencia, el tratamiento médico, la garantía de un nivel adecuado de vida durante el desempleo y las pensiones de vejez. Ya que la previsión social se basa en la solidaridad de los miembros de la comunidad, el individuo ya no queda aislado, sin futuro, abandonado a su propia suerte y condición de tal modo que ya no solamente goza de libertad y seguridad personal, sino que está protegido en sus diversas necesidades y la comunidad busca garantizarle un nivel de vida suficiente para proteger su salud y el bienestar, no sólo personal, sino de su familia, a través de servicios que constituyen un auténtico derecho. La Justicia Social, ha elevado al grado de un auténtico derecho social a la previsión social.

Teniendo como base lo anterior nos será más fácil entender los elementos que contienen cada una de las definiciones que, de diversos autores, a continuación se exponen:

Becerril Aréchiga: “Por previsión social debe entenderse las prestaciones proporcionadas por el patrón a sus trabajadores, que tienen como finalidad la elevación del nivel físico, cultural e integral del individuo, que en esencia no constituye una remuneración a los servicios, ya que no se otorgan en función de éstos, sino para complementar y acrecentar el ámbito del desarrollo psico-físico y social del trabajador”.²⁴

Mario de la Cueva: ‘La previsión social se desentiende de la prestación actual de la energía del trabajo y educa al hombre para que devengue un buen trabajo, cuida de la integridad de su salud a lo largo de su vida profesional y lo recoge en la adversidad cuando los años o un infortunio lo incapacitan para el trabajo’ ...”.²⁵

“Lic. Marcos Flores Álvarez: ‘La previsión social es el conjunto de normas, principios e instituciones destinadas a asegurar la existencia de los asalariados que deben percibir un sueldo o salario que les permite afrontar sus necesidades fundamentales y a las de sus familias, cuando este fenómeno se produce por circunstancias ajenas a su propia voluntad’ ...”.²⁶

Francisco González Díaz Lombardo: “Por previsión social entendemos el conjunto de normas, principios e instituciones destinadas a proteger íntegramente a los trabajadores y a los que de los mismos dependen, con objeto de asegurarles su mayor bienestar económico, social y cultural”.²⁷

A través de los conceptos antes vertidos podemos hacer, una diferenciación, entre la seguridad social y la previsión social.

La previsión social, es un conjunto de ideas e instituciones que actúan pasivamente. La previsión social espera tranquilamente la realización de los siniestros y, frente a ellos, no hace otra cosa que pagar o servir con prontitud. En cambio, en el concepto de seguridad social, la actitud de los seguros sociales debe ser activa, debe actuar, adelantándose a los siniestros

²⁴ BECERRIL ARECHIGA, Alfonso, *Análisis de las Prestaciones de Previsión Social*. Quinta ed., México. D.F., Ed. ISEF, 1995, pág. 21.

²⁵ *Ibid.*, pág. 22.

²⁶ *Ibid.*, pág. 23.

²⁷ GONZALEZ DIAZ LOMBARDO, Francisco. Ob. Cit., pág. 511.

para evitarlos. La seguridad social desea realizar una idea de prevención, cuidando el capital humano.

La previsión social se preocupa preferentemente en acumular dinero para tener oportunamente las cantidades necesarias para cubrir los riesgos de las personas afiliadas y le preocupa, a la vez, invertir las sumas acumuladas, sin importarle las ganancias y los intereses. A la seguridad social le interesa tener esas sumas pero mira especialmente a la inversión. Mira el problema desde el punto de vista de la comunidad cuando trabaja con fondos de capitalización, podríamos decir que le interesa invertir las enormes sumas de dinero que se han sustraído a los sueldos, a las ganancias patronales y al presupuesto de la nación en bienes que tonifican la economía de los mismos intereses económicos, colaborando en la realización de la economía nacional.²⁸

Los capítulos que deben ser considerados en la Ley Federal del Trabajo como de Previsión social son:

a) Capítulo IV del Título Tercero, que se refiere a vacaciones, en sus artículos 76 al 81.

b) Capítulo I del Título Cuarto, que se refiere a las obligaciones de los patronos, en el artículo 132.

c) Capítulo III del Título Cuarto, que regula las habitaciones para los trabajadores, en sus artículos 136 a 153.

d) Capítulo II del Título Cuarto, que regula las obligaciones de los trabajadores, en los artículos 134 y 135.

e) Título Quinto que se refiere al trabajo de las mujeres (arts. 164 - 536) y al trabajo de los menores, en el Título Quinto Bis, en los artículos 173 al 180.

f) Título Noveno, que regula lo referente a Riesgos de Trabajo, en sus artículos 472 al 515.

g) Título Once que se refiere a las Autoridades de Trabajo y Servicio Social, en específico los capítulos III (arts. 530 - 539 F); Capítulo V (arts, 540 - 550).

²⁸ Cfr. Ibid., págs. 122, 123.

Con respecto al régimen jurídico de los trabajadores al servicio del Estado, no se habla de previsión social, sino de seguridad social, de esta manera, en la fracción XI del apartado B del artículo 123 Constitucional, se señalan las bases mínimas de seguridad social para estos trabajadores en comento, como son:

- a) Los sistemas de los seguros sociales, que cubren accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades no profesionales y maternidad.
- b) La jubilación.
- c) La invalidez, la vejez y la muerte.
- d) La protección de la mujer en la maternidad y al niño.
- e) Prestaciones a familiares, ya que tienen derecho a asistencia médica, médico y medicinas en los casos que determina la ley.
- f) Centros vacacionales de recuperación.
- g) Tiendas.
- h) Habitaciones baratas en arrendamiento o venta.

Asimismo, se da rango constitucional, el 28 de diciembre de 1959, al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado, dando entre muchas de las prestaciones que otorga:

- a) Seguro de enfermedades no profesionales y maternidad.
- b) Seguros de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- c) Servicios de reeducación y readaptación de inválidos.
- d) Servicios como estancias infantiles, centros de capacitación y extensión educativa, centros vacacionales, tiendas.
- e) Préstamos hipotecarios, préstamos a corto plazo, etc.

Si englobamos toda la información que se ha vertido en este apartado encontraremos, que la expresión previsión social designa todos los beneficios de carácter social que

se dan a los trabajadores, que correspondan a un seguro social propiamente dicho, donde se da una cobertura por riesgos en caso de desempleo por motivo de invalidez o muerte, en relación a los beneficiarios del trabajador se otorga asistencia médica, tanto en forma preventiva como curativa, incluyendo servicios médicos, quirúrgicos, obstétricos, hospitalarios, farmacéuticos, odontológicos, así como reeducación y readaptación profesional, también se da asistencia alimenticia mediante el bajo costo de artículos de primera necesidad, tanto para el asegurado como para el beneficiario y asistencia complementaria a la familia para tratar de elevar su nivel de vida.

1.4. RIESGOS DE TRABAJO

Dentro de las nociones genéricas sobre seguridad social y en las específicas que conciernen a los seguros sociales aparece en forma evidente una dualidad protectora: una se orienta a la prevención y reparación de ciertas amenazas para el individuo, en su persona, en su patrimonio o en otros valores; mientras que en otra dirección se trata de superar determinadas aflicciones o adversidades. Lo primero se encuentra emparentado con la idea de riesgo; lo último comentado con la necesidad se aproxima, pero ambos supuestos con un enfoque social.

“La palabra ‘riesgo’ algunos le dan su origen de la bretona ‘risk’, que tiene el significado de peligro, y donde no aparece encontrarse más que una sinonimia. En cambio la Academia Española la entronca indirectamente con el latín ‘resecare’, que quiere decir cortar, tal vez por cuanto los riesgos entrañan un posible corte o pérdida de la vida o de otro bien. Sobre las equivalencias de probabilidad, contingencia o proximidad de un daño, y la expresada de peligro, el riesgo se define como un hecho futuro, incierto en su acontecimiento y en sus consecuencias y que de concretarse o realizarse, ocasionará un daño en las personas, cosas, derechos, valores o expectativas”.²⁹

Considerado el riesgo en el seguro, es el elemento aleatorio que integra el fundamento de este contrato en lo jurídico y de esta institución en lo económico, que obliga al asegurado, mientras no se produzca, a abonar la prima, de manera periódica; y al asegurador, a reparar los daños o entregar la suma convenida, de convertirse el riesgo en mal.

²⁹ CABANELLAS DE TORRES, Guillermo y Luis Alcalá Zamora y Castillo. *Tratado de Política Laboral y Social*. Tomo II, Tercera ed., Buenos Aires, Argentina, Ed. Heliasta S.R.L., 1982, pág. 447.

Con respecto a necesidad, si bien el vocablo posee una acepción que lo acerca bastante a lo que acaba de definirse, la de grave riesgo que requiere pronto y eficaz auxilio, en lo social se orienta en el sentido de falta de lo principal para la existencia; de pobreza, penuria o miseria; de escasez o carencia de algo. En todos los supuestos debe tratarse de situación no provocada voluntariamente por las víctimas.

De las líneas anteriormente vertidas se podrá notar una generalización en cuanto al riesgo, pero éste desde el punto de vista jurídico nos lleva a hacer otros razonamientos, no se debe olvidar que los trabajadores con motivo del trabajo o del medio en que lo prestan, no obstante que se hayan implantado las medidas de seguridad e higiene, se encuentran expuestos a perder la vida o a afectarse en su integridad corporal o en su salud.

La salud e integridad corporal de los trabajadores es uno de los tesoros más valiosos de una sociedad. Su cuidado y la protección por parte del Estado es una obligación elemental.

Por ello los riesgos, que como ya se expresó genéricamente son acontecimientos dañinos futuros y posibles, a que se encuentran expuestos los trabajadores, en la Ley Federal del Trabajo del año 1931, los denominó "riesgos profesionales". Pero resultó esa denominación ser muy limitada, para los verdaderos alcances que se buscaban, pues todos los trabajadores, tengan o no una profesión, están expuestos a esos riesgos.

Asimismo otra de las denominaciones que la doctrina argentina otorgó a los riesgos, fue la de "infortunios del trabajo", pero tampoco resultó aceptable, ya que el vocablo infortunio, gramaticalmente significa hecho o acaecimiento desgraciado o estado desgraciado en que se encuentra una persona. Es decir, el riesgo actualizado en una desventura.³⁰

Para superar la restricción de la denominación riesgos profesionales y no aludir a un riesgo actualizado a que evocan los términos infortunios del trabajo, en la Ley Federal del Trabajo publicada en el año de 1970, se combinaron esas dos denominaciones y se les llamó, adecuadamente y con la extensión requerida, "riesgos de trabajo".³¹

³⁰ Cfr. MUÑOZ RAMON, Roberto. *Derecho del trabajo*. México, D.F., Ed. Porrúa, 1983, pág. 385.

³¹ Cfr. Id.

En esta última ley en comento, encontramos en el Título Noveno a las normas que se refieren a los riesgos de trabajo, y en su artículo 473, se establece el concepto de éstos:

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

Hay que hacer una precisión con respecto a lo ya expuesto, el hombre, en todos los tiempos ha sido víctima de ciertos riesgos originados y por ende vinculados con el desempeño en su actividad laboral y que han influido directa o indirectamente en su capacidad de trabajo, originando en muchas ocasiones su disminución o anulación ya sea de una manera transitoria o hasta permanente.

Por tanto, el objeto de regular en la ley los riesgos de trabajo, es sin duda, que si el trabajador expone su salud e integridad corporal en el desempeño de su trabajo en beneficio de su patrón, éste tiene la obligación de reparar el daño económicamente, de esta manera este ha sido ahora el paliativo más efectivo ante cualquier merma que sufra el trabajador en su salud o integridad corporal en el desempeño de su trabajo.

“Los elementos que encontramos en los riesgos de trabajo son los siguientes: ‘una causa’ la prestación del trabajo o el medio en que se presta; ‘un resultado’, como lo son la lesión orgánica, una perturbación funcional, un estado patológico o la muerte, y ‘un nexo de causalidad’ en donde encontramos que la prestación del trabajo o el medio en que se presta sea la causa eficiente de la lesión, perturbación, patología o muerte.”³²

“Las ‘causas’, que tienen su origen en el trabajo o en el medio en que se presta, pueden manifestarse bajo la más variada gama de factores como son los mecánicos, físicos, químicos, biológicos, entre otros”.³³

“Los ‘resultados’, actualmente nuestra legislación vigente los cataloga en: incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial, incapacidad permanente total y la muerte”.³⁴

³² Ibid., pág. 386.

³³ Id.

³⁴ Id.

“El ‘nexo de causalidad’, existe cuando las causas por sí solas, o con otras concausas, producen la lesión orgánica, la perturbación funcional, es estado patológico o la muerte”.³⁵

“Las concausas pueden ser anteriores a la actualización del riesgo, como lo son las idiosincrasias, taras, discrasias, intoxicaciones o enfermedades crónicas, además de que éstas no serán causa para disminuir el grado de la incapacidad, ni las prestaciones que correspondan al trabajador, esto conforme a lo establecido por el artículo 481 de la Ley Federal del Trabajo”.³⁶

“Las concausas también pueden ser posteriores a la actualización del riesgo. El artículo 482 de la Ley Federal del Trabajo, dispone que: ‘Las consecuencias posteriores de los riesgos de trabajo se tomarán en consideración para determinar el grado de incapacidad’. Por ejemplo: en el supuesto de que un trabajador haya sufrido un accidente de trabajo, y se presenten complicaciones médicas durante la intervención quirúrgica”.³⁷

Los riesgos de trabajo según se actualicen por una causa súbita y violenta, o por una causa lenta y paulatina, dan la pauta a una clasificación, que correlacionándolos respectivamente, nos remite genéricamente a los accidentes de trabajo y a las enfermedades de trabajo.³⁸

Para cerrar por el momento con este breve análisis de los Riesgos de Trabajo - puesto son materia principal de esta tesis y se irán desglosando y estudiando con mayor profundidad en capítulos más adelante- y a manera de conclusión exponemos parte del espíritu que tienen éstos, y para ello, en palabras del maestro Néstor de Buen, se puede concluir diciendo que:

“La filosofía de los riesgos de trabajo, ..., es que si un trabajador ofrece su salud y su integridad corporal al servicio del patrón, cualquier menoscabo que en ellos se produzca, como consecuencia directa o indirecta del trabajo, debe ser compensado de alguna manera, al trabajador o a sus dependientes económicos. Claro está que una compensación económica no satisface, por amplia que sea, ni el daño físico y la consecuente merma de facultades de producción, ni la pena moral. Pero evidentemente y hasta en tanto las soluciones ortopédicas y de prótesis sean

³⁵ Id.

³⁶ Id.

³⁷ Id.

³⁸ Cfr. *Ibid.* pág. 387.

tan eficaces que alcancen reintegrar cabalmente las facultades perdidas, ninguna otra solución será más eficaz que un pago en efectivo. El problema estribará en determinar la cuantía adecuada”.³⁹

1.5. ACCIDENTE DE TRABAJO.

De acuerdo a lo analizado en el apartado anterior, recordemos que por el sólo hecho de estar laborando los trabajadores en un centro laboral, éstos se encuentran de una manera frecuente en contacto con maquinaria, instrumentos o sustancias que por su manejo pueden producir al trabajador lesiones en su organismo, mismas que también pueden ser influidas por la naturaleza del ambiente que se respira, la cantidad de luz que se recibe, la temperatura del lugar o por otras causas similares, además de que una lesión orgánica reduce la capacidad de trabajo ya sea en forma temporal o definitiva, produciendo en el trabajador una disminución en sus actitudes. Por esto es que la Ley Federal del Trabajo define al riesgo de trabajo, como aquél a que están expuestos los trabajadores con motivo de sus labores o en ejercicio de ellas.

Este concepto es genérico que admite dos especies. Por un lado los accidentes y por otro las enfermedades de trabajo. Lo que hace que para el estudio del concepto de accidente de trabajo nuevamente nos remitamos a nuestro ordenamiento legal laboral, que en su artículo 474, a la letra dice:

“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”.

Los doctrinarios hacen una crítica importante al concepto que da la actual Ley Federal del Trabajo, ya que se están confundiendo las consecuencias del accidente de trabajo con el accidente mismo.

El maestro Néstor De Buen al respecto nos dice:

³⁹ DE BUEN L., Néstor. *Derecho del Trabajo*. Tomo I, Séptima ed., México, D.F., Ed. Porrúa, 1989, pág. 588.

“El concepto incluido en el primer párrafo del artículo 474 evidentemente confunde el accidente con sus consecuencias. En efecto: el accidente no es, ni una lesión orgánica, ni una perturbación funcional, ni la muerte. Estos acontecimientos serán en todo caso, la consecuencia del accidente. El accidente es, simplemente un ‘suceso eventual o acción de que involuntariamente resulta daño para las personas o las cosas’ según lo expone el Diccionario de la Lengua Española (edición 1970). Lo eventual del suceso resulta de que, dentro del proceso normal del trabajo no está previsto el acontecimiento fortuito que constituye el accidente”.⁴⁰

Se puede analizar de lo anterior que, el concepto de accidente nos habla de un suceso eventual o imprevisto, pero si atendemos a los resultados o consecuencias del accidente de trabajo tenemos que lo serán la lesión orgánica, la perturbación funcional y la muerte. También del vocablo accidente se desprenden los infortunios, los cuales como causantes de los accidentes de trabajo, pueden ser una variedad, por ejemplo: contusiones, quemaduras, cortaduras, caídas, cercenamientos, radiaciones, etc.

El maestro Roberto Muñoz R. propone una definición, que unida al precepto legal denota ser más precisa: “accidentes de trabajo son los infortunios -hechos o acaecimientos desgraciados- que, con motivo o en ejercicio del trabajo, en cualquier tiempo o lugar, producen una lesión orgánica, una perturbación funcional o la muerte repentina”.⁴¹

El argentino Alejandro Usain, da otra visión y nos dice que: “el accidente es, universalmente, una consecuencia fatal e inseparable del trabajo, como el naufragio surge cual resultado de la navegación”⁴² pero su afirmación es rebatida por los maestros Esteban N. Pavese y Guillermo Gianibelli, quienes expresan “que el ‘accidente nunca es una consecuencia fatal’ del ejercicio del trabajo sino una ‘consecuencia posible’. Si así no fuera -...-, nadie trabajaría, nadie navegaría ni nadie transitaría por las calles ... ante la fatalidad de las consecuencias”, y agregan: “Quede bien claro, entonces, que los infortunios del trabajo son posibles, como no, pero perfectamente previsibles, controlables y evitables”.⁴³

⁴⁰ Ibid. págs. 587, 588.

⁴¹ MUÑOZ RAMON, Roberto. Ob. Cit., pág. 387.

⁴² PAVESE, Esteban Nicolás y Guillermo Gianibelli. *Enfermedades Profesionales*. En la Medicina del Trabajo y en el Derecho Laboral, Segunda ed., Buenos Aires, Argentina, Ed. Universidad, 1992, pág., 66.

⁴³ Ibid., pág. 67.

Lo anterior nos permite decir que este trabajo de tesis está orientado a la prevención de los riesgos de trabajo, más que hablar de la fatalidad de los mismos, pues la sustentante de esta investigación en su rol de trabajadora de salud (enfermera) está conciente de que los accidentes son prevenibles, además que el concepto que manejan los trabajadores de enfermería en relación al accidente en general es que éste es “todo suceso inesperado, ‘prevenible’ que ocasiona daño físico o material”. Esto último reafirma lo ya señalado, que el accidente es un suceso posible, inesperado e instantáneo, pero no deja de lado el que se pueda prevenir, lógico a través de tareas orientadas para ello.

Regresando al concepto legal de accidente de trabajo, en el segundo párrafo del artículo 474, encontramos la inclusión de los accidentes ocurridos en el trayecto al trabajo (“in itinere”), los que pueden clasificarse como una novedad inserta en la Ley Federal del Trabajo de 1970, pues anteriormente no estaba regulado; se incluyó bajo la influencia del artículo 35 de la Ley del Seguro Social de 1942, que establecía este renglón.⁴⁴

La única condición que se pide para la calificación de la profesionalidad del riesgo es que el accidente se produzca en el traslado directo al lugar de trabajo o al domicilio.

Para determinar si no hubo desviación o interrupción que excluya al accidente de los de la categoría de trabajo, sólo lo podemos hacer tomando en consideración las circunstancias de tiempo, modo y lugar del infortunio que sufrió el trabajador en el trayecto. El aspecto fundamental que tiene el accidente de trabajo es que se produzca repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, características que deben tomarse muy en cuenta en cada caso concreto.

Al respecto la Suprema Corte de Justicia de la Nación, establece lo siguiente:

“ACCIDENTE DE TRABAJO. El Párrafo Segundo del artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo alude a los casos en los cuales el riesgo de trabajo se produce al ir el trabajador de su domicilio al centro de labores o de éste a aquél, sólo ejemplifica y no constituye una enumeración limitativa, habida cuenta de que la regla general se encuentra establecida en el primer párrafo del mismo precepto”.

⁴⁴ Cfr. MUÑOZ RAMON, Roberto. Ob. Cit., págs. 387, 388.

*Ejecutoria: Informe 1975, 2a. Parte, 4a. Sala, p. 53. - A.D. 5938/74. Petróleos Mexicanos. 10 de abril de 1975.- U.*⁴⁵

Pueden existir riesgos de trabajo no sólo en el traslado mencionado, sino también fuera del lugar de trabajo, por ejemplo, al momento de ir a tomar alimentos. La Suprema Corte de Justicia de la Nación, establece que no es elemento indispensable para considerar a un accidente como riesgo de trabajo, el que ocurra dentro de la jornada.

Los elementos necesarios para configurar un riesgo de trabajo, se obtienen del concepto que señala el artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo, los cuales son:

- A) Que el trabajador sufra una lesión;
- B) Que le origine en forma directa la muerte o una perturbación permanente o temporal;
- C) Que dicha lesión se ocasione durante o con motivo de su trabajo, o;
- D) Que el accidente se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de su trabajo y de éste a aquél.

De tal forma que si sólo se demuestran los dos primeros elementos, es de estimarse que no se configura el riesgo de trabajo, y en este caso su especie que es el accidente de trabajo.

1.6. ENFERMEDAD DE TRABAJO

El segundo elemento de los Riesgos de Trabajo que es la enfermedad de trabajo, lo encontramos definido en el artículo 475 del ordenamiento federal laboral, que a la letra dice:

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

⁴⁵ *Ley Federal del Trabajo*. Comentada por alberto Trueba Urbina y Jorge Trueba Barrera. Cometarios, Prontuario, Jurisprudencia y Bibliografía, Septuagésima sexta ed., México, D.F., Ed. Porrúa, 1996, pág. 710.

La definición de enfermedad de trabajo que nos aporta la ley, fue elaborada por la Comisión Redactora con la ayuda del cuerpo médico de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social y los especialistas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Tres son los elementos que integran la definición de enfermedad de trabajo:

A) Es un estado patológico, que se caracteriza por una alteración del funcionamiento normal del cuerpo humano;

B) El estado patológico, que proviene de una causa continuada, que es lenta y paulatina, que se distingue de la del accidente de trabajo, porque en él es súbita y violenta; y

C) La causa tiene su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se ve obligado a prestar sus servicios.

En razón de este tercer elemento de la definición, se pueden clasificar las enfermedades de trabajo, primero en enfermedades de trabajo que se originan por el trabajo y segundo, las que se motivan por el medio en que trabaja.

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

En relación a las aportaciones de la Ley de 1931 a la Ley de 1970, en materia de enfermedades de trabajo, el maestro Mario de la Cueva nos dice, que la Comisión aceptó las dos aportaciones de la Ley de 1931, en primera porque partió de una definición general de enfermedades de trabajo, pero explicó en el artículo 476, que en “todo caso, serán consideradas enfermedades de trabajo las consignadas en la tabla del artículo 513”. No consideró la Comisión la clasificación que en algunos casos ha realizado la doctrina entre “enfermedades profesionales” y “enfermedades de trabajo”, en que las primeras serían las incluidas en la tabla, y las segundas, las que en cada caso particular, sin figurar en la tabla, satisficieran los requisitos de la definición, ya que ha superado la “idea del riesgo profesional”, y también porque los estatutos del trabajo y de la seguridad social han saltado de la responsabilidad subjetiva e individualizada al principio de la responsabilidad de la

empresa, representante de la economía en el mundo capitalista, además porque la única diferencia que se da entre enfermedad profesional y enfermedad de trabajo, consiste en que, la ciencia médica ha establecido que ciertos padecimientos se producen casi necesariamente, a reserva de mejores sistemas preventivos curativos, en determinados trabajos, en cambio hay otros cuyo origen aún no ha podido precisarse; y finalmente, porque los dos tipos de enfermedades producen los mismos efectos, la disminución o pérdida de la capacidad de trabajo o la muerte. Asimismo el maestro De la Cueva, dice que la segunda aportación de la Ley de 1931 es que la Comisión aceptó también la adicción "causa que tenga su origen o motivo en el medio en que el trabajador se vea obligado a trabajar".⁴⁶

Independientemente de la definición de enfermedades de trabajo, la Ley Federal del Trabajo, en su artículo 513, y como ya se había mencionado, establece una larga tabla de enfermedades catalogadas como de trabajo. La tabla puede decirse que no es cerrada, pues pueden incluirse otros estados patológicos que, en cada caso concreto, se deberá demostrar que se adquirieron por el ejercicio del trabajo o por el medio en que se trabaja.

De lo hasta aquí analizado en materia de riesgos de trabajo, se considera oportuno vertir algunas de las semejanzas y diferencias que el propio maestro Mario de la Cueva⁴⁷ ha expuesto en relación a los accidentes y a las enfermedades de trabajo:

SEMEJANZAS

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

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

c) Un tercer rasgo común consiste en que los padecimientos deben desembocar en una incapacidad temporal o permanente, parcial o total para el trabajo, pues a ejemplo, si un trabajador cae de un andamio o recibe un golpe más o menos fuerte, pero conserva

⁴⁶ Cfr. DE LA CUEVA, Mario. *El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo*. Tomo II, Cuarta ed., México, D.F., Ed. Porrúa, 1986, págs. 157, 158.

⁴⁷ Cfr. *Ibid.*, pág. 143.

intacta su capacidad para el trabajo, no nace el derecho a la indemnización, sino en el mejor de los supuestos, los derechos de atención médica y curación y los salarios de los días que no pudo prestar el trabajo.

DIFERENCIAS

a) Diferencia fundamental: desde un principio, la teoría médica sostuvo que la diferencia fundamental reside en la distinta forma de actuación de la causa que provoca la lesión, pues en tanto en el accidente su característica es la “instantaneidad”, esto es, el acontecimiento que le da origen se produce en un lapso relativamente breve o instantáneo, o para decirlo así, tiene un principio y un fin tan próximo el uno del otro que frecuentemente se confunden, en la enfermedad su nota específica es la “progresividad”, lo que quiere decir que se trata de una causa que actúa largamente sobre el organismo, o con otra fórmula: la enfermedad presupone un largo período de incubación y desarrollo, de donde se deduce que es la consecuencia del ejercicio largo y permanente de una actividad en una empresa determinada. Una elegante concreción de la idea es: “en los accidentes su causa se encuentra concentrada, en las enfermedades diluida”.

b) Diferencias complementarias: éstas se sirven para precisar la caracterización de los accidentes y las enfermedades, pero ninguna que a continuación se expondrán, podrían substituir a la que se denomina fundamental:

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

2. Algunos autores sostiene que el accidente se debe a un fenómeno imprevisible, mientras la enfermedad es previsible, pues la ciencia médica ha demostrado que en determinadas profesiones se desarrollan por regla general, ciertos padecimientos que no se presentan en otros trabajos. Pero no olvidemos, como ya se precisó en el tema de accidente de trabajo, que éste es posible prever que se realizará.

En este problema de los riesgos de trabajo, los reglamentos para su prevención poseen un valor técnico de primer orden, de ahí que sus normas compartan imperatividad de las normas de trabajo.

3. Por último, se menciona como una tercera diferencia, que en los accidentes su tratamiento se apoya fuertemente en la cirugía, mientras en las enfermedades se practica normalmente la medicina interna, pero esta consideración sería, en todo caso, un problema general de la ciencia médica. Este punto puede ser cuestionado, ya que, también muchos padecimientos reputados enfermedades, son tratados por la cirugía.

De entre los autores que se han consultado , el maestro Rubén Delgado Moya da a conocer una particular forma de ver para si las enfermedades de trabajo, y no se quiere dejar de citar su apreciación sobre el tema:

“Esta definición o concepción de la enfermedad del trabajo, ..., no llega a la raíz del asunto que pretende explicar. En efecto, dicha definición, por ejemplo, no dice que todas, absolutamente todas, las enfermedades de trabajo provienen de la situación desventajosa en que constantemente se encuentra el asalariado dentro de la relación obreropatronal, que no es otra que la de su explotación al máximo por el capitalismo convertido en esplendorosa empresa, merced a la plusvalía que proviene de la compraventa de su fuerza de trabajo. El trabajador, si no nace enfermo, se enferma con el tiempo, desempeñe el trabajo que desempeñe. Y cualquier otro comentario que se diga al respecto, sale sobrando.”

“Hay que expresarlo de una vez en pocas palabras: para que el trabajador no padezca enfermedades que parece serle inherentes, como inherente lo es la plusvalía al capital, él mismo, sin ayuda de nadie, debe de socializar su fuerza de trabajo, y antes que nada, tiene por necesidad que socializar el capital que se la compra, en algunas ocasiones, y en otras, se la roba descaradamente. Esta será la única forma posible que exista para acabar con las enfermedades de trabajo”.⁴⁸

Sus palabras pueden sonar duras, así como también suenen a doctrina en declive y hasta sean criticables, pero en verdad en ellas refleja una postura que la sociedad en general y el trabajador en particular debieran tomar en cuenta, a fin de que la analicen y apliquen a conciencia, a fin de preservar su salud y seguridad, no solo la de el trabajador, sino la de los suyos también.

⁴⁸ DELGADO MOYA, Rubén. Ob. Cit., pág. 475.

1.7. TRABAJADOR

Antes de dar inicio a este tema se requiere hacer una precisión, en relación a lo que se expondrá, inicialmente se manejará el concepto de trabajador como se encuentra establecido en la Ley Federal del Trabajo , a fin de hacer los apuntamientos necesarios e inherentes a los elementos que lo definen, pero asimismo, de una forma general se introducirá la definición que la Legislación Federal del Trabajo Burocrático, da del trabajador sujeto a este régimen, esto en la inteligencia de que este trabajo de tesis se orienta básicamente al trabajador de enfermería que labora en una entidad gubernativa, como lo es, el Departamento del Distrito Federal,

Los sujetos de derecho del trabajo son las personas, físicas o morales, titulares de derechos subjetivos y susceptibles de deberes jurídicos de índole laboral.

Conforme a la Ley Federal del Trabajo, los sujetos titulares de facultades y susceptibles de obligaciones laborales, son las personas siguientes: trabajador (art. 8), patrón (art. 10), sindicato de trabajadores (art. 356) y sindicato de patronos (art. 356). Pero en este trabajo nos remitiremos a los dos primeros.

Para el análisis del concepto que consagra la Ley Federal del Trabajo, se tratará el concepto de trabajador en su sentido más amplio , para después, poder captar el significado con que lo acoge nuestro ordenamiento laboral positivo.

Trabajador, tomada la palabra en su sentido más amplio, es toda persona que desarrolla un trabajo. Es decir, en este sentido, con excepción de los ociosos, todas las personas son trabajadores.

Es fácil advertir, si tenemos presente la noción de trabajador subordinado, que el sujeto al cual se refiere nuestra rama jurídica, no es toda persona que desarrolla un trabajo sino exclusivamente la que presta a otra un trabajo personal subordinado.

Nuestra Ley Federal del Trabajo en su artículo 8, reconoce esta restricción y dispone: "trabajador es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado".

De lo anterior tenemos, que trabajador solamente puede ser la "persona física", no sólo porque así lo dispone la definición, sino porque la actividad laboral, estructurada y

regulada por nuestra rama jurídica, es una actividad humana desarrollable solamente por los hombres y nunca, por la propia naturaleza de esa actividad, por las personas morales.

Lo antes expresado es suficiente para excluir a la personas morales como trabajadores, más si esta exclusión se confirma al traer a colación los preceptos respecto a descansos, limitación de la jornada, seguridad e higiene, que por su fundamento fisiológico, sólo son aplicables a las personas físicas, a los seres humanos, y no a las personas morales.

La segunda consecuencia, conforme al orden de ideas de la definición legal, consiste en que la persona física sólo deviene en trabajador cuando presta el trabajo a “otra persona”, o sea, cuando el trabajador presta el trabajo por cuenta ajena: Los productos de la actividad laboral se atribuyen a una persona distinta y los riesgos de esa actividad recaen sobre la beneficiaria de los productos.

Es necesario que esa persona física preste el trabajo no sólo por cuenta de otro, sino de manera “personal”, y no por medio de otra persona.

Para que la persona física adquiera el carácter de trabajador, consiste en que el trabajo lo preste en forma “subordinada”, o sea bajo el mando de otra persona. Esto último es la tipificadora por excelencia del trabajo.

Aún cuando no lo señala expresamente la definición legal, para que la persona física se convierta en trabajador, no sólo basta que “preste para otra un trabajo personal subordinado” sino es necesario que lo preste libremente: por su propia voluntad; y que ese trabajo sea un trabajo lícito: que no sea contrario a las leyes de orden público y remunerado: mediante el pago de un salario.

Las relaciones obrero-patronales han sido objeto de adelantada reglamentación, pues como ya lo hemos visto, desde 1917, el Constituyente de Querétaro tuvo la amplia y anticipada concepción de la importancia de este fenómeno; en cambio por mucho tiempo se tuvo la idea de que las relaciones entre el empleo público y los órganos del Estado no podían ser objeto de una reglamentación. Sin embargo estos servidores, realizan un trabajo, están sujetos a un horario y a diversas medidas disciplinarias semejantes a las de los trabajadores en sus relaciones con los patrones.

Todo ello fue creando un sentimiento de injusticia en relación con los empleados públicos y por ello el presidente Lázaro Cárdenas, en 1938 inició la expedición del Estatuto Jurídico de los Empleados al Servicio de la Federación.

Para 1960 el Presidente Adolfo López Mateos inició la reforma del artículo 123 Constitucional para incluir dos apartados, el "A" que ha sido multicitado en este trabajo, y el "B" que abarca las relaciones entre los Poderes de la Unión, el Gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores. Por último en diciembre de 1963, se expidió la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del Apartado "B" del artículo 123 Constitucional.

Dicha ley, define al trabajador, según el artículo 3º, como "toda persona que presta un servicio físico, intelectual o de ambos géneros, en virtud de nombramiento expedido o por figurar en la listas de raya de los trabajadores temporales", con lo que nos está indicando dos clases de trabajadores, los que son por tiempo indefinido y los temporales, agregando el artículo 12 a los trabajadores por obra determinada y a los trabajadores por tiempo fijo. La relación laboral en este campo no se presume.

Además, se dividen en dos grandes grupos: los de base y los de confianza. Para fijar los puestos que se incluyen en esta última clase, la Ley sigue una vía diferente a la de la Ley Federal del Trabajo y en el artículo 5º, se enumeran en cuatro fracciones los puestos de confianza; y en el 6º señala que son trabajadores de base los que no incluye el artículo 5º y que por ello serán inamovibles. Los de nuevo ingreso no son inamovibles sino después de seis meses de servicio, sin nota desfavorable en su expediente.

Con razones perfectamente comprensibles, tratándose de empleados de Gobierno, el artículo 9º ordena que los trabajadores de base deberán ser de nacionalidad mexicana y sólo podrán ser substituidos por extranjeros cuando cuando no exista mexicanos que puedan desarrollar el servicio respectivo.

1.7.1. EL TRABAJADOR DE ENFERMERIA

Por enfermería se entiende la casa, sala o dependencia donde se reconoce a los enfermos y se practican las curas; también recibe este nombre, según la Academia de la Lengua, el local ocupado por enfermos. Pero moderadamente, y por extensión del vocablo, con esta palabra se designa la actividad de cuidar al ser humano en su aspecto biológico, físico y psicológico. El

servicio que presta entonces la enfermería se considera dirigido a incrementar el bienestar humano, en cuanto a su estado de salud y de relación social.

Si la enfermería es el servicio, la enfermera es la profesional que pone en práctica los conocimientos adquiridos, dirigidos al mantenimiento o restauración de la salud, a la prevención de las enfermedades y al cuidado de los enfermos. En pocas palabras la enfermera debe ser la titular que colabore íntima y directamente en el servicio de la enfermería. Y por ello es tanto así, que en la práctica se usan indistintamente ambos términos, de modo que la profesión se denomine también enfermería y los estudios igualmente se califique de enfermería.

El Consejo Internacional de Enfermeras ha adoptado como definición la siguiente: "Es enfermera (enfermero) la persona que ha terminado los estudios básicos de enfermería y está capacitada y autorizada para asumir en su país la responsabilidad de los servicios de enfermería que exigen el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia a los enfermos".⁴⁹

La anterior definición es la que adoptó posteriormente la Organización Mundial de la Salud.

Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo, reunida en Ginebra en 1973 para discutir aspectos sobre condiciones laborales del personal de enfermería, aprobó el concepto oficial de enfermera y enfermero profesionales en los siguientes términos: "Persona que ha seguido y aprobado un amplio programa general de formación educativa, superior y posterior a los estudios privativos de la segunda enseñanza, en el que se proporciona capacitación en materia de enfermería y ofrece extensas y sólidas bases para la práctica efectiva de dicha disciplina y su completa formación superior, lo que capacita al alumno para obtener el diploma correspondiente expedido por la autoridad académica competente de cada país".⁵⁰

Según los acuerdos adoptados por dicha organización, el profesional de la enfermería en sus dos vertientes femenina y masculina, debe mostrarse capacitado para aplicar los conocimientos adquiridos en las técnicas relativas a las tareas de prevención, curación y rehabilitación, tanto en establecimientos e instituciones hospitalarias oficiales como en centro

⁴⁹ HAUSER, Hans. *Manual de Enfermera Moderna*. Volumen I, México, D.F., Ed. Nueva Comunicación, 1982, pág. 10.

⁵⁰ Id.

privados. Asimismo estará en condiciones de responsabilizarse para adoptar por cuenta propia, decisiones inherentes al ejercicio de su actividad, sobre las bases técnico-científicas y de racionalización, lo que calificará precisamente su profesionalismo.

En nuestro país el nivel profesional que se tiene en la carrera de enfermería se da de la siguiente manera: enfermera (o) general titulada (o) (nivel técnico), enfermera (o) especialista (estudio postécnico), licenciada (o) en enfermería, y algunos de estos profesionistas tienen el nivel de maestría.

Hasta no hace muchos años, la enfermería era una profesión eminentemente femenina, pero desde cierta época, más o menos en la década de los años sesenta, han empezado a cursar esta disciplina representantes del sexo masculino. Como continúa, a pesar de ello, siendo mayoría la representatividad femenina, se sigue usando el vocablo "enfermera", pero debe aclararse que el concepto engloba a los dos sexos.

La sustentante en un afán de ser "democrática" con las compañeras enfermeras, y sobre todo con los compañeros enfermeros, prefiere denominarlos y unir a ambos sexos en un solo sentido: ya sea como "Personal de Enfermería" o "Trabajadores de Enfermería".

Se desea concluir este apartado dando una sencilla definición de lo que para la ponente es un Trabajador de Enfermería, y con la posibilidad de no ser justa en su contenido le conceptúa como: "La persona física, que cuenta con un nivel de estudios que conforme a la ley y a la profesión de enfermería, presta de manera responsable sus servicios, aplicando las medidas y técnicas-científicas preventivas, curativas y de rehabilitación a sus congéneres".

1.8. PATRON

"En el proyecto de la Ley Federal del Trabajo de 1970, se utilizaba, como en la Ley de 1931, el término de "patrono". Las Comisiones Unidas de Trabajo y Estudios Legislativos de la Cámara de Diputados en su dictamen propusieron sustituir, y el Congreso de la Unión sustituyó, por mejor connotación, el término de "patrono" por el de "patrón"; argumentando que patrono es el que patrocina a una persona o institución o gestiona en su nombre; así se dice: abogado patrono, patrono de una institución, etc."⁵¹

⁵¹ MUÑOZ RAMON, Roberto. Ob. Cit., págs. 24, 25.

Aunque a la persona que recibe los servicios del trabajador también se le conoce con diversas denominaciones, encontrándose entre otras, las de acreedor del trabajo, empleador, patrono, patrón, principal, dador de trabajo, dador de empleo, empresario, locatario, etc., lo cual sucede en la doctrina y en la legislación nacionales.

De los anteriores términos, como ya se dijo, se ha elegido el de patrón, y en otras tantas el de empresario, no sólo porque tradicionalmente se ha venido usando, sino también por que son los conceptos que presentan menos objeciones técnicas.

La Ley Federal del Trabajo (1970), define al patrón en el artículo 10, primer párrafo, en la forma siguiente:

“ART. 10. Patrón es la persona física o moral que utiliza los servicios de uno o varios trabajadores”.

Este concepto, mejora el de la Ley de 1931, que condicionaba los servicios a la existencia de un contrato de trabajo, lo que permitió al patrón alegar la inexistencia de los derechos del prestador de servicios ante la ausencia de un documento.

El nuevo concepto introduce la novedad al señalar que la utilización de trabajadores, e incluso el simple beneficio recibido por la prestación de servicios, genera la relación de trabajo.

La palabra patrón deriva del latín “pater onus”, que quiere decir carga o cargo del padre. Era el nombre que se asignaba a las personas que tenían alguna obligación protectora con respecto a otras: el padre de familia para con sus hijos, la autoridad para con los individuos integrantes de la comunidad, los patricios con relación a los plebeyos, etc.

La raíz etimológica parte de un noble supuesto de protección, circunstancia que con el tiempo se desvirtuó, hasta llegar a considerar al patrón como explotador de servicios.

La Ley, en su artículo 10, añade un párrafo, en el que dispone que “si el trabajador conforme a lo pactado o a la costumbre, utiliza los servicios de otros trabajadores, el patrón de aquél, lo será también de éstos”. La disposición referida a que otros trabajadores que presten servicios por medio de un tercer trabajador se consideran sometidos al mismo patrón, puede parecer alarmante; pero si consideramos la condición que la Ley señala de que tales actos deben

realizarse conforme a lo pactado o a la costumbre, desaparece el peligro que pudiera avizorarse y solamente encontramos un deseo de proteger a trabajadores que aparentemente estuvieran desligados del verdadero patrón.

El maestro Roberto Muñoz Ramón, define al patrón como: “la persona física o moral, que utiliza por su cuenta y bajo su subordinación los servicios lícitos, prestados libre y personalmente, mediante una retribución, por un trabajador”.⁵²

Este concepto está integrado por varios elementos, los cuales surgen de los preceptos legales tanto del artículo 8º, como del 10 de la Ley Federal del Trabajo, de éste último surgen dos elementos básicos: 1. El patrón puede ser persona física o moral, y 2. Es quien recibe los servicios del trabajador.

El primer elemento se justifica dado que en la actualidad son tan variadas las actividades que realiza el hombre y las formas de integración del responsable de dichas actividades que es común de que no estemos en la mayoría de los casos ante un patrón persona jurídica o persona moral; y es cuando en estas últimas situaciones, se dificulta un poco la comprensión de la figura del patrón.

El patrón, aún en esta forma delineada, se hace deudor de las obligaciones laborales, de las cuales la principal, indudablemente, es el pago de los salarios a los trabajadores, así como las obligaciones provenientes de los pactos colectivos, siendo también responsable de las indemnizaciones provenientes de los riesgos de trabajo. Y siendo responsable de tanta prestación, es lógico que en toda relación laboral, se encuentra debidamente delineada o precisada la figura de este sujeto de contrato, pero por desgracia en la práctica no es así y no es poco común, que en casos en que el patrón sea una persona moral, no aparezca con evidencia ante los ojos del trabajador, de allí que la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sustentado el criterio de que el trabajador no tiene la obligación de conocer las cualidades jurídicas de la persona de su patrón.

También es de hacerse notar que la terminología usada por nuestro legislador vino a evitar un problema de aplicación que ha surgido en otros países cuando al usarse la terminología única de empresa para referirse al patrón, hace necesaria la equiparación de ciertos organismos que no tienen precisamente la calidad de empresa, pero que para el desempeño de sus

⁵² Ibid., pág. 25.

actividades requieren de la contratación de trabajadores, como sería el caso de las organizaciones de beneficencia, el caso de los clubes de servicio, de los profesionistas liberales que en nuestro Derecho no requieren en sí una equiparación, sino simple y sencillamente serían patrones en toda la extensión de la palabra cuando contraten servicios de trabajadores para el desempeño de sus actividades. Tal es el caso también del Estado como “patrón”, así como las empresas de participación estatal o empresas descentralizadas. El Estado como patrón es regulado, como ya se ha mencionado por la Ley Federal de los Trabajadores al servicio del Estado Reglamentaria del Apartado “B” del artículo 123 Constitucional.

Con respecto a esto último, algunos doctrinarios vierten ideas como es el caso de los autores brasileños, quienes expresan lo siguiente: “También puede revestir la cualidad de empleador las personas jurídicas de Derecho Público. Se trata de empleador equiparado, de categoría especial. El Estado celebra con el empleado un contrato regulado por el Derecho del Trabajo. ... Las relaciones entendidas por el Estado con los funcionarios públicos no son evidentemente de empleo. Las partes no se encuentran en el mismo pie de igualdad jurídica, por cuanto siendo el Estado parte, se encuentra en una posición de preeminencia que se refleja sobre la naturaleza de la relación. Su naturaleza no es contractual, más si estatutaria”.⁵³

En un precepto especial la Ley Federal del Trabajo nos dice “los directores, administradores, gerentes y en general, las personas que ejerzan funciones de dirección o administración en las empresas o establecimientos, serán consideradas representantes del patrón y en tal concepto lo obligan en sus relaciones con los trabajadores” (Art. 11).

Esta disposición resulta completamente lógica y necesaria en el caso de una persona moral, pues siendo los integrantes de la misma, como en el caso de los accionistas, personas a veces ignoradas, la representación de ellas ante los trabajadores debe ejercerse por medio de los funcionarios que ejemplifica el legislador, como directores, gerentes, administradores, etc.

Para finalizar con este apartado, se considera importante citar el comentario que los maestros Alberto y Jorge Trueba hacen del artículo 2º de la Ley Reglamentaria del apartado “B”, en donde apuntan sobre la relación jurídica que hay entre los trabajadores al servicio del

⁵³ GOMES, Orlando y Otros. *Curso de Derecho del Trabajo*. Tomo I. México, D.F., Cárdenas Editores, 1979, pág. 150.

estado con éste, y de la similitud de la representación patronal comentada arriba, con la de los titulares de las dependencias:

“La teoría de la relación jurídica del trabajo burocrático se asemeja bastante a la laboral: es el hecho objetivo de la incorporación del trabajador a la unidad burocrática por virtud del nombramiento o por aparecer en las listas de raya. Su esencia es institucional por cuanto que la relación se rige por la ley que es tutelar de los empleados, resaltando consiguientemente su carácter contractualista. Por otra parte, tratándose de relaciones burocráticas, también puede obtenerse un derecho autónomo cuando los sindicatos de empleados públicos obtienen determinadas ventajas o conquistas de los titulares de las dependencias. Es necesario advertir que el artículo que se comenta adolece de un defecto técnico en su redacción: los titulares de las dependencias tan sólo son representantes del órgano estatal, por lo que la relación se establece entre éste y el trabajador, de la misma manera que en una empresa privada la relación es entre ésta y sus obreros y no entre éstos y el representante del patrón”.⁵⁴

De lo anterior se puede recalcar sin duda, que la relación jurídica de trabajo que se establece con los trabajadores de base al servicio del Estado, es con éste y no con sus titulares de las dependencias, pues éstos últimos conceptualmente son representantes del patrón, que en este caso es el Estado.

“Es necesario, para precisar la posición del empleado público, entender que en su relación de trabajo no lo liga a un patrón particular y que, en último análisis, aunque aparezca como patrón el Gobierno o el Estado, estos últimos son representantes del pueblo, quien paga sus sueldos con el producto de los impuestos y al que le sirven por medio de su trabajo”.⁵⁵

⁵⁴ *Legislación Federal del Trabajo Burocrático*. Comentada por Alberto Trueba Urbina y Jorge Trueba Barrera. Comentarios y Jurisprudencia. Disposiciones complementarias. Treintagésima Tercera ed., México, D.F., Ed. Porrúa, 1995, págs. 20, 21.

⁵⁵ GUERRERO, Euquerio. Ob. Cit., pág. 542.

CAPITULO II

CAPITULO II. MARCO HISTORICO DE LOS RIESGOS DE TRABAJO

2.1. ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

El conocimiento del origen y evolución de los instrumentos y medidas de protección social, favorecerá la comprensión de los fundamentos de la seguridad social y el auténtico significado de sus instituciones.

Por ello se inicia este capítulo con una síntesis de los hechos más relevantes de las distintas épocas de la historia. Que influyeron en la creación de la seguridad social, procurando enfatizar los que denotaron la desprotección social y las circunstancias que fueron determinando el amparo social.

Entonces comencemos con la antigua Grecia, ésta exhibe como hecho relevante de la convivencia política, la organización, en forma de ciudad, denominada "polis", dentro de la cual los griegos introdujeron como novedad la participación activa de los ciudadanos en las cuestiones públicas.

En lo que atañe a nuestro estudio, se debe subrayar un pensamiento de Aristóteles: "se entiende necesariamente formada, la ciudad, en el momento en que la masa asociada puede proveer a todas las necesidades de su existencia".⁵⁶

Roma dejó un legado imponente a la humanidad con el Código de Justiniano, en el cual se fundamenta y se nutre el derecho de Occidente. Pero en él estaban contempladas las instituciones sólo en el orden privado, esto es: la familia, la propiedad, los derechos patrimoniales, etc. Esta impresionante legislación contrastaba con una lacerante realidad social: la esclavitud civil. Los gobernantes no se caracterizaron precisamente por prever medidas adecuadas para los hombres de menor condición, y prueba de ello es el conocido apotegma que finca la paz y felicidad del pueblo en ¡Pan y circo!.

Ante la carencia de la tutela estatal, van surgiendo en la antigua Roma instituciones precursoras de la cobertura de contingencias sociales; los Colegios romanos nucleaban

⁵⁶ ALTAMIRA GIGENA, R.E. *Manual de derecho de la Seguridad Social*. Buenos Aires, Argentina, Ed. Astreo, 1989. Pág. 1.

a personas de un mismo oficio, cubriéndolos frente a necesidades provenientes de la enfermedad o la muerte de cualquiera de sus miembros.

Pero en uno de los territorios del Imperio anexo por la expansión de sus conquistas, acaece un hecho significativo y trascendental para toda la humanidad: el advenimiento del cristianismo.

La historia del cristianismo es la de una doctrina social práctica, con fundamentos éticos. Su aparición y desarrollo dentro de la sociedad pagana del Imperio romano, basada en la esclavitud, significó la más grande revolución social y moral que registran los anales de la humanidad. Se supone que en el cristianismo existe el deber de ayudar a los necesitados y a los pobres, y el dominio sobre sus bienes está subordinado a la obligación de hacer caridad.

En la Edad Media nos encontramos, en el ámbito político, con el comienzo de una organización por Estados, como es dable advertir en las Cortes Españolas y en los Estados Generales de Francia. Desde el punto de vista social cabe destacar una organización corporativa o por gremios. Esto reafirma la idea de la autoprotección de los individuos en forma grupal, basada en la fraternidad, la caridad o la solidaridad entre los miembros de un sector. Por ejemplo hubo todo un grupo de instituciones: cofradías, gremios, hermandades de socorros y montepíos, unas perseguidas por la autoridad, otras atacadas por pensadores y políticos, aquellas se ocupaban de la protección de lo que hoy llamamos contingencias sociales en el momento de estallar la Revolución Francesa, a fines del siglo XVIII.

En la Edad Moderna interesa destacar la etapa previa a la revolución en Francia porque denota un hecho de significación, ya que cuando imperaba la monarquía absoluta; el soberano solía otorgar prebendas y beneficios a sus leales servidores, y cuando éstos llegaban a la vejez sin recursos propios, el rey a la vez que los retiraba del servicio, les otorgaba una pensión vitalicia, que tenía carácter graciable. Esta última circunstancia hizo que paulatinamente fueran solicitando la protección del rey, personas que no tenían ni edad, ni servicios, ni antecedente alguno para pretender ese amparo; y así el monto de las pensiones reales fue creciendo desmesuradamente, sin contralor alguno. Después de la Revolución Francesa, la Asamblea Constituyente, para demostrar de qué manera administraba los dineros del pueblo la monarquía, hizo publicar en cuatro volúmenes la lista de los pensionistas.

En el siglo XIX se produce la aparición del "maquinismo", que transformó por completo el ritmo de la producción. Surgió una masa trabajadora nueva, que vivía exclusivamente del jornal, del trabajo subordinado, cuyos rasgos fundamentales fueron lo pequeño de las remuneraciones y la falta de estabilidad. Aunado a estos aspectos, se daba también la situación de quienes se veían impedidos de trabajar, ya fuera por enfermedad, accidentes, vejez, etc.: en este lapso no percibían remuneración alguna y seguramente su puesto se cubría inmediatamente. Estos hechos riesgosos (enfermedad, accidente, la vejez misma), al no tener cobertura alguna, produjeron inseguridad, pobreza y angustias. Y la suma de estos conflictos personales dio, como resultado final un profundo malestar social, traducido en huelga y protestas.

Podría decirse que la idea de la seguridad, nace en ese instante en el mundo, y sin duda alguna en esa clase social totalmente despojada.

Los principios concernientes a los derechos individuales especialmente el de igualdad de derechos entre los hombres, que sustentó la Revolución Francesa, paulatinamente se fueron consagrando en la mayoría de los países del mundo; pero paradójicamente se partió de una base errónea al regular las relaciones de trabajo, pues se consideraba iguales a quienes económicamente eran desiguales: el patrón y el trabajador.

A consecuencia del maquinismo, el trabajo no lo prestaba ya el artesano en el apacible taller familiar, y por lo tanto no se siente ya creador o protagonista en su trabajo. Pasa a ser el repetitivo operador de una máquina, que es la que impone al hombre el ritmo de su labor.

Se da así una gran concentración de obreros en ámbitos laborales inadecuados; se van formando grandes concentraciones urbanas; pequeñas y medianas empresas deben cerrar sus puertas, produciendo desocupación y por ende, mano de obra disponible y barata.

El panorama socioeconómico descrito provocó un marginamiento de los trabajadores de la vida social; vivían en lugares inadecuados, carentes del mínimo confort, no tenían acceso a la educación y se les había relegado en el proceso de adopción de decisiones.

Mientras tanto, se iba generando una gran injusticia social, mientras una parte de la sociedad atesoraba riquezas, la otra que era más numerosa, se empobrecía, pues las grandes industrias, en el afán desmesurado de mantener y conquistar nuevos mercados, reducían el precio de sus productos, pero a costa de la reducción del salario de los trabajadores, prolongando las jornadas

laborales, suprimiendo descansos, etc. Como podemos ver, el hombre se masifica y el capitalismo origina una clase social que aun subsiste: el proletariado.

Los asalariados sienten y sufren la desprotección estatal, ya que el poder público, aplicando los principios del "laissez faire, laissez passer", permanecía ajeno a aquellas desigualdades sociales tan profundas e irritantes.

Como agravante de la "cuestión social", debe señalarse que el patrón bien intencionado y proclive a cumplir con principios humanitarios, si ofrecía mayores ventajas económicas a sus obreros, aumentaba los costos de producción de su empresa, colocándose en desventaja para competir en el mercado con los que eran indiferentes a las aspiraciones y necesidades de su personal, que eran los más.

El malestar derivado de la desocupación y de la indiferencia estatal, comienza a exteriorizarse.

En esta etapa, la concepción jurídica imperante era la libre contratación, con total prescindencia de normas de orden público que las regularan. Esta indiferencia del estado desencadenó una conflictiva situación de hecho: movimientos de protesta, huelgas y choques violentos, signaban los reclamos de una clase que pugnaba por el reconocimiento de sus justos derechos.

En síntesis, el primer período del derecho del trabajo se desarrolló bajo el principio de la autonomía de la voluntad.

Sólo en una segunda etapa, cuando el Estado comienza a preocuparse, no por los síntomas, sino por las causas del malestar social, se percata de que no podía dejar en manos de las partes contratantes, atribuciones que eran de su incumbencia. Y así comienza el intervencionismo, dictando disposiciones legales que, partiendo de la desigualdad económica de las partes, la contrarrestaban, poniéndoles igualdades jurídicas para lograr así un equitativo equilibrio.

La legislación del trabajo comenzó estableciendo mejores condiciones de trabajo, la limitación de la jornada y un régimen de descansos. Paulatinamente se sucedieron las leyes de accidentes de trabajo, protección contra el despido arbitrario, tutela del trabajo de menores y mujeres, fijación de salarios mínimos, etc.

Podría afirmarse que el Derecho del Trabajo, fue el hijo primogénito de la cuestión social, pues sus normas están impregnadas de principios de justicia social, aplicados al trabajo, y por ende a la seguridad social.

En otro orden de ideas y para completar las concreciones jurídicas logradas por el derecho del trabajo, en 1919 se creó la Organización Internacional del Trabajo, con el propósito de que las normas laborales, no sólo tengan vigencia dentro de las fronteras nacionales, sino que se expandan en el mundo.

Es así como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), con más de ciento cincuenta países miembros, procura mediante convenios y recomendaciones crear obligaciones para todos los Estados que lo ratifiquen, con el convencimiento de que la paz universal sólo puede basarse en la justicia social.

Dentro de la historia de la seguridad social aparecen los primeros seguros sociales, implementándose en Alemania. En 1883, el seguro de enfermedad; en 1884, el seguro de accidentes de trabajo, y en 1889, el seguro de invalidez y vejez, con lo cual quedan amparados obligatoriamente, todos los trabajadores de la industria. La sanción legislativa de estos primeros instrumentos de protección social se debe al accionar de Bismarck, asesorado por el profesor Wagner.

Las normas del Seguro Social en Alemania, en la época de Bismarck, el famoso canciller de Hierro de Guillermo I, formalizan tanto la responsabilidad del patrón como la protección del trabajador y a su familia. No sólo se pretendía la recuperación frente a la enfermedad o al accidente, sino su atención en la invalidez, la cesantía, la orfandad y la viudez.

Sin embargo, estas medidas provocaron enérgicas resistencias, tanto en los trabajadores como en los patrones.

El método de financiamiento y la obligatoriedad del aporte parecen haber sido los factores determinantes del rechazo. Advertimos que mientras los sistemas organizados por el Estado se basaron en el aporte compulsivo del trabajador, fueron mal recibidos, por considerarse quizá que a los sacrificios padecidos en aquellas épocas de incertidumbre y penurias, se agregaba otra carga económica más; sólo cuando el Estado subvenciona el régimen o impone la contribución patronal, pueden tomar empuje y desarrollo los sistemas de seguros sociales.

En Francia, las organizaciones obreras fueron también adversas a éstas nuevas iniciativas y opusieron resistencia, sosteniendo que los aportes de los trabajadores representaban un sacrificio indebido que se pretendía imponerles.

Pese a las serias discrepancias, el 24 de julio de 1894 se dictó la ley para los trabajadores mineros; el 14 de julio de 1905, la ley de asistencia a los ancianos e inválidos y casi cinco años después, el 5 de abril de 1910, la ley de jubilaciones obreras y agrícolas. Estos precedentes sentados en Alemania y Francia, fueron aceptados por Austria y treinta años más tarde por Gran Bretaña, a la que imitarían los demás países europeos, la entonces Unión Soviética y Japón.

Entramos así al siglo XX, pero antes debemos hacer dos reflexiones: a) los seguros sociales alemanes se implementan para los trabajadores de la industria. En Francia para empleados estatales y en relación de dependencia de diversas actividades, a fin de cubrir eventos vinculados con la falta de salud, los accidentes y la vejez. Podríamos sintetizar, pues, la concepción de los seguros sociales hasta entonces, diciendo que se les consideraba: 1) como un derecho de y para los trabajadores en relación de dependencia; 2) la cobertura se realizaba sobre sucesos de índole riesgosa o penosa; b) cabe destacar que, aparte de este incipiente accionar del Estado, los particulares siguen buscando, a través de nuevas agrupaciones intermedias, su protección frente a los principales sucesos generadores de necesidades que, por su incidencia económica, son muy difíciles de superar aisladamente. Así por ejemplo, el mutualismo y el cooperativismo, cuyo antecedentes históricos se pierden en la más remota antigüedad y vuelven a surgir con mucho más vigor y más adecuada organización. La idea central que los cimienta es la cooperación y la ayuda mutua, ya entre los integrantes de una misma actividad laboral o entre los miembros de las colectividades extranjeras del mismo origen. Su finalidad es repartir el impacto de las necesidades provocadas por los infortunios.

Como se infiere de lo expuesto, la historia de esta disciplina es joven; parte de nuestro conflictivo siglo XX.

Así, como ya vertimos de una manera informativa el origen de la OIT, encontramos a otros organismos que por su importancia en esta materia en comento, resulta necesario hablar de ellos. Tenemos que en el año de 1927 se fundó la Asociación Internacional de

Seguridad Social, con 58 países de Europa, América Latina y Oriente. Conforme a los trabajos que realiza, sus ideas centrales se inspiran en el espíritu de armonía dentro de la diversidad de intereses, ideas y experiencias de las diferentes condiciones nacionales, sobre la materia.

Se reconoce que el fenómeno de la inseguridad es permanente y universal; así como que la elaboración de un programa es complejo.

Cronológicamente, volvemos con la OIT, la cual se reunió en conferencia general en Filadelfia del 20 de abril al 12 de mayo de 1944 y recomendó la garantía de los medios de existencia, para compensar la necesidad y prevenir la indigencia, restableciendo hasta un nivel razonable, los medios perdidos por causa de incapacidad del trabajador, la vejez incluida, u obtener un empleo remunerador en caso de paro, así como procurar ayuda a la familia, en la coyuntura de muerte del que la sostenía. La garantía de los medios de existencia debe ser establecida, dentro de lo posible, sobre la base del Seguro Social obligatorio: la asistencia social deberá atender las necesidades no cubiertas por el seguro social no obligatorio.

La Organización de las Naciones Unidas en la Declaración de los Derechos del Hombre del 10 de diciembre de 1948, en sus artículos 22 y 23, señala las garantías y los derechos del trabajo, la protección contra desempleo y la seguridad social, así como la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a la dignidad de todo miembro de la sociedad y al libre desarrollo de la personalidad.

La novena asamblea general de la Asociación Internacional de Seguridad Social, celebrada en Roma en octubre de 1949, comprende los aspectos genéricos más importantes de esta materia:

- a) Aplicación de medidas de protección a la madre y al hijo.
- b) Garantía de los medios de existencia por seis semanas antes y seis después del parto, para las mujeres que trabajan.
- c) Subsidios familiares adecuados al nivel de vida de las personas, tomando en cuenta las condiciones de vida de cada país.
- d) Las fuentes de financiamiento dependen de la estructura económica y social de cada país.

e) La participación tripartita de los asegurados, patrones y poderes públicos ha prevalecido desde su origen en el financiamiento de las instituciones de seguros sociales.

f) La Asociación Internacional de Seguridad Social debe alentar el intercambio de información sobre el financiamiento de la Seguridad Social en los diversos países y promover la elaboración de estadísticas.

Podemos afirmar, pues, que el nacimiento de la seguridad social como disciplina, se opera a mediados de la década del 40. En suma, la seguridad social comienza a expandirse por todo el mundo, como uno de los derechos humanos fundamentales.

En MEXICO nace la idea de la Seguridad social con el "mutualismo" en las asociaciones de obreros, así como la génesis de la solidaridad social, complemento de la lucha de clases entre éstas y los empresarios, a fin de mejorar las condiciones laborales, y ayudarlos en los casos de muerte. La política mutualista de los trabajadores subsistió hasta el estallido de la Revolución Mexicana de 1910.

A nuestra Constitución de 1917, se le considera la primera Declaración de los Derechos Sociales del mundo; es por consiguiente, la norma fundamental del Derecho Social Positivo consignada expresamente en el artículo 123, en el cual se integran el derecho del trabajo y el derecho de la seguridad social.

El derecho de la seguridad social del ámbito laboral se consigna por primera vez en función tutelar y reivindicatoria de los trabajadores en la Declaración de Derechos sociales contenida en el artículo 123, bajo el título "Del trabajo y de la Previsión Social" precisamente en la fracción XXIX del mencionado precepto.

La teoría de esta Declaración en 1917, se basó en el ideario socialista de los constituyentes de extracción obrera y campesina para proteger y cuidar la vida de los trabajadores no sólo en el ejercicio de su labores, sino cuando ocurren riesgos de trabajo, accidentes y enfermedades, y en todo aquello que se relacione con la subsistencia económica de la familia obrera. Este es el punto de partida del derecho de la Seguridad Social elevado a la más alta categoría positiva de estatuto fundamental, para proteger no sólo la vida de los trabajadores sino para asegurar su subsistencia y de la familia, lograr las reivindicaciones sociales y a fin de estimular el bienestar colectivo de los trabajadores y de sus descendientes.

En el año de 1929, el Diario Oficial del 6 de septiembre de ese año, apareció la reforma de la fracción XXIX quedando en los términos siguientes:

“Fracción 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 seguridad de los trabajadores, campesinos y no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares”.

Como puede verse, la teoría de la seguridad social originaria se robustece y se extiende a otros sectores sociales y a sus familiares entre los cuales quedan comprendidos los económicamente débiles.

En el año de 1960, como en apartados anteriores se había comentado, se adicionó el artículo 123 con un nuevo apartado, el “B”, para regir las relaciones entre los Poderes de la Unión, los entonces territorios y el gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores, creando un sistema de seguridad social específico para los empleados públicos federales y del Distrito Federal, en la fracción XI, de dicho artículo.

El proyecto de Ley del Seguro Social fue enviado al Congreso de la Unión por el entonces Presidente de la República, general Manuel Avila Camacho. Dicha Ley fue publicada en el Diario Oficial del 15 de enero de 1943 y destacó el establecimiento del régimen del seguro obligatorio y varias prestaciones sociales en favor de los trabajadores y de sus familiares. La creación del Instituto Mexicano del Seguro Social, se debe al mexicano, Lic. Ignacio García Téllez.

La Ley del Seguro Social proyectada por el entonces presidente de la República Luis Echeverría Álvarez, en el año de 1973, superó a la anterior creando principios de solidaridad social, haciendo extensiva la seguridad social a los campesinos y a los económicamente débiles, y creando no sólo seguros obligatorios sino voluntarios.

La Ley en comento sufre su última reforma en la iniciativa de ley del 8 de noviembre de 1995, que envió el hoy Presidente Constitucional Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León, a la Cámara de Diputados, teniendo como fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, y con entrada en vigor el día primero de julio de 1997.

La primera Ley de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado entró en vigor el 1o. de enero de 1960, en concordancia con el régimen de seguridad social consignado en el apartado "B" del artículo 123 constitucional, inspirado en la base social del apartado "A", que contiene la fracción XXIX, de donde emerge el derecho de la seguridad social, creándose el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado.

2.2. ANTECEDENTES DE LOS RIESGOS DE TRABAJO

2.2.1. EN EL MUNDO

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

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

Más tarde, con la aparición del maquinismo, aumentaron considerablemente los riesgos de trabajo, en virtud de la utilización de fuerzas ajenas a la muscular y el desconocimiento e inexperiencia de los que las utilizaban, por lo que los accidentes y las enfermedades se multiplicaron, hasta volver insuficiente la protección de la asistencia social, que había fomentado la holgazanería, los vicios y la indigencia. Es importante mencionar que mientras el poder estatal restaba fuerza a las corporaciones, hasta hacerlas desaparecer, las obligaciones morales de éstas se fueron transformando lentamente en obligaciones jurídicas, que por primera vez atribuían la responsabilidad de los riesgos a los propietarios de los talleres.

A finales del siglo XVIII, con la existencia por una parte de la producción en masa y por la otra, de la propagación de los accidentes y de las enfermedades producidas en el desempeño del trabajo, se inició la preocupación del Estado por solucionar el problema, y se dictó una serie de normas contra los riesgos provenientes del uso de motores, engranajes, poleas,

cuchillas, etc., preocupándose la técnica, por su parte, de producir máquinas que ofrecieran mayor seguridad en su uso.

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

En 1867, en Alsacia, se fundó una asociación dedicada al estudio y a la colocación de aparatos y dispositivos que disminuyeran la peligrosidad de las máquinas y a la elaboración de reglamentos tendientes a prevenir los accidentes de trabajo.

Las disposiciones legislativas sobre prevención de accidentes, higiene y seguridad son relativamente nuevas y son consecuencia de la presión que sobre los patrones ejercieron los trabajadores mediante diversos movimientos.

Las primeras ideas del riesgo profesional, se empiezan a dilucidar a fines del siglo XIX en Europa con la Conferencia de Berlín, celebrada en el año de 1890, que dirigió sus recomendaciones sobre el trabajo que se desarrollaba en las minas. En Francia, la materia de riesgos profesionales estaba integrada en el Derecho Civil, como se ve claramente en la Ley de Accidentes de Trabajo del 7 de agosto de 1898, integrada por seis elementos: a) La idea del riesgo profesional, fundada en la responsabilidad del empresario; b) la limitación del campo de aplicación de la Ley de Accidentes de Trabajo; c) la distinción entre caso fortuito y fuerza mayor; d) la exclusión de la responsabilidad del empresario cuando el accidente es debido a dolo del trabajador; e) la idea del principio de indemnización y, f) la idea de que el obrero tiene únicamente que acreditar la relación entre el accidente y el trabajo.

A principios del siglo XX, en la Conferencia de Berna de 1913 trató el problema de los riesgos y propuso medidas destinadas a la protección de los trabajadores en relación con los accidentes y las enfermedades de trabajo.

En el año 1906 se amplió con las empresas comerciales el campo de aplicación de la ley francesa de 1898, en 1914 y 1922 se aplicó a las empresas agrícolas, en 1923 a los domésticos y, declarando responsables a los patrones por todos los accidentes ocurridos en ocasión o con motivo del trabajo. En 1919 se dictó la Ley de Enfermedades Profesionales, tema que

por su desconocimiento e imprecisión no había sido tratado hasta entonces, aunque el legislador francés estaba convencido de que la idea del riesgo profesional reclamaba la inclusión, en la ley de las enfermedades ocasionadas con motivo del trabajo.

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

En 1938 se dictó en Francia una nueva ley, ya no comprendida dentro del Derecho Civil, sino del Derecho Laboral, basándose sin embargo en las ideas civilistas y cuyas innovaciones fueron trascendentes: distinguió entre contrato y relación de trabajo con el fin de que si el contrato era nulo, era suficiente la existencia de una prestación de servicios para generar la aplicación de la ley; es decir, para producir efectos bastaba la simple relación de trabajo, independientemente de su origen. Abarcó a todos los trabajadores, a diferencia de la ley de 1898 que enumeraba a los sujetos que quedaban bajo su amparo y por último, suprimió el término "Industria creadora de un riesgo específico" utilizado en la ley de 1898, sustituyéndolo por el de empleador, equivalente a patrono.

En España se dictaron varias leyes sobre accidentes de riesgo de trabajo. En éstas se asimiló la doctrina y la jurisprudencia que incluían a las enfermedades profesionales, y así se definió al accidente de trabajo como "la lesión corporal que el operario sufra en ocasión o a consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena"; no se confundieron los términos accidente y enfermedad, pero sí esta última se producía en ocasión o como consecuencia del trabajo, se encontraba totalmente bajo el amparo de la citada ley, pues lo importante era la lesión corporal sufrida, ya fuera repentina o paulatinamente. En 1836 se dictó la Ley de Bases para las enfermedades Profesionales, siguiendo el sistema francés sin perjuicio de dar libertad a los tribunales para fijar la profesionalidad de otras enfermedades.

En lo que se refiere a los países socialistas, la materia de los riesgos de trabajo está comprendida en los seguros sociales que contemplan las contingencias que pueden sufrir los trabajadores en el desempeño de su labor, y no en las leyes de trabajo.

Estados Unidos de Norteamérica dictó sus primeras tentativas de legislación sobre riesgos de trabajo en 1898, lo que trajo consigo problemas de origen constitucional, ya que traían constantes enmiendas a la constituciones locales, hasta que en 1917 la Corte norteamericana resolvió la constitucionalidad de las leyes locales y reconoció que la institución del seguro obligatorio constituía un legítimo ejercicio de las atribuciones de las cámaras legislativas del Estado; no existe una ley de la materia, sino que se han establecido normas referentes a determinados trabajo u oficios teniendo en cuenta los riesgos que en los mismos se presentan.

De entre las medidas adoptadas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en materia de riesgos de trabajo encontramos las siguientes convenciones: 12a. Convención en 1921, cuyo asunto fue la indemnización por accidente de trabajo en la agricultura; la 13a. Convención también en 1921, cuyo asunto fue la prohibición del uso de albayalde en la pintura; 17a., 18a., 19a., convenciones celebradas en 1925, cuyo asunto fue la indemnización por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, revisado en la convención número 42 celebrada en 1934; y la igualdad de trato en caso de accidentes de trabajo entre nacionales y extranjeros, respectivamente; la 28a. Convención celebrada en 1929 cuyo asunto fue la protección de los estibadores de los muelles, contra los accidentes, asunto que fue revisado en la convención número 32 celebrada en 1932; 55a. convención celebrada en 1936, cuyo asunto fue las obligaciones del armador en caso de enfermedad o accidente de la gente del mar; 62a. convención celebrada en 1937 sobre prescripciones de seguridad en la industria de la edificación; 81a. y 85a. convenciones celebradas en 1947 sobre inspección de trabajo e inspección de trabajo en territorios no metropolitanos.

2.2.2. EN MEXICO

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

Estas leyes iniciaron su vigencia en el año 1680, durante el reinado de Carlos II, y por primera vez en los ordenamientos positivos, se aseguró un régimen jurídico preventivo, de asistencia y reparación para los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Por otra parte, la legislación de Indias consignó medidas para prevenir los accidentes y enfermedades de trabajo, prohibiendo que los indios pertenecientes a climas fríos fueran llevados a trabajar a zonas cálidas; que los menores de 18 años acarrearán mercancías, se obligaban a los patrones de la coca y el añil a tener médicos cirujanos bajo sueldo, para atender a los accidentados y enfermos, previeron la asistencia y curación de los indios.

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

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

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

Rodolfo Reyes presentó al Ministerio de Fomento el 19 de febrero de 1907 un proyecto de ley minera, en cuyo capítulo IX aparecían diversas medidas protectoras de los trabajadores y sus familiares, quienes eran indemnizados en caso de algún siniestro ocurrido. Al incluirse este capítulo en la ley minera, se planteó la posibilidad de convertir en materia federal la materia del trabajo, la cual estaba reservada a los estados y se regía por disposiciones de Derecho Común.

La Cámara de Diputados presentó al Congreso de la Unión el 6 de noviembre de 1912, una iniciativa de Ley sobre Mejoramiento de la Situación actual de los Peones y Medianeros de las Haciendas, que impulso a los propietarios de fincas rústicas la obligación -entre otras- de mantener un botiquín suficiente para la curación de las enfermedades endémicas de la región y a contratar, mediante igual u otro arreglo permanente, a un facultativo titulado que prestara los servicios de su rama en forma gratuita.

La Ley para Remediar el Daño Procedente del Riesgo Profesional del 28 de mayo de 1913, presentada al Congreso de la Unión por los diputados de Aguascalientes, presentó grandes innovaciones, a pesar de continuar encuadrada dentro de la corriente del Derecho Común. Así, se ve en su artículo 1o. que dejaba a cargo de cada empresa la asistencia y la indemnización del daño que sufriera el obrero que empleaba y además señalaba que sus disposiciones eran irrenunciables y no podían ser disminuidas por contrato alguno. El derecho a la indemnización y la obligación de proporcionarla, no dependía de la obligación o negligencia del que la recibe ni del que la suministra, sino que eran consecuencia civil exclusiva y necesaria de la lesión.

El proyecto de Reformas al Código de Comercio presentado al congreso en el año de 1913, incluía entre otros actos de comercio, a las empresas agrícolas, de fábricas y manufacturas, así como los contratos y obligaciones de los aprendices, trabajadores y empleados de los comerciantes, en lo que concierne al comercio del negociante que los tiene a su servicio.

Como consecuencia de lo anterior, se obligó al patrón a responder a sus empleados, dependientes, trabajadores y aprendices que fueren víctimas accidentadas en el trabajo que ejecutaran o con motivo de él, siempre que dichos accidentes se verificaran en las negociaciones, fábricas, talleres o establecimientos industriales donde se empleara una fuerza cualquiera distinta de la del hombre.

A Salvador Alvarado, gobernador del Estado de Yucatán, se le atribuye haber dictado la ley más adelantada en materia de trabajo y en cuestiones de higiene y seguridad y accidentes de trabajo. Al igual que en las demás leyes, en ésta la responsabilidad de los accidentes recaía en el patrón realizándose ya la actual clasificación de los riesgos y se obligaba al patrón a cubrir los gastos de sepelio del trabajador que sufriera el accidente y muriera a consecuencia de éste.

La Ley del Trabajo de Gustavo Espinosa Mireles del estado de Coahuila, del 27 de octubre de 1916, en su exposición de motivos expresó que el obrero en su constante y abnegada labor está expuesto a sufrir con motivo del trabajo accidentes que le privan total o parcialmente de la capacidad o aptitud de proporcionarse los medios más indispensables de subsistencia, por lo que el Estado debe buscar en las riquezas por el trabajador laboradas y en el capital del empresario, la más justa reparación de los males del obrero ocasionados por los accidentes sufridos en el trabajo, devolviéndole de esa manera cuando menos una pequeñísima parte del capital amasado y tinto con la sangre de sus venas.

La consecuencia de este movimiento legislativo en todo el país, durante el principio de este siglo, no se dejó esperar, y se logró que el trabajo llegara a ser una garantía social consagrada en la Carta Magna del país, y por tanto la misma Constitución sentó las bases para exigir responsabilidades a los propietarios de empresas donde ocurriera algún infortunio en el trabajo.

Los Seguros de accidentes se mencionaban expresamente en la fracción XXIX, que concedía a los legisladores la facultad discrecional para crearlos, en el momento en que lo consideraran oportuno, de acuerdo con las circunstancias.

Los Riesgos de Trabajo originaron diversas prestaciones en especie o en dinero para el caso de incapacidad temporal, o solamente en dinero, que se traducían en una indemnización en caso de incapacidad permanente o muerte del trabajador. En esta última circunstancia se obligó al patrón, en ciertas leyes, a pagar una indemnización total de inmediato o en el curso de algunos meses, mientras que en otras se fijaron pensiones para el trabajador incapacitado o para sus deudos, según el caso.

La mayoría de las leyes locales establecieron como obligación patronal la atención médica gratuita y, en algunas ocasiones, se agrega el derecho del trabajador a recibir los servicios de farmacia. En varios estados se obliga a la empresa a pagar los gastos de funeral, aún cuando el fallecimiento ocurriera por causas ajenas al trabajo.

Finalmente, en las legislaciones de Aguascalientes, Campeche, Coahuila, Chihuahua, Hidalgo, San Luis Potosí, Sonora, Tamaulipas, Veracruz y Yucatán, se impuso a los patrones el deber de conceder un préstamo a los trabajadores enfermos para ayudarlos a cubrir los gastos que originara su padecimiento.

Otro aspecto de suma importancia fue que las leyes locales comentadas, contenían en su articulado una tabla similar a las que contienen las leyes de trabajo de 1931 y 1970 en las que se fija el monto de las indemnizaciones que el patrón debía pagar a sus trabajadores que hubieran sufrido un riesgo de trabajo; facultaron también estas leyes a las empresas a contratar con compañías aseguradoras seguros que cubrieran el monto de estas indemnizaciones, un claro antecedente del Seguro Social.

Las legislaturas de los estados reglamentaron en sus localidades el artículo 123 constitucional; sin embargo, las distintas versiones regionales provocaron diversos problemas jurídicos que impedían el desarrollo de la industria nacional y como consecuencia de lo anterior, por el año de 1921 comienza a manifestarse una gran preocupación por unificar la legislación sobre el trabajo.

Como resultado de esta preocupación, de los años de 1921 a 1929 se discutieron en las Cámaras los proyectos para reformar la fracción X del artículo 73 constitucional y el día 6 de noviembre de 1929 fue aprobada la reforma a esta fracción, otorgando al Congreso de la Unión la facultad de legislar en materia de trabajo cuya aplicación correspondería a las autoridades de los estados, con excepción de lo relativo a las empresas ferrocarrileras y de transportes, amparadas por concesión federal, minería, hidrocarburos y trabajo del mar.

Con esta reforma constitucional, se aceptó tácitamente la separación del Derecho del Trabajo de la legislación común.

El presidente Obregón consideró limitadas a las leyes de trabajo para proteger plenamente a los trabajadores y a sus familiares y consideró que el Estado debería ser el principal gestor de la justicia social.

El 2 de junio de 1921, elabora un proyecto de Ley para la Creación del Seguro Obrero.

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

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

Las Comisiones Unidas de Trabajo y Previsión Social presentaron a las Cámaras un proyecto de Ley sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, el 3 de septiembre de 1925, en el que se propuso la creación de un Instituto Nacional de Seguro Social, administrado por una representación tripartita y cuyos fondos se conseguirían con las aportaciones del sector empresarial.

Este proyecto de ley tenía por objeto prevenir los accidentes de trabajo y la enfermedades profesionales y ministrar atención médica, salario e indemnizaciones a quienes los sufrieren y las pensiones, en caso de muerte del trabajador, a quienes dependieran económicamente del mismo, para su subsistencia.

En el año de 1928 se iniciaron los trabajos para elaborar un Código Federal del Trabajo que fue presentado por la Secretaría de Gobernación a la Convención Obrero-Patronal y que fue ampliamente criticado por el sector empresarial. En él se definió al Riesgo Profesional como “aquél a que están expuestos los trabajadores con motivo del trabajo que ejecutan o en ejercicio del mismo”.

Señaló claramente las consecuencias que los riesgos producen, enumerando las siguientes:

- a) Muerte.
- b) Incapacidad permanente (total o parcial).
- c) Incapacidad temporal.

Definió al accidente de trabajo como “un acontecimiento imprevisto y repentino, producido con motivo del trabajo o en ejercicio de éste, por una causa exterior de origen y de fecha determinados y que provoca en el organismo del trabajador una lesión o una perturbación funcional permanente o transitoria”; y a la enfermedad profesional como “cualquier afección aguda

o crónica, que le resulte al trabajador con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecute”.

El 31 de agosto de 1929 Emilio Portes Gil promulgó las reformas a la fracción X, del artículo 73 y a la fracción XXIX del artículo 123 constitucionales.

La primera de ellas concedió la facultad al Congreso de legislar en toda la República -entre otras materias- en materia de trabajo, leyes que serían aplicadas por los estados en sus respectivas jurisdicciones, excepto cuando se trate de asuntos relativos a ferrocarriles y demás empresas del transporte, amparadas por concesión federal, minería e hidrocarburos y los trabajos ejecutados en el mar y zonas marítimas.

La segunda de las reformas constitucionales consideró de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social que comprendería seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria, de enfermedades y accidentes y otras de fines análogos.

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

A continuación, nos referiremos a los puntos más sobresalientes que en Materia de Riesgos Profesionales se reglamentaron en este cuerpo legal:

La ley adoptó en materia de accidentes y enfermedades del trabajo la Teoría de la Responsabilidad Objetiva o de la Industria y define a los riesgos como los accidentes o enfermedades a que están expuestos los trabajadores con motivo de sus labores o en ejercicio de ellas.

El artículo 285 de la ley de 1931, definió al accidente de trabajo como toda lesión médico-quirúrgica o perturbación síquica o funcional, permanente o transitoria, inmediata o posterior, o la muerte, producida por la acción repentina de una causa exterior que puede ser medida, sobrevenida durante el trabajo, en ejercicio de éste o durante el mismo; y toda lesión interna determinada por un violento esfuerzo, producida en las mismas circunstancias.

Asimismo, la ley de 1931 definió a la enfermedad profesional como todo estado patológico que sobreviene por una causa repetida por largo tiempo como obligada consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el obrero, o del medio en que se ve obligado a trabajar y que provoca en el organismo una lesión o perturbación funcional permanente o transitoria, pudiendo ser originada esta enfermedad por agentes físicos, químicos o biológicos. Además de los padecimientos comprendidos en esta definición, se consideran enfermedades profesionales las incluidas en la tabla a que se refería el artículo 326, y que enumeraba sólo cincuenta enfermedades profesionales.

Esta ley tomó como base para calcular las indemnizaciones referentes a los Riesgos Profesionales, el salario diario que percibía el trabajador en el momento en que se realizara el riesgo. Asimismo estableció que tratándose de trabajadores cuyo salario se calculara por unidad de obra se tomaría como base la cantidad que resultara del promedio diario en el último mes anterior al accidente. Para fijar la indemnización de los aprendices, se tomó como base el salario más bajo que percibía el trabajador de la misma categoría profesional y se fijó por último que la cantidad que se tomara como base para la indemnización en ningún caso sería inferior al salario mínimo.

Dispuso esta ley que los trabajadores que sufrieran un riesgo profesional tendrían derecho a:

- a) Asistencia médica.
- b) Administración de medicamentos y material de curación.
- c) Las indemnizaciones fijadas en la ley.

Fijó asimismo, al igual que las leyes de trabajo de los estados, que cuando el riesgo realizado trajera como consecuencia la muerte del trabajador, la indemnización comprendería un mes de sueldo por concepto de gastos funerarios y el pago de las cantidades que fijaba esa Ley en favor de las personas que dependían económicamente del difunto como los son la esposa y los hijos legítimos o naturales menores de 16 años y los ascendientes.

Por lo que se refiere a la atención médica y al suministro de medicamentos y material de curación, la ley de 1931 obligó a los patrones a proporcionar estas prestaciones para lo cual el patrón debería tener en su fábrica o taller los medicamentos necesarios para las atenciones de

urgencia; asimismo, todo patrón que tuviera a su servicio más de 100 trabajadores y menos de 300, debería establecer un puesto de socorro dotado con los medicamentos y materiales necesarios para la atención quirúrgica y médica de urgencia, y los patrones que tuviesen más de 300 trabajadores deberían tener, por lo menos, una enfermería u hospital bajo la responsabilidad de un médico, señalando también que en las industrias que estuvieren situadas en lugares donde hubiera hospitales o sanatorios o a una distancia que pudiera llegarse a éstos en dos horas o menos, empleando medios ordinarios de transporte disponibles en cualquier momento.

Obligó también al patrón a dar aviso de los accidentes ocurridos a la autoridad de trabajo correspondiente, debiendo hacer esto dentro de las primeras 72 horas, proporcionando los datos y elementos de que dispusiera para poder fijar la causa del accidente, proporcionando además el nombre, la ocupación del trabajador, la hora y el lugar del accidente, los testigos que presenciaron el mismo, el domicilio de la víctima, el lugar a que fue trasladado, el salario que percibía en el momento de acaecer el accidente y los nombres de las personas a quienes correspondiera la indemnización en caso de muerte y por último la razón social o nombre de la empresa.

Finalmente, la ley de 1931 señaló que el patrón sería exceptuado de la obligación que le impone la ley, respecto de la indemnización, atención médica y suministro de medicamentos y material de curación, cuando el accidente ocurriera encontrándose el trabajador en estado de embriaguez, o bajo la acción de algún narcótico o droga enervante, caso en el cual sólo tendría la obligación de proporcionar los primeros auxilios; exceptuó también al patrón de esta obligación, cuando el trabajador se ocasionare deliberadamente el accidente por sí solo o de acuerdo con otra persona y cuando el accidente fuera debido a la fuerza mayor extraña al trabajo, situación esta última, que fue suprimida en la actual ley del trabajo.

Señaló también la obligación del patrón de reponer en su ocupación al trabajador que hubiera dejado de desempeñarla por haber sufrido algún accidente de trabajo o enfermedad profesional, en cuanto estuviera capacitado y siempre que no hubiera recibido indemnización por incapacidad total permanente ni hubiera transcurrido un año a partir de la fecha en que quedó incapacitado; si el trabajador no pudiera desempeñar su trabajo primitivo, pero sí otro cualquiera, obligó al patrón a proporcionárselo, en caso de ser posible, y con este objeto lo facultó para hacer los movimientos de personal que fueran necesarios.

La tabla de enfermedades profesionales que fijó la ley de 1931 y la valuación de incapacidades, no se estableció en forma limitativa sino en forma taxativa, quedando facultada la, en aquel entonces, Secretaría de Industria, Comercio y Trabajo, para ampliar dicha tabla, a medida que el adelanto de la ciencia lo fuera requiriendo, situación que es palpable en la actual ley como hemos señalado aumenta considerablemente el número de enfermedades profesionales.

A fin de promover, en la esfera administrativa, la exacta observancia de estos preceptos legales, el ejecutivo federal, el 29 de noviembre de 1934, publicó el Reglamento de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo.

En este reglamento se estableció la obligación para el patrón dentro de su capítulo de Disposiciones Generales, de instalar extinguidores en donde hubiera peligro de incendio, a fin de evitar en la medida que lo fuera posible los accidentes, para lo cual el trabajador debería hacer lo que estuviera a su alcance para conseguirlo, aunque para ello tuviera que desempeñar en un momento dado las labores de otro; se prohibió terminantemente presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la acción de alguna droga enervante; prohibió las maldades, las bromas y el retozo de los trabajadores durante el servicio; obligó a los trabajadores a dar inmediatamente aviso a su superior en caso de accidente personal o de alguno de sus compañeros; obligó asimismo a los trabajadores, en caso de incendio o de cualquier otro siniestro a prestar sus servicios por todo el tiempo que fuere, afin de extinguirlo o evitar se realización; obligó a los patrones y sus representantes y a los trabajadores de mayor antigüedad a aconsejar a los nuevos trabajadores sobre la manera más segura de efectuar los trabajos peligrosos que se les encomendaran. Se estableció en este reglamento la organización de las comisiones de higiene y seguridad, señalando las obligaciones y el funcionamiento de las mismas; reglamentó el uso de la ropa de seguridad, la administración de los primeros auxilios a los accidentados en casos en que éstos se produjeran.

Habíamos mencionado que en 1929 se reformó la fracción XXIX del apartado "A" del artículo 123 constitucional, para declarar de utilidad social la expedición de la Ley del Seguro Social.

Fueron muchos los intentos que por esos años se hicieron para elaborar esa ley, sin embargo, no fue sino hasta 1943 cuando la misma entró en vigor, creando al Instituto Mexicano del Seguro Social como un organismo público descentralizado con patrimonio y

personalidad jurídica propios, instaurándose cuatro ramas del seguro obligatorio, a saber: a) Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales; b) Enfermedades no Profesionales y Maternidad; c) Invalidez, Vejez y Muerte, y d) Cesantía en Edad Avanzada.

Los artículos 35 y siguientes de aquella ley se ocuparon de regular lo relativo a la rama de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, con la característica de que sus postulados reproducían en sus términos los de la Ley Federal del Trabajo entonces en vigor (1931), con la distinción de que esta ley introdujo un nuevo sistema para la reparación económica de los infortunios de trabajo, que fue el de pensionar a los trabajadores que sufrieran un riesgo, en lugar de indemnizarlos como lo hacía la Ley Laboral.

2.3. BREVE RETROSPECTIVA DE LOS RIESGOS DE TRABAJO EN EL PERSONAL DE SALUD

Dentro de la Historia de los riesgos de trabajo a que más estuvieron expuestos los profesionales de la salud y que hasta la fecha lo están, encontramos al riesgo infeccioso, habiendo pagado con sus vidas muchos de estos trabajadores un tributo importante en la lucha contra la enfermedad.

Muchos perdieron la vida al contraer la enfermedad que estaban investigando, ejemplo de ello tenemos a "Luis Thuillier, discípulo de Pasteur, que falleció prematuramente a los veintisiete años, en 1883, de cólera contraído en Alejandría, donde se hallaba formando parte de una misión francesa para el estudio de esta enfermedad; o de Otto Obermeier, fallecido también de cólera en 1873, contraído al manipular las heces de un paciente; o del médico militar Lazear, fallecido de fiebre amarilla, y que con Reed, Agramonte y Carroll (que también enfermó) formó parte de la Comisión del Ejército Americano para el estudio de dicha enfermedad, demostrando a costa de su vida, tras dejarse picar por mosquitos, que *A. Aegypti* era su agente transmisor. John Everett Dutton que estudió y nominó al tripanosoma⁵⁷ gambiense, resultó fatalmente infectado por el organismo que lleva su nombre, *Borrelia Duttonii*, durante el estudio en 1905, en el Congo de la fiebre recurrente transmitida por garrapatas. Igualmente Ricketts (1910) y von Prowasek (1915)

⁵⁷ Tripanosoma: Género de protozoarios parásitos, suelen aparecer en el torrente sanguíneo como estructura fusiformes, muy móviles, algunas de 12 a 40 mm de largo.

fallecieron por el agente del tifus exantemático⁵⁸ que inmortaliza sus nombres, *Rickettsia prowazki*".⁵⁹

Debemos aclarar que si bien es cierto que el riesgo infeccioso existe en todos los ambientes, va a ser potencialmente mayor a nivel de hospitales y centros de investigación con microorganismos, donde vamos a encontrar teóricamente más frecuentes las posibilidades de contagio y contaminación, debido al continuo contacto con pacientes y a la necesidad de manejar objetos y productos sépticos.⁶⁰

Algo que llama mucho la atención, es el hecho de que el riesgo de propagación de infecciones hospitalarias del personal de salud hacia los propios pacientes fuese cada vez más señalado y estudiado desde Semmelweis⁶¹ y sus contemporáneos enunciaran el concepto de infección adquirida en el hospital, que ahora denominamos infecciones intrahospitalarias, implicándose al personal hospitalario como reservorio o vector⁶² de brotes, en tanto los riesgos profesionales que se transmitían de los pacientes al personal de salud recibieron escasa atención, esto que es tan contradictorio, denota un "olvido" importante en los riesgos potenciales a los que se exponían los trabajadores e investigadores de la salud.

Los contagios que sufrían los trabajadores en comento generalmente eran considerados como parte del precio de la investigación médica, y es hasta después de la Segunda Guerra Mundial cuando alcanza una vital importancia y sobre todo ya dentro de los años setentas.

El maestro Juan Jesús Gestal Otero, distingue dentro de la historia de la bioseguridad los siguientes tres períodos⁶³:

a) PRIMER PERIODO (1947-1966) o de conocimientos de las causas, también denominado "era de los aerosoles" porque corresponde con el descubrimiento de éstos, producidos durante el trabajo normal de laboratorio, son probablemente la causa de muchas infecciones.

⁵⁸ Tifus exantemática: Enfermedad infecciosa aguda que se caracteriza por fiebre alta, erupción cutánea y cefalea intensa, se disemina por medio de piojos, garrapatas o pulgas.

⁵⁹ GESTAL OTERO, Juan Jesús y Otros. *Riesgos del trabajo del Personal Sanitario*. Segunda ed. Madrid, España, Ed. Interamericana Mc Graw-Hill, 1993, págs. 2, 3.

⁶⁰ Séptico: Portador de gérmenes patógenos.

⁶¹ Cfr. *Ibid.*, pág. 3.

⁶² Vector: Que transmite una enfermedad.

⁶³ Cfr. GESTAL OTERO, Juan Jesús. *Ob. Cit.*, págs. 3, 4.

b) SEGUNDO PERIODO (1962-1978) o de sensibilización pública o “era del interés”, en la que la población comienza a informarse e interesarse por la posibilidad de brotes infecciosos a nivel de los centros médicos.

c) TERCER PERIODO (desde 1972) o de adopción de medidas preventivas, en el que los gobiernos y organismos públicos constituyen comités para el estudio y elaboración de normas y códigos de buena práctica, algunos refrendados como normas de obligado cumplimiento.

El riesgo infeccioso, aunque importante, no es el único, pues ya desde finales del siglo pasado se registraron los riesgos por exposición a gases anestésicos, referidos por Heweitt en 1893 y posteriormente por Kirschner en 1925 en relación con la intoxicación aguda del personal de quirófano. Los estudios de Bruce y Cohen observaron un elevado índice de suicidios entre los profesionales de la anestesia, que llevó a la Asociación Americana de Anestésistas a considerar éste como el problema principal de salud en los anestésistas menores de cincuenta y cinco años. Las medidas preventivas se iniciaron en 1925, año en que Perthes propuso uno de los primeros sistemas de extracción de gases del quirófano.⁶⁴

En el caso de las radiaciones emitidas por los rayos “X”, descubiertos por el profesor de física de la Universidad Wurtsburg, Wilhem C. Rontgen, en el diciembre de 1895, no se comenzaron a tomar medidas protectoras hasta cinco años más tarde, tras encontrarse ya afectados varios de los médicos que trabajaban con ellos, sufriendo dermatitis, amputaciones y cáncer, a pesar de que a principios de 1896 el físico francés Beckerel había alertado sobre su peligrosidad.⁶⁵

Los anteriores ejemplos no son los únicos riesgos del trabajo hospitalario que fueron susceptibles de sufrir investigadores y personal de salud, ya que tanto en el pasado como en el presente tenemos algunos ya conocidos y otros nuevos, por ejemplo el cáncer producido en tres investigadores del Instituto Pasteur (1986) que trabajaban en laboratorios de recombinación y toxicología genética utilizando elementos radioactivos.⁶⁶

La preocupación por los riesgos del trabajo a que se encuentran sujetos los trabajadores de la salud se ha internacionalizado y para ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) auspició la reunión de un grupo de trabajo sobre los “riesgos profesionales en los hospitales”

⁶⁴ Cfr. Id.

⁶⁵ Cfr. Ibid., pág. 5.

⁶⁶ Cfr. Id.

en la Haya del 20 al 22 de octubre de 1981⁶⁷ con la finalidad de especificar los riesgos de las distintas categorías de trabajadores hospitalarios y analizar las medidas a tomar para impedir su efecto negativo para la salud.

Ese grupo de trabajo estudió a los principales riesgos físicos, químicos, biológicos y psicosociales a que están expuestas las distintas categorías de los profesionales que trabajan en los hospitales.

Juan Jesús Gestal Otero nos señala cuales fueron las principales recomendaciones del “Grupo de trabajo de la OMS sobre los riesgos profesionales en los hospitales”⁶⁸ que deben considerar tanto gobierno como organizaciones profesionales, mismas que a continuación transcribimos:

1. Recolección de datos e información sobre:

- Morbilidad.
- Mortalidad.
- Accidentes y heridas.
- Ausentismo.
- Infecciones hospitalarias.
- Embarazos.
- Tensiones, frustraciones, bienestar.
- Nuevas técnicas de vigilancia.

2. Vigilancia del medio ambiente:

- Oxido de etileno.
- Formol.

⁶⁷ Cfr. Id.

⁶⁸ Ibid., pág. 6.

- Gases anestésicos.
- Disolventes.
- Ruido.
- Radiaciones.
- Residuos.

3. Vigilancia de la salud de los trabajadores:

- Exámenes de salud periódicos.

4. Vigilancia ergonómica.⁶⁹

5. Organización de los métodos de trabajo.

6. Organización y educación sanitaria.

7. Normativa legal.

8. Creación de unidades de salud laboral en los hospitales.

2.4. ANTECEDENTES DE LA PROFESION DE ENFERMERIA EN MEXICO.

El desarrollo histórico de la profesión de enfermería en nuestro país podemos enfocarlo básicamente en cuatro períodos, los cuales son: el Prehispánico, el Colonial, el Independiente y por último el Moderno o Contemporáneo.

El período Prehispánico, abarca del siglo VII hasta la conquista española. Encontramos en éste culturas como la Tolteca que se desarrollo en Tula, la Mixteca desarrollada en Oaxaca y Puebla; la Matlazinca en los valles de Toluca; la Tarasca de Michoacán, el Imperio Maya

⁶⁹ Ergonomía: La aplicación de varias disciplinas biológicas en relación con el hombre y su medio ambiente de trabajo.

en la Península de Yucatán y por último quizá la más importante, la Azteca o Mexica, que alcanzó una organización política y militar desconocidas hasta entonces.

Federico Bravo Peña nos ilustra sobre los antecedentes que sobresalen de la práctica de la enfermería y comenta que: "... ya se tienen bases (en este período) para deducir que la enfermería se practicaba por las mujeres, aún cuando no se dedicaran exclusivamente a ella. Se miran en los geroglíficos, en los cuadros copiados de los murales, entre las figuras de piedra representativas y en algunas pinturas originales también, ya sea ministrando brebajes, ya poniendo lavados intestinales o practicando curaciones, dando fracciones, poniendo férulas y vigilando los temaxcales tan usados entonces para diferentes actividades médicas y obstétricas".⁷⁰

Dentro de este período en que las practicas militares eran comunes entre los pueblos ya citados, se destaca la participación de los practicantes de la enfermería que "recogían los heridos apañándolos y llevándolos a cuestras, lo cual demuestra indiscutiblemente que había Enfermería Militar"⁷¹ pero puede aclararse que eran hombres que los que realizaban esta función dentro del combate, para rescatar a los heridos.

Otras de las actividades que se destacan son las de tipo obstétrico como era la atención de partos, los cuales eran vigilados y cuidados hasta su desenlace final por mujeres denominadas "Ticitl, ... nombre dado a las parteras, ... Su habilidad nos sorprende cuando descubrimos que sabían hacer versión en caso de mala posición del feto. Su trabajo era acompañado de largo ritual que variaba con el sexo del niño y con su estado social".⁷² Asimismo daban reglas de higiene, de alimentación, descanso y moral e indicaban moderación en trabajos físicos a la embarazada.

El período Colonial, comprende desde la Conquista hasta 1810. Después de la Conquista, se registro un descenso importante en la población sobre todo la indígena, éstos "... eran muy sensibles a enfermedades desconocidas para ellos; de Europa les llegó la enfermedad terrible de la viruela negra, que asoló regiones enteras dajándolas despobladas ...".⁷³ Contribuyendo también a la pérdida de vidas humanas tanto las guerras, las formas de trabajo y la miseria que mermaban la

⁷⁰ BRAVO PEÑA, Federico. *Nociones de Historia de Enfermería*. México. D.F., Ed. Continental, 1966, págs. 69, 70.

⁷¹ Id.

⁷² ELIZONDO, Teresa y Marie Frank. *Desarrollo Histórico de la Enfermería*. Segunda Reimpresión, México, D.F., Ed. Fournier, 1975, pág. 170.

⁷³ Ibid., pág. 177.

salud de aquéllos, y de los conquistadores o mestizos susceptibles a las enfermedades epidémicas como el sarampión, peste y otras. Todo esto motivo la aparición de Hospitales para cuidar a los contagiados y en lo posible detener las epidemias.

El primer hospital que se implantó "... fue el llamado de la Limpia Concepción, fundado por el propio Hernán Cortés en el año de 1524, ..." ⁷⁴, el personal que laboraba en el hospital se componía de tres Capellanes, un Médico, un Cirujano, un Barbero Cirujano, un Administrador, un Enfermero jefe, un grupo de Enfermeras, tres indígenas para el aseo general y ocho esclavos para distintos trabajos". ⁷⁵

Se comenta por Federico Bravo Peña, que la enfermería "... sólo fué ejercida empíricamente por religiosas y frailes, muy caritativos y abnegados la mayoría, pero sin conocimientos técnicos al respecto". ⁷⁶ Ya que su propia vocación religiosa les motivaba a colaborar en la asistencia a enfermos, pero no contaban con una instrucción de carácter profesional para atender a dichos pacientes, pero aún así podemos decir que se dio inicio al trabajo de enfermería en hospitales en México, aunque de forma empírica.

Al período Independiente, lo ubicamos del año de 1810 al de 1904; como sabemos la guerra de Independencia de México, inicia a mediados de septiembre de 1810, pero si lo extendemos hasta el año de 1904 es porque es el año en que se inicia el desarrollo de los estudios organizados de enfermería en México, además de servirnos ubicar así este período para fines didácticos.

Desde inicio de este período llamado Independiente, el país quedó en malas condiciones de organización política, económica y de salud por la epidemia de cólera (en 1833) que asoló a la población.

De aquí pasamos a etapas del Imperio de Maximiliano de Hapsburgo, al de la Reforma en donde se dieron guerras continuas que duraron hasta treinta años, hasta que se proclamó la Constitución de 1857, y las Leyes de Reforma que decretaron la separación de la Iglesia y el Estado.

⁷⁴ BRAVO PEÑA, Federico. Ob. Cit., pág. 74.

⁷⁵ Id.

⁷⁶ Ibid., pág. 76.

Todas estas guerras y convulsiones político-sociales de nuestro país, propiciaron un estancamiento de la medicina, cirugía y por supuesto en la enfermería.

A fines del siglo pasado por el año 1894, en el antiguo Hospital Juárez, hubo enfermeras improvisadas que suplieron a las religiosas que abandonaron esta labor por así disponerlo un Decreto derivado de las Leyes de Reforma, pero se subsanó esta deficiencia dándoles clases teórico-prácticas a las nuevas encargadas. Se cree que tal vez esta fue la primera ocasión en que recibieron clases formales las enfermeras en México.⁷⁷

El período Moderno de la Enfermería, es el que abarca desde el año de 1904 hasta la fecha, y si se toma como principio de esta etapa el año de 1904 hasta la fecha es porque en éste fué cuando se empezó a enseñar y organizar formalmente a la profesión de enfermería, al respecto Federico Bravo Peña comenta que en ese año se inició "... la organización de la enseñanza de la Enfermería en México, de una manera firme y decidida, con las bases suficientes para llenar los aspectos indispensables en esa enseñanza, tendiendo a lograr ya desde entonces un cambio en la estimación de la enfermera, para poder tomarla en consideración como una trabajadora preparada, con estudios teóricos y una práctica dirigida de tal manera, que le permitiera ser una verdadera ayudante científica de los Médicos; ..., haciéndola desarrollar por sí misma sus facultades para con los enfermos de cualquier clase de padecimientos".⁷⁸

Cuando surge el movimiento revolucionario en nuestro país aparecen las tan famosas soldaderas, quienes fueron consideradas como las enfermeras de la revolución.

Para el año de 1927, una de las primeras escuelas de enfermería, que por cierto dependía de la Facultad de Medicina, solicita a las aspirantes de la carrera de enfermería el contar con la primaria terminada, ya que se pretendía ir acercando a las estudiantes al progreso que la propia medicina iba teniendo en ese momento.

"De 1930 a 1939 el Departamento de Salubridad ocupa a la enfermera como parte del equipo de salud orientando sus actividades hacia la organización y servicio social a la población, aumentando así su preparación sanitaria para trabajar en el medio urbano y rural".⁷⁹

⁷⁷ Cfr. *Ibid.*, pág. 84.

⁷⁸ *Ibid.*, pág. 85.

⁷⁹ GARCÍA TELLEZ, Ma. Esther y Otros. *Compilación de la Evolución Histórica de la Enfermería*. México, D.F., I.P.N., 1979, pág. 11.

En las décadas de los años treinta y cuarentas surgen numerosas escuelas de enfermería, unas de instituciones educativas como el Instituto Politécnico Nacional (1940), otras de hospitales bajo dirección médica a fin de resolver los problemas institucionales, en relación a esto último podemos comentar que al ampliarse la atención de salud en todo el país, era lógico pensar que el número de recursos humanos con respecto a enfermería era necesario también acrecentarlo, por ello instituciones como la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (aclarando que esta institución surge décadas más adelante -28 de diciembre de 1959-) y el propio Departamento del Distrito Federal, tienen que abrir escuelas de enfermería, para cubrir las necesidades de personal dedicadas a esta profesión, que les hacían falta en sus unidades médicas.

Uno de los primeros hospitales que se inauguran dentro de los Servicios de Salud que proporciona el Departamento del Distrito Federal es el "Rubén Leñero", en el año de 1941, y ya para el año de 1952, siendo jefe del Departamento del D.F. el Lic. Ernesto P. Uruchurto, cumple con el proyecto de ir creando por cada delegación política un hospital, para que la población llamada abierta, o sea la que no cuenta con ningún tipo de seguridad social, pueda recibir asistencia médica tanto de segundo como de tercer nivel de atención.

Los hospitales con que cuenta actualmente la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal asciende a 25 unidades, entre los que se cuentan los nosocomios de atención pediátrica y los que dan asistencia a adultos, asimismo se cuenta con atención hospitalaria en reclusorios, claro está en aquéllos que se encuentran en los distintos puntos de la capital.

La participación de las enfermeras dentro D.D.F., a ido desarrollándose de una forma muy positiva, dado que el personal con el que contaba en sus inicios no era de un nivel profesional más allá de la secundaria y un curso de un año para tener el nivel de auxiliar de enfermera, es más, se cuentan con testimonios de enfermeras con una antigüedad de más de veinticinco años, que nos comentan, que antes de ser auxiliares de enfermería fueron aceptadas como "niñeras", y si les agradaba o tenían vocación de enfermeras se inscribían a un curso para ser auxiliares de dicha profesión. Eran pocas las profesionistas con nivel técnico y aún mucho menos las que contarán con una especialidad (cursos posttécnicos).

Podemos comentar que en la actualidad ya contamos con personal que no solo tiene el nivel técnico (que son la mayoría) sino también el nivel posttécnico, licenciatura y maestría, de estas tres últimas categorías encontramos a quienes ocupan puestos de administración y dirección del personal de enfermería.

CAPITULO III

CAPITULO III. LOS RIESGOS DE TRABAJO EN EL DERECHO MEXICANO.

3.1. TEORIAS DEL RIESGO PROFESIONAL.

Para tratar este primer punto de nuestro capítulo III, retomaremos en forma sintética el estudio que con respecto a las teorías del riesgo profesional realizó el maestro Dionisio J. Kaye.⁸⁰

3.1.1. TEORIAS CIVILISTAS.

a) Teoría de la Culpa.

Resulta ser la idea de culpa la que hace aparecer la primera teoría que se elabora en la materia, encuadrada dentro del Derecho Civil y basándose al efecto en la responsabilidad subjetiva por la cual quien por culpa o dolo causa daño a otro queda obligado a la reparación de las consecuencias.

Según esta teoría, el trabajador tenía derecho a exigir indemnización por parte del patrono en caso de accidente de trabajo, siempre que lograra probar la culpa del empresario. El trabajador debía probar que había recibido un daño o que había sufrido una lesión y que ese perjuicio patrimonial era la consecuencia de un acto del patrón, quien había incurrido en culpa.

Las condiciones para aplicar esta teoría eran: 1. La existencia de un acto positivo. 2. La existencia de una acción antijurídica. 3. La existencia del elemento subjetivo "culpa". 4. La existencia de un daño causado a otro o a una cosa de otro.

Para que la acción intentada por el trabajador procediera, era requisito sine qua non, el acreditar la relación de causalidad entre el daño por él recibido, y la culpa imputada al patrón.

Crítica a la teoría: La primera de ellas es el hecho de basarse en el derecho de propiedad, pues absurdo tomar como base instituciones jurídicas protectoras de los bienes, cuando lo que se trata de proteger es la vida y la salud del ser humano. La segunda, es el hecho de que no se

⁸⁰ KAYE, Dionisio J. *Los Riesgos de Trabajo*. Aspectos Teórico-Prácticos. México, D.F., Ed. Trillas, 1985, pág. 42 - 61, 64, 65.

soluciona el problema de los riesgos, ya que resultaba imposible acreditar la culpa del patrono, pues bien sabemos que una gran mayoría de los accidentes de trabajo son resultado del caso fortuito o de la fuerza mayor.

b) Teoría de la responsabilidad contractual.

Esta teoría sostuvo que el contrato de trabajo impone entre sus obligaciones al patrono, la de velar por la seguridad de sus obreros y por tanto, la de restituirlos sanos y salvos. Todo accidente de trabajo hace pesar sobre el patrono una presunción de culpa; invierte así la carga de la prueba y deja subsistente el arbitrio judicial para fijar la indemnización dentro del procedimiento ordinario civil.

Para la teoría de la Responsabilidad Contractual el derecho de reparación respecto a los accidentes de trabajo sufridos en ocasión o durante la prestación del servicio, no deriva de la culpa del patrono o empresario, sino del propio contrato de trabajo que impone como obligación esencial la de devolver al trabajador, una vez cumplidas sus tareas, en la misma forma en que la empresa lo había recibido. Todo accidente que sobrevenga durante el trabajo se considerará imputable a tal ocupación, de manera que si el patrono quiere destruir la presunción que pesa sobre él, debe necesariamente demostrar que el accidente ha obedecido a un caso fortuito o a la fuerza mayor ajena al trabajo.

Critica a la teoría: La Teoría de la Responsabilidad Contractual carece de fundamento legal y real alguno, pues en el contrato de locación de servicios las partes nunca convienen en que el patrón se constituya en deudor de seguridad, ya que la situación real nos denota que nunca se ha estipulado cláusulas de garantía alguna, ya que en primer término, el patrón sí conoce el riesgo y en segundo, el trabajador no sólo no lo conoce, sino que sin conocerlo lo asume tácitamente, por lo que si aceptáramos esta teoría, se caería en los absurdos de la teoría de la culpa, esto es, nunca serían los trabajadores indemnizados por los infortunios del trabajo.

c) Teoría del Caso Fortuito.

La teoría del caso fortuito se basa en la consideración de que quien obtiene una utilidad de una cosa o persona, es justo que asuma los riesgos originados por el empleo o uso de esa cosa o persona. Para esta teoría, la responsabilidad del patrono se resuelve en la obligación de

indemnizar al obrero, no sólo en los casos en que hubiere incurrido en culpa, sino también cuando el accidente se hubiere producido por caso fortuito o inclusive por culpa del obrero.

Critica a la teoría: Esta teoría resulta acertada en parte, en virtud de que los accidentes por caso fortuito, producidos con motivo o en ocasión del trabajo, deben ser indemnizados, ya que son consecuencia del riesgo objetivo producido por la existencia de la empresa misma. Por otra parte, la teoría del caso fortuito hace indemnizables los accidentes sufridos por culpa del trabajador, lo que ocasiona que todos los accidentes sean indemnizables, salvo los ocurridos por fuerza mayor que por su confusión con el caso fortuito llevarían a invocar a éste y, como consecuencia, también serían indemnizables.

d) Teoría de la Responsabilidad Objetiva.

Esta teoría constituye el antecedente inmediato para que el Derecho del Trabajo absorba en su legislación el problema de los riesgos profesionales y logre la humanización en su regulación.

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

Para esta teoría, que precede a la del riesgo profesional, la cuestión relativa a la culpa es indiferente. Basta establecer que se ha producido un daño y buscar el vínculo de causalidad entre el hecho de trabajo y ese daño para proclamar; de modo inmediato, la responsabilidad que incumbe al dueño de la cosa, en este caso de la empresa, por los daños producidos. El propietario responde, por el solo hecho de ser propietario de la cosa. La víctima o sus causahabientes deben probar solamente el hecho perjudicial y la relación de causalidad con la cosa, elementos suficientes para que responda jurídicamente el propietario de aquélla; esto es, aunque la víctima declare y pruebe que no hubo culpa por parte del empresario y que no cabe imputarle negligencia o falta de cuidado en cuanto a la cosa dañina. Esta teoría tiene amplio basamento en el Derecho Civil; se funda especialmente en el concepto jurídico de que el daño causado por las cosas, debe ser reparado por sus dueños, por quien las utiliza, o de ellas se sirve. Sin necesidad alguna de

que participe la idea de culpa, la acción de la cosa engendra la responsabilidad de la persona a la que pertenece, a quien sirve o de la que tiene en custodia, sin intervención del elemento principal subjetivo. Al estimar que el accidente proviene del motivo o causa que se encuentra en la cosa, resulta lógico que sea el dueño de ésta quien soporte la consecuencias.

La teoría de la culpa es propia del derecho individual. La teoría objetiva es, por el contrario, propia del derecho del trabajo que considera al hombre como parte de una colectividad. Cuando una empresa acepta a un obrero, acepta los riesgos de la elección. Se trata de una responsabilidad fundada sobre la dirección individual.

Crítica a la teoría: Esta teoría, aun cuando resultó del todo novedosa y útil para fincar la responsabilidad patronal, se critica en el sentido de que no resuelve conflictos de derecho sino patrimonios en presencia, eliminando a la persona humana que piensa y que posee una conciencia propia.

Asimila a la persona humana con las cosas, con el patrimonio que llega a sufrir un daño y sin ver más allá, simplemente señala la obligación de reparar ese daño, como se hace con las cosas.

3.1.2. TEORIAS DE DERECHO LABORAL.

a) Teoría del Riesgo Profesional.

En la teoría del riesgo profesional, la industria debe asumir las consecuencias de las desgracias que en ella tienen su origen. Ya no hay que buscar la culpabilidad del patrono, que no la tiene en la mayoría de los casos, tampoco la del trabajador, ajeno a los mismos riesgos por la fatalidad que los concreta en siniestros y desgracias.

Desde el instante en que el riesgo es inherente a la industria, ésta debe soportar las consecuencias de aquél. El patrón representa a la industria; por lo tanto, responde por ella.

Así como el dueño de una empresa se beneficia de lo favorable, la ley debe hacer que recaiga sobre él lo desfavorable: los peligros de la industria, el riesgo profesional.

Los críticos de esta teoría consideraron la posición de hacer resaltar la responsabilidad por riesgos por la industria misma (riesgo objetivo); en tal sentido, sostuvieron que

no deben responder por los riesgos los dueños de las industrias ni el capital en ellas invertido, sino directamente el costo de producción ya que no es justo que un artículo producido a un costo determinado se reciba por menos de lo que vale, hecho que sucede sino se considera de tal desembolso el gasto del material humano, por lo cual el riesgo económico es consecuencia del riesgo profesional y debe ser soportado por el consumidor, con base en la idea de la solidaridad social.

Otros de los aspectos criticados es que aunque esta teoría abrió el camino a una nueva tesis de la responsabilidad, presentaba el inconveniente de estar ligada a una situación particular; la creación de un riesgo específico por la máquina principio que impedía la realización del propósito del derecho del trabajo, que es la protección del trabajador, cualesquiera que fueran las circunstancias en que se encuentre colocado. No se puede negar la influencia de la máquina en la frecuencia de los accidentes de trabajo, pero también es cierto que los accidentes se produce en todos los aspectos de la actividad humana y que resultan igualmente inevitables. Es asimismo incuestionable que los accidentes son más frecuentes en la industria; este hecho empero, no debe tener otro alcance que el de mayor frecuencia, pues es contrario a las nociones de justicia y equidad que la mayor frecuencia de los accidentes en la industria sirva para establecer que sólo en esa rama de la actividad social hay lugar a la responsabilidad.

La idea de la previsión social hizo a un lado la tesis del riesgo específico de la producción industrial y la sustituyó con un nuevo principio, la reparación de todos los accidentes que ocurran por el hecho o en ocasión del trabajo, y con esta extensión de los principios, se logró el propósito del derecho del trabajo, que es la igualdad del trato, o sea, su universalidad, no importando la conservación del nombre de riesgo profesional.

La teoría objetiva del riesgo profesional, al ser acogida por la mayoría de las legislaciones en el mundo, entre ellas la Ley Federal del Trabajo de 1931 en nuestro país, hizo que en las mismas se estableciera que todos los accidentes ocurridos con motivo y en ocasión del trabajo dieran derecho a una reparación no integral, sino parcial, cuya cuantía sería fijada con antelación según la tarifa proporcional al salario como elemento esencial del contrato o relación de trabajo y al daño sufrido, suprimiendo así el difícil cálculo para el juzgador, de los daños y perjuicios que han sido reclamados por el trabajador que sufrió el riesgo, facilitándole a cambio una indemnización por

los accidentes o enfermedades sufridos en todos aquellos casos en que la causa permanece indeterminada.

La aplicación de esta teoría conduce a un tipo de Seguro Social obligatorio, como sucedió en nuestro país, creándose el Instituto Mexicano del Seguro Social en el año de 1943, dada la necesidad de proteger al trabajador, que como consecuencia de un riesgo de trabajo disminuye su capacidad de ganancia, tomándose en cuenta que su salario no le permite normalmente crear reservas de ninguna clase, por lo que corresponde su reparación a la empresa sin buscar la responsabilidad ajena.

b) Teoría del Riesgo de Autoridad.

Se elaboró la tesis sobre el riesgo de autoridad, partiendo del principio de que la autoridad es fuente de la responsabilidad, basándose en el estado de subordinación en el que el trabajador se encuentra. Siendo elemento esencial de todo contrato la relación de dependencia, debe indemnizarse todo hecho ocurrido en relación con la misma. De conformidad con este enfoque, el patrono responde de la integridad física del trabajador en tanto que se encuentra éste sometido a su autoridad. El trabajador presta sus servicios bajo la dirección del empresario, obedece sus órdenes y emplea materiales y máquinas que éste le suministra, ha elegido e instalado. Los riesgos que se produzcan durante tales circunstancias son imputables al patrono y nada más que al patrono.

En la perspectiva de esta posición renovadora de la génesis doctrinal del resarcimiento de los infortunios laborales, se afirma que la responsabilidad del patrón debe medirse por su autoridad; de tal manera es que, probada la existencia de un contrato de trabajo y el hecho del accidente durante el trabajo, queda probada la existencia de una relación causa efecto entre el accidente y el trabajo. Del contrato laboral surge la autoridad del patrono: de esta autoridad y de la correlativa subordinación en que el trabajador se encuentra frente a aquél, deriva necesariamente la responsabilidad empresarial.

Sin dirección patronal, sin subordinación obrera, no existe responsabilidad del empresario a favor de su trabajador ante la contingencia de los siniestros registrados en la ocupación de que se trate. De ahí que sea más importante la existencia de dicha relación de subordinación que la simple contractual, por más que se considere aquella subordinación como elemento indispensable del contrato de trabajo; si bien cabe que surja la misma sin la existencia de dicho contrato.

Si bien por esta teoría se pretende justificar la producción de daños no cubiertos por los riesgos específicos, la misma tiene por fundamento principios de orden extrajurídico y emparentados con la previsión social; de manera que los principios de solidaridad que la inspiran, la sitúan en ese dominio antes que en el del derecho del trabajo. La previsión social ve a los sujetos desde el punto de vista colectivo en tanto que el derecho laboral los contempla en la esfera individual. No se trata de dejar sin cubrir eventuales daños o perjuicios que sufra el trabajador, sino de que dichos daños sean cubiertos por seguros sociales y no basándose en la responsabilidad de los patronos o empresarios, considerados los riesgos individualmente, sino en su aspecto colectivo. El riesgo por accidentes de trabajo debe cubrirse por medio de un seguro social obligatorio, en el cual se incluyan todos aquellos que sufra el trabajador por consecuencia de su trabajo o en ocasión de éste. El sistema de seguros sociales escapa, por lo tanto, a planteamientos específicos de las teorías que tratan de sancionar al sector patronal como responsable de los accidentes ocurridos al personal que le presta sus servicios hasta en los supuestos más fortuitos y menos conexos con la prestación laboral.

c) Teoría del Riesgo de Empresa.

Ha sido esbozada la teoría del riesgo de empresa, considerando que dentro de la modalidad del derecho social va produciéndose una desaparición de la responsabilidad del individuo como ser aislado, para darle paso a un riesgo que va a recaer sobre la comunidad de trabajo propiamente dicha: la empresa. Independientemente de la persona de su titular, en los accidentes de trabajo es donde puede verse con toda claridad la nueva forma de responsabilidad empresarial que es estructurada para justificar el resarcimiento de las víctimas de los infortunios laborales.

A la teoría del riesgo de empresa se le ha llamado también del “riesgo generalizado”, pues con ella se llega a la aplicación del principio de que toda eventualidad que tenga por causa o concausa el trabajo, siempre que ocasione perjuicios o lesión al trabajador, debe responder la empresa. Todo hecho relacionado de una u otra manera con el trabajo y que provoque un daño en la persona del trabajador, con la consecuente disminución de su capacidad de ingreso, debe indemnizarse, de un modo u otro; el trabajo implica un riesgo que cabe denominar “riesgo de trabajo” y que supone para el trabajador un doble daño: económico y corporal, por lo que es justo dentro de la economía capitalista, donde el trabajador suministra energía corporal y el patrono supe

el financiamiento de la empresa, el daño se reparta dentro de esta misma distribución: El trabajador padecerá su daño corporal y el patrón soportará el daño económico que involucra.

Esta teoría constituye una etapa de transición entre la idea del riesgo profesional y la del riesgo social que va a tomar, esta última, la idea de la responsabilidad de empresa para solidarizar a las mismas y concluir en la creación de su seguro social obligatorio.

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

d) Teoría del Riesgo Social.

Esta teoría sostiene que el riesgo de accidente de trabajo es uno de los muchos que pesan sobre el trabajador, derivados del mundo laboral concebido integralmente por tanto, las consecuencias del infortunio deben recaer sobre todo el mundo industrial y aun social, y no sobre una empresa determinada.

Se estima, de tal manera, que sustituyendo con la responsabilidad colectiva de todas las empresas, la reparación de todos los accidentes de trabajo de cualquiera de ellas, evoluciona hacia un sentido no solamente más amplio la humanización de la empresa, sino que se llega necesariamente a un sistema de solidaridad que obliga a terminar en el seguro social obligatorio contra todos los daños, pues no se considera a la empresa totalmente aislada sino al conjunto de empresas, a la comunidad que constituyen.

De conformidad con esta teoría los riesgos de trabajo integran uno de los muchos sectores de infortunios a que se encuentran sometidos no sólo los trabajadores sino cualquier persona. Los riesgos de trabajo son los que acechan a los trabajadores en razón al estado de indefensión social en que se encuentran; siempre que exista un riesgo que afecte la capacidad de ingreso del trabajador, debe recurrirse al seguro social obligatorio.

Con esta teoría, tácitamente se admite la responsabilidad patronal y además se establece una forma, menos gravosa que la que la señalada por la teoría del riesgo profesional, de cumplir con la responsabilidad: la implantación de sistemas de seguros sociales; ya no se obliga

individualmente al patrón, ni impersonalmente a la empresa a soportar los riesgos sino que se considera que es la colectividad la que debe asumir a su cargo la responsabilidad derivada de los infortunios de trabajo, como uno de los tantos que acechan a todos los individuos en situación de inferioridad económica.

Esta teoría, en realidad, constituye una evolución de la teoría del riesgo profesional y tiene por derivación excluir de la responsabilidad, mediante el seguro a la empresa o al patrón.

Con esta teoría, se ve que el problema de los riesgos profesionales va adquiriendo caracteres de generalización cuyo desarrollo y extensión no parecen detenidos en el derecho del trabajo sino que actualmente se perfilan en la previsión social y tendrá en un futuro próximo, su ámbito de validez en la seguridad social.

e) Teoría que sustenta la actual Ley Federal del Trabajo.

La Ley Federal del Trabajo en vigor, adopta la teoría del riesgo de empresa que, como ha quedado explicado consiste en que la empresa debe cubrir a los trabajadores a su servicio los riesgos que éstos sufran dentro de la misma. En consecuencia, dicha ley abandonó la teoría del riesgo profesional que sustentó el ordenamiento legal laboral de 1931.

El cambio de una teoría a otra, ha originado que lo que antes se conocía como riesgos profesionales ahora se intitulen riesgos de trabajo y las consecuencias de éstos se denominan como accidente de trabajo y enfermedad de trabajo.

Otro de los cambios notables derivados de la adopción de la teoría de riesgo de empresa se tradujo en las conocidas causas excluyentes de responsabilidad, que más adelante estudiaremos.

3.2. LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Al tratar el punto referente a los antecedentes de los riesgos de trabajo en México, se analizó la evolución histórica de esta institución y como su contenido social se fue gestando, hasta quedar estos plasmados en nuestra Constitución Política. Fue un trabajo de mucho tiempo, no se dio de la noche a la mañana, y como lo podremos ver en este apartado actualmente

tenemos bases constitucionales que protegen a los trabajadores que sean susceptibles de sufrir algún riesgo de trabajo.

Estas bases constitucionales las encontramos en el artículo 123 en sus apartados "A" y "B", y siguiendo un orden, iniciaremos con el apartado "A" que al respecto señala:

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

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

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

XIV. Los empresarios serán responsables de los accidentes de 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 simple 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 la transcripción anterior se desprende el Título Noveno (Riesgos de Trabajo) de nuestra actual Ley Federal del Trabajo, que se ocupa de reglamentar esta fracción; y es oportuno comentar que ésta tiene su base en los postulados de la teoría del riesgo profesional, ya que únicamente señala al patrón como responsable de los riesgos de trabajo que hayan sufrido los trabajadores con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo. También dicha fracción nos habla de la figura tan importante en este rubro como lo es la "indemnización", misma que se tratará en detalle en los puntos siguientes.

Nuestra Constitución Política plasmó a su vez en la fracción XV (artículo 123, apartado A) un punto importante que no puede estar alejado de todo riesgo de trabajo y que es la prevención de éstos, por lo cual transcribimos lo que a la letra señala dicha fracción:

“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; ...”.

Como podemos observar de las fracciones constitucionales arriba señaladas, éstas contienen la preocupación de asegurar al trabajador contra los riesgos naturales y sociales, y en especial contra los riesgos que son producidos durante el desarrollo de una actividad laboral o con motivo de ella.

La Carta Magna, por su contenido social, tuvo siempre como base el interés a la colectividad y por ello tomando en consideración la teoría del riesgo social, estableció en su fracción XXIX, artículo 123 apartado A, lo siguiente:

“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 servicio de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares: ...”

De esta última fracción el maestro Francisco González Díaz Lombardo⁸¹ nos dice:

“En los proyectos de la Ley del Seguro Social se discutió acerca de que si el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales debería quedar comprendido en el sistema, en vista de que en la fracción XXIX del artículo 123 de la Constitución antes citado, no se señalaron estos riesgos, pues de acuerdo con la fracción XIV, los empresarios son responsables de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridos con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; ...”, y agrega “la fracción XXIX no está destinada a establecer situaciones jurídicas concretas inmediatamente sino con posterioridad, pues en ella el constituyente considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social. De

⁸¹ GONZALEZ DIAZ LOMBARDO, Francisco. Ob. Cit., pág. 168.

aquí se deduce que no hay violación ni contradicción con el texto constitucional al incluirse el seguro de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales. Una ley que no comprendiera esta protección sería incompleta, por la tradición y los efectos palpables que ha tenido en la clase trabajadora”.

Al adicionarse el artículo 123, el apartado B se elevó a rango constitucional, un régimen protector de los trabajadores al servicio del Estado, no sólo con normas laborales; sino también de seguro social como se establece en el apartado en comento fracción XI, para dichos trabajadores. En relación a riesgo de trabajo el apartado “B” señala lo siguiente:

“Art. 123 ...

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

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

a) Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte;

b) En caso de accidente o enfermedad, se conservará el derecho al trabajo por el tiempo que determine la ley; ...”

Como podemos observar, la fracción constitucional y sus incisos arriba señalados dan pauta a las bases de un sistema de seguros que cubren accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a los que pudieran ser susceptibles los trabajadores al servicio del Estado y que son reglamentadas de manera especial en la Ley del ISSSTE.

3.3. LOS RIESGOS PROFESIONALES EN LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

En el capítulo primero tratamos y analizamos ampliamente los conceptos legales que nuestra Ley Federal del Trabajo establece sobre riesgos de trabajo, accidentes y enfermedades de trabajo; asimismo se trató en este capítulo tercero subíndice 3.1.2., la teoría que sustenta la Ley Laboral en comento, por lo cual consideramos importante en este apartado señalar

aquellos puntos no estudiados y que dan complemento al análisis general sobre los riesgos de trabajo.

Debe hacerse notar que las disposiciones de la ley sobre riesgos de trabajo se aplican a todas las relaciones de trabajo, incluyendo a los trabajadores especiales, y solamente se excluye el trabajo en los talleres familiares, según disposición expresa del artículo 472.

a) Efectos de los Riesgos de Trabajo.

Los riesgos de trabajo pueden producir conforme a lo que establece el artículo 477, lo siguiente:

“Art. 477. Cuando los riesgos se realizan pueden producir:

- I. Incapacidad temporal;
- II. Incapacidad permanente parcial;
- III. Incapacidad permanente total; y
- IV. La muerte”.

Así la propia ley define cada uno de los tres primeros efectos arriba señalados, en los artículos siguientes:

“Art. 478. Incapacidad temporal es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.”

“Art. 479. Incapacidad permanente parcial es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.”

“Art. 480. Incapacidad permanente total es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.”

La ley advierte en su artículo 481 que “la existencia de estados anteriores tales como idiosincrasias, intoxicaciones o enfermedades crónicas, no es causa para disminuir el grado de la incapacidad, ni las prestaciones que correspondan al trabajador”; y alude en el artículo 482 que las consecuencias posteriores de los riesgos de trabajo se tomarán en consideración para determinar el grado de la incapacidad”.

Podemos establecer de esto último, que si un trabajador tuviese por ejemplo, alguna discapacidad anterior, ésta no será motivo para que se le disminuya el grado de incapacidad que le corresponda por un accidente o enfermedad de trabajo que actualmente él hubiese sufrido; además como todo riesgo de trabajo puede acarrear consecuencias posteriores, éstas se considerarán a fin de revalorar el grado de incapacidad que pudiera corresponder al trabajador.

Cada una de estas formas de incapacidad genera una responsabilidad económica diferente.

b) Indemnizaciones.

Para determinar las indemnizaciones por riesgos de trabajo se toma “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” (art. 484), ya que las consecuencias del riesgo, como lo habíamos comentado, pueden aparecer después de la separación del empleo. Asimismo se señala que la cantidad que se tome como base para el pago de las indemnizaciones no podrá ser inferior al salario mínimo de la zona geográfica respectiva (art. 485). Pero también se determina que las indemnizaciones tendrán como un “tope” máximo el doble del salario mínimo del área geográfica de aplicación a que corresponda el lugar de prestación del trabajo. En cambio si la prestación del trabajo es en diferentes áreas geográficas de aplicación, el salario máximo será el doble del promedio de los salarios mínimos respectivos (art. 486).

Todos los trabajadores en caso de riesgos de trabajo tienen derecho a lo siguiente:

“Art. 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.”

La ley vigente plasma estos derechos, considerando que no basta con dar atención curativa a la víctima de un accidente o enfermedad de trabajo, sino que debe proporcionársele la ayuda necesaria para obtener su vida por medio de la rehabilitación y el uso de aparatos adecuados; y si es posible reintegrarlo a la vida productiva.

b.1.) Monto de las indemnizaciones.

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 a los tres meses de iniciada una incapacidad no está el trabajador en aptitud de volver al trabajo, él mismo o el patrón podrá pedir, en vista de los certificados médicos respectivos, de los dictámenes que se rindan y de las pruebas conducentes, se resuelva si debe seguir sometido al mismo tratamiento médico y gozar de igual indemnización o procede declarar su incapacidad permanente con la indemnización a que tenga derecho. Esto exámenes podrán repetirse cada tres mese. El trabajador percibirá su salario hasta que se declare su incapacidad permanente y se determine la indemnización a que tenga derecho.” (Art. 491).

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL: “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 toma asimismo en consideración si el patrón se ha preocupado por la reeducación profesional del trabajador” (art. 492).

INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL: “la indemnización consistirá en una cantidad equivalente al importe de mil noventa y cinco días de salario” (art. 495).

LA MUERTE DEL TRABAJADOR: “la indemnización comprenderá:

I. Dos meses de salario por concepto de gasto funerarios;

y

II. El pago de la cantidad que fija el artículo 502” (art. 500).

“Art. 502. En caso de muerte del trabajador, la indemnización que corresponda a las personas a que se refiere el artículo anterior será 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.”

Regresándonos a la incapacidad permanente parcial, si ésta “consiste en la pérdida absoluta de las facultades o aptitudes del trabajador para del trabajador para desempeñar su profesión, la Junta de Conciliación y Arbitraje podrá aumentar la indemnización hasta el monto de la que correspondería por incapacidad permanente total., tomando en consideración la importancia de la profesión y la posibilidad de desempeñar una categoría similar, susceptible de producirle ingresos semejantes” (art. 493). La ley aclara que “el patrón no estará obligado a pagar una cantidad mayor de la que corresponde a la incapacidad permanente total aunque se reúnan más de dos incapacidades” (art. 494).

En el caso de la incapacidad permanente parcial o total, las indemnizaciones deberán ser pagadas íntegras a los trabajadores, sin que se haga deducción de los salarios que percibió durante el período de incapacidad temporal (art. 496).

La propia Ley Federal del Trabajo señala la intervención de peritos médicos para determinar “la causa de la muerte por riesgos de trabajo, la cual podrá comprobarse con los datos que resulten de la autopsia, cuando se practique, o por cualquier otro medio que permita determinarla.”

“Si se practica la autopsia, los presuntos beneficiarios podrán designar un médico que la presencie. Podrán igualmente designar un médico que la practique, dando aviso a la autoridad.”

“El patrón podrá designar un médico que presencie la autopsia” (art. 508).

De hecho, aunque esté de más decirlo los únicos que determinarán y clasificarán el riesgo de trabajo serán los médicos que se asignen para ello.

En forma específica la ley en estudio, señala las normas que deberán de seguirse para el pago de la indemnización en caso de muerte, siendo las siguientes:

“Art. 503. Para el pago de la indemnización en los casos de muerte por riesgos de trabajo, se observarán las normas siguientes:

I. La Junta de Conciliación Permanente o el inspector del trabajo que reciba el aviso de la muerte, o la Junta de Conciliación y Arbitraje ante la que se reclame el pago de la indemnización, mandará practicar dentro de las veinticuatro horas siguientes una investigación encaminada a averiguar qué personas dependían económicamente de trabajador y ordenará se fije un aviso en lugar visible del establecimiento donde prestaba sus servicios, convocando a los beneficiarios para que comparezcan ante la Junta de Conciliación y Arbitraje, dentro de un término de treinta días, a ejercitar sus derechos;

II. Si la residencia del trabajador en el lugar de su muerte era menor de seis meses, se girará exhorto a la Junta de Conciliación Permanente, a la de Conciliación y Arbitraje o al Inspector del Trabajo del lugar de la última residencia, a fin de que se practique la investigación y se fije el aviso mencionado en la fracción anterior;

III. La Junta de Conciliación Permanente, la de Conciliación y Arbitraje o el Inspector del Trabajo, independientemente del aviso a que se refiere la fracción I, podrá emplear los medios publicitarios que juzgue conveniente para convocar a los beneficiarios;

IV. La Junta de Conciliación Permanente, o el Inspector del Trabajo, concluida la investigación, remitirá el expediente a la Junta de Conciliación y Arbitraje;

V. Satisfechos los requisitos señalados en las fracciones que anteceden y comprobada la naturaleza del riesgo, la Junta de Conciliación y Arbitraje, con audiencia de las partes, dictará resolución, determinando qué personas tienen derecho a la indemnización;

VI. La Junta de Conciliación y Arbitraje apreciará la relación de esposo, esposa, hijos y ascendientes, sin sujetarse a las pruebas legales que acrediten el matrimonio o parentesco, pero no podrá dejar de reconocer lo asentado en las actas del Registro Civil; y

VII. El pago hecho en cumplimiento de la resolución de la Junta de Conciliación y Arbitraje libera al patrón de responsabilidad. Las personas que se presenten a deducir sus derechos con posterioridad a la fecha en que se hubiese verificado el pago, sólo podrán deducir su acción en contra de los beneficiarios que lo recibieron.”

c) Beneficiarios.

Retomando el punto de la indemnización en caso de muerte la ley en su artículo 501, señala a los siguientes beneficiarios del trabajador:

“Art. 501. Tendrán derecho a recibir la indemnización en los casos de muerte:

I. La viuda, o el viudo, que hubiese dependido económicamente de la trabajadora y que tenga una incapacidad de 50% o más; y los hijos menores de dieciséis años y los mayores de esta edad si tienen una incapacidad de 50% 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.

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 persona mencionadas en las fracciones anteriores, el Instituto Mexicano del Seguro Social.”

d) Causas Excluyentes de Responsabilidad.

Existen para el patrón, según el artículo 488, algunas causas que excluyen su responsabilidad, tales como si el accidente ocurre cuando el trabajador se encuentra en estado de embriaguez; si el accidente ocurre cuando el trabajador se encuentra 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; si el trabajador se ocasiona intencionalmente una lesión por sí solo o de acuerdo con otra persona; y si la incapacidad es el resultado de alguna riña o intento de suicidio. Aunque pudieran darse alguna de estas causas, el patrón queda obligado a prestar primeros auxilios y a cuidar que sea trasladado el trabajador ya sea a su domicilio o a un centro de atención médica.

Se consideró conveniente volver al principio de responsabilidad patronal aun cuando el trabajador explícita o implícitamente hubiere asumido los riesgos de trabajo; cuando el accidente ocurra por torpeza o negligencia del trabajador y cuando el accidente sea causado por imprudencia o negligencia de algún compañero de trabajo, o de una tercera persona (art. 489).

Esta misma idea de la responsabilidad patronal aparece en el artículo 490, al imponer al patrón el pago de un veinticinco por ciento más del monto de la indemnización cuando hay falta inexcusable de éste. Por ejemplo, cuando no adopta las medidas adecuadas para evitar su repetición, o bien si los trabajadores hacen notar al patrón el peligro que corren y éste no adopta las medidas adecuadas para evitarlo. El aumento en el monto de la indemnización quedará sujeto al criterio de la Junta de Conciliación y Arbitraje.

e) Revisión del grado de incapacidad y su reingreso a la vida laboral.

Cada dos años será revisado, si el patrón o el trabajador lo solicitan, el grado de riesgo que sirvió de base para la determinación de la incapacidad, siempre y cuando se compruebe una agravación o una atenuación posterior (art. 497).

Los trabajadores incapacitados tienen derecho, además a ser repuestos en su empleo, siempre que se presenten dentro del año siguiente a la fecha en que se determinó su incapacidad, e inclusive, si no pueden realizar el mismo trabajo, a que se les proporcione otro compatible a su estado físico. Para esto último será preciso que en el contrato colectivo de trabajo se establezca esta posibilidad. Cuando un trabajador hubiese recibido la indemnización correspondiente a una incapacidad permanente total, no tendrá derecho a exigir la reposición (arts. 498 y 499).

f) Prevención de los Riesgos de Trabajo.

En materia de prevención de riesgos de trabajo el artículo 132 de la Ley Federal del Trabajo impone a los patrones las siguientes obligaciones:

“Art. 132. Son obligaciones de los patrones: ...

XVII. Cumplir las disposiciones de seguridad e higiene que fijen las leyes y los reglamentos para prevenir los accidentes y enfermedades en los centros de trabajo y, en general, en los lugares en que deban ejecutarse las labores; y, disponer en todo tiempo de los medicamentos y materiales de curación indispensables que señalen los instructivos que se expidan, para que se presten oportuna y eficazmente los primeros auxilios; debiendo dar, desde luego, aviso a la autoridad competente de cada accidente que ocurra;

XVIII. Fijar visiblemente y difundir en los lugares donde se preste el trabajo, las disposiciones conducentes de los reglamentos e instructivos de seguridad e higiene;

XIX. Proporcionar a sus trabajadores los medicamentos profilácticos que determine la autoridad sanitaria en los lugares donde existan enfermedades tropicales o endémicas, cuando exista peligro de epidemia; ...”.

Otras de las obligaciones que tiene el patrón en materia de riesgos de trabajo y que se establecen en el Título Noveno de la Ley en estudio, son:

“Art. 504. Los patrones tienen las obligaciones especiales siguientes:

I. Mantener en el lugar de trabajo los medicamentos y material de curación necesarios para primeros auxilios y adiestrar personal para que lo preste;

II. Cuando tenga a su servicio más de cien trabajadores, establecer una enfermería, dotada con los medicamentos y material de curación necesarios para la atención médica y quirúrgica de urgencia. Estará atendida por personal competente, bajo la dirección de un médico cirujano. Si a juicio de éste no se puede prestar la debida atención médica y quirúrgica, el trabajador será trasladado a la población u hospital en donde pueda atenderse a su curación;

III. Cuando tenga a su servicio más de trescientos trabajadores, instalar un hospital, con el personal médico y auxiliar necesario;

IV. Previo acuerdo con los trabajadores, podrán los patrones celebrar contratos con sanatorios u hospitales ubicados en el lugar en que se encuentre el establecimiento o a una distancia que permita el traslado rápido y cómodo de los trabajadores, para que presten los servicios a que se refieren las dos fracciones anteriores;

V. Dar aviso escrito a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, al Inspector del Trabajo y a la Junta de Conciliación Permanente o a la Junta de Conciliación y Arbitraje, dentro de las 72 horas siguientes, de los accidentes que ocurran, proporcionando los siguientes datos y elementos:

- a) Nombre y domicilio de la empresa;
- b) Nombre y domicilio del trabajador; así como su puesto o categoría y el monto de su salario;
- c) Lugar y hora del accidente, con expresión sucinta de los hechos;
- d) Nombre y domicilio de las personas que presenciaron el accidente; y
- e) Lugar en que se presta o haya prestado atención médica al accidentado.

VI. Tan pronto se tenga conocimiento de la muerte de un trabajador por riesgos de trabajo, dar aviso escrito a las autoridades que menciona la fracción anterior, proporcionando, además de los datos y elementos que señala dicha fracción, el nombre y domicilio de las personas que pudieran tener derecho a la indemnización correspondiente;

VII. Derogada.”

El artículo que se comenta se encuentra en íntima relación con lo que dispone el artículo 8º transitorio de la misma Ley Federal del Trabajo, que señala que cuando se trate de empresas inscritas en el Instituto Mexicano del Seguro Social, las obligaciones consignadas por el artículo 504 quedarán a cargo de las empresas sólo en la medida en que no esté obligado el Instituto a prestarlas de conformidad con la Ley del Seguro Social.

El artículo 509 de la ley establece que en cada empresa o establecimiento se organizarán las comisiones de higiene y seguridad que juzguen necesarias, compuestas por igual número de representantes de los trabajadores y del patrón para investigar las causas de los

accidentes y enfermedades, proponer medidas para prevenirlas y vigilar que se cumplan. Las funciones de los miembros de las comisiones serán desempeñadas gratuitamente dentro de las horas de trabajo (art. 510).

En los reglamentos de esta ley y en los instructivos que las autoridades laborales expidan con base en ellos, se fijarán las medidas que sean necesarias para prevenir los riesgos de trabajo y lograr que éste se preste en condiciones que aseguren la vida y la salud de los trabajadores (art. 512).

Con el objeto de estudiar y proponer la adopción de medidas preventivas para abatir los riesgos en los centros de trabajo, se organizará la Comisión Consultiva Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, integrada por representantes de la Secretarías de Trabajo y Previsión Social y de Salubridad y Asistencia, y el Instituto Mexicano del Seguro Social, así como por los que designen aquellas organizaciones nacionales de trabajadores y de patronos a las que convoque el titular de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social, quien tendrá el carácter de Presidente de la citada Comisión.

En cada entidad federativa se constituirá una Comisión Consultiva Estatal de Seguridad e Higiene en el Trabajo, cuya finalidad será la de estudiar y proponer la adopción de todas aquellas medidas preventivas para abatir los riesgos en los centros de trabajo comprendidos en su jurisdicción.

Dichas Comisiones Consultivas Estatales serán presididas por los gobernadores de las entidades federativas y en su integración también participarán representantes de las Secretarías del Trabajo y Previsión Social, la Salubridad y Asistencia, y del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como los que designen las organizaciones de trabajadores y de patronos a las que convoquen, conjuntamente, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y el gobernador de la entidad correspondiente.

El representante de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social ante la Comisión Consultiva Estatal respectiva, fungirá como Secretario de la misma.

La organización de la Comisión Consultiva Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo y de las Comisiones Consultivas Estatales de Seguridad e Higiene en el Trabajo, serán señaladas en el reglamento de esta Ley que se expida en materia de seguridad e higiene.

El funcionamiento interno de dichas comisiones, se fijará en el reglamento interior que cada Comisión expida.

Los patrones deberán efectuar las modificaciones que ordenen las autoridades del trabajo a fin de ajustar sus establecimientos, instalaciones o equipos a las disposiciones de esta ley, de sus reglamentos o de los instructivos que con base en ellos expidan las autoridades competentes. Si transcurre el plazo concedido para tal efecto, y no se han llevado a cabo las modificaciones, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social procederá a sancionar al patrón infractor, con apercibimiento de sanción mayor en caso de no cumplir la orden dentro del nuevo plazo que se le otorgue.

Si aplicadas las sanciones a que se hace referencia anteriormente, subsistiera la irregularidad, la Secretaría, tomando en cuenta la naturaleza de las modificaciones ordenadas y el grado de riesgo, podrá clausurar parcial o totalmente el centro de trabajo hasta que se dé cumplimiento a la obligación respectiva, oyendo previamente la opinión de la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene correspondiente, sin perjuicio de que la propia Secretaría adopte las medidas pertinentes para que el patrón cumpla con dicha obligación.

Cuando la Secretaría del Trabajo determine la clausura parcial o total, lo notificará por escrito, con tres días hábiles de anticipación a la fecha de la clausura, al patrón y a los representantes del sindicato. Si los trabajadores no están sindicalizados, el aviso se notificará por escrito a los representantes de éstos ante la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene.

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social establecerá la coordinación necesaria con la Secretaría de Salubridad y Asistencia y con el Instituto Mexicano del Seguro Social para la elaboración de programas y el desarrollo de campañas tendientes a prevenir accidentes y enfermedades de trabajo.

Las autoridades de las entidades federativas auxiliarán a las del orden federal en la aplicación de las normas de seguridad e higiene en el trabajo, cuando se trate de empresas o establecimientos que, en los demás aspectos derivados de las relaciones laborales, estén sujetos a la jurisdicción local.

Dicho auxilio será prestado en los términos de los artículos 527-A y 529.

g) Tabla de Enfermedades de Trabajo.

Esta tabla está en el artículo 513 de la Ley y clasifica a las enfermedades por especialidades, nombrando la enfermedad en términos descriptivos y enumerando las actividades que pueden quedar afectadas por cada enfermedad.

El citado artículo 513 no es limitativo, pues si alguna enfermedad no está contenida en el mismo, el trabajador podrá argumentar que es una enfermedad ocasionada por el trabajo que desempeña, con el inconveniente de que él o sus familiares tendrán que demostrarlo, para que se considere como profesional.

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

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

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

h) Tabla de valuación de Incapacidades Permanentes.

Esta tabla se encuentra en el artículo 514 de la Ley y restringe a los tribunales laborales a actuar dentro de campos bien delimitados, aunque tienen un pequeño margen discrecional.

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

3.4. LOS RIESGOS DE TRABAJO EN LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO.

En la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado "B" del artículo 123 Constitucional, en materia de riesgos de trabajo nos remite al Título Quinto, denominado "De los Riesgos Profesionales y de las Enfermedades no Profesionales", capítulo I; y ya en él encontramos un solo artículo referente al tema en estudio. El artículo al que nos referimos es el 110, el cual señala los siguiente:

"Art. 110. Los riesgos profesionales que sufran los trabajadores se registrarán por las disposiciones de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y de la Ley Federal del Trabajo, en su caso."

Como podemos observar, el legislador no hace una redacción complicada y mucho menos comprometedor de conceptos jurídicos referentes a la materia de riesgo de trabajo, ya que prácticamente lo único que hace es remitir al que consulte dicho artículo, a la Ley del ISSSTE y de manera supletoria a la Ley Federal del Trabajo. Esto acontece porque es el ISSSTE el que subroga las obligaciones de las dependencias y entidades con respecto a los riesgos de trabajo, como veremos en el siguiente apartado.

Dentro de las obligaciones que tienen que cumplir los titulares de las dependencias en materia de riesgos de trabajo y que la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado señala, las encontramos en el Título Segundo Capítulo IV artículo 43 fracciones II y VI:

"Art. 43. Son obligaciones de los titulares a que se refiere el artículo 1º de esta Ley: ...

II. Cumplir con todos los servicios de higiene y de prevención a que están obligados los patrones en general; ...

VI. Cubrir las aportaciones que fijen las leyes especiales, para que los trabajadores reciban los beneficios de la seguridad y servicios sociales comprendidos en los conceptos siguientes:

a) Atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, y en su caso, indemnización por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales ...".

A grandes rasgos, podemos detectar que la ley en estudio no maneja en forma más detallada el tema que nos ocupa esta tesis, ya que prácticamente nos tenemos que remitir a la Ley del ISSSTE y en su oportunidad a la Ley Federal del Trabajo.

3.5. ESTUDIO COMPARATIVO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL CON LA LEY DEL ISSSTE EN MATERIA DE RIESGOS DE TRABAJO.

Consideramos importante en este trabajo, realizar un breve análisis comparativo entre las leyes que tienen una gran importancia en la materia de seguridad social; por un lado tenemos a la Ley del Seguro Social (L.S.S.) que está expresamente dirigida a los trabajadores en general, y en el otro a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Ley del ISSSTE), misma que rige a los trabajadores que prestan su fuerza de trabajo al Estado. En cuanto a la materia de riesgos de trabajo que es el tema que nos ocupa, encontraremos o no coincidencias entre ellas, y en realidad es ese el objetivo que perseguimos, poder resaltar cada una de esas similitudes o diferencias que contrasten a su vez con las ventajas con que cuentan estas leyes.

No pretendimos estudiar únicamente a la Ley del ISSSTE, que en esencia es la que tiene relevancia en esta tesis, en la que se analizan los riesgos de trabajo del personal de enfermería del Departamento del Distrito Federal, pues pensamos que es sano estudiar comparativamente a esta ley con la L.S.S., por el motivo que ya expresamos.

En la ley del ISSSTE, en su Título segundo, capítulo IV, en su artículo 33, se señala lo siguiente:

“Art. 33. Se establece el seguro de riesgos de trabajo en favor de los trabajadores a que se refiere el artículo 1o. de esta ley y, como consecuencia de ello, el Instituto se subrogará en la medida y términos de esta Ley, en las obligaciones de las dependencias o entidades, derivadas de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado y de las Leyes del Trabajo, por cuanto a los mismos riesgos se refiere.”

Es el ISSSTE, el que subrogará las obligaciones que en materia de riesgos de trabajo corresponderían a las dependencias o entidades federales cubrir, en caso de que se presentasen estos.

Es el caso de la L.S.S. que entró en vigencia el 1o. de julio de 1997, establece en su artículo 53 lo siguiente:

“Art. 53. 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 clases de riesgos establece la Ley Federal del Trabajo”.

De este artículo podemos observar que, cuando el patrón cumpla con su obligación de inscribir a los trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), éste último responderá por los riesgos de trabajo, de esta manera se subrogará a la responsabilidad emanada de aquellos que recaerían en el patrón.

Pero surge una situación contradictoria, y es la siguiente: a pesar de que el patrón haya asegurado a sus trabajadores en contra de riesgos de trabajo, como ya señalamos, el IMSS no sustituye todas las obligaciones que en esa materia señala la Ley Federal del Trabajo, y como ejemplo podemos dar el de las prestaciones concedidas en caso de muerte de un trabajador, pues la indemnización del artículo 502 corre a cargo del patrón, no obstante que el trabajador esté asegurado. En el caso de la Ley del ISSSTE, la subrogación no muestra esta contradicción.

En cuanto a los conceptos jurídicos que en materia de riesgos de trabajo contienen ambas leyes encontramos una similitud exacta a la que nuestra Ley Federal del Trabajo establece; el contenido de dichas definiciones están registradas de la siguiente manera:

CONCEPTO	LEY DEL ISSSTE	LEY DEL S.S.
Riesgos de Trabajo.	Art. 34 párrafo primero.	Art. 41.
Accidente de Trabajo.	Art. 34 párrafo segundo.	Art. 42.
Enfermedad de Trabajo.	Art. 34 último párrafo.	Art. 43.

Consideramos importante hacer una apreciación sobre el concepto de enfermedad de trabajo, que maneja la Ley del ISSSTE y que en su artículo 34 último párrafo señala lo siguiente:

“Art. 34 ...

“Asimismo, se consideran riesgos del trabajo las enfermedades señaladas por las leyes del trabajo”.

De lo anterior encontramos que tal pareciera que el legislador, no quiso sonar repetitivo y omitió dar el concepto que la Ley Federal del Trabajo señala al respecto, y sólo aclaró que “se considerarán enfermedades de trabajo aquellas señaladas en las leyes de trabajo”, por lo tanto, esto último no sólo nos remite al concepto del ordenamiento laboral arriba señalado, sino que además por interpretación debemos consultar la tabla de enfermedades de trabajo que establece la Ley Federal del Trabajo en su artículo 513, tabla que es enunciativa y no limitativa.

Con respecto a como se califican los riesgos de trabajo, la Ley del ISSSTE señala lo siguiente:

“Art. 36. Los riesgos del trabajo serán calificados técnicamente por el Instituto. El afectado inconforme con la calificación, podrá designar un perito técnico profesional para que dictamine a su vez. En caso de desacuerdo entre la calificación del Instituto y el dictamen del perito del afectado, el Instituto le propondrá una terna, preferentemente de especialistas de notorio prestigio profesional, para que de entre ellos elija uno. El dictamen de éste resolverá en definitiva y será inapelable y obligatorio para el interesado y para el Instituto”.

Lo sobresaliente de este artículo, es en relación a la inconformidad que puede establecer un trabajador ante la calificación que del riesgo de trabajo haga el ISSSTE, pues si existe desacuerdo entre el perito designado por el trabajador y la primera calificación del Instituto, este último propondrá una terna de especialistas y de la cual el trabajador afectado puede elegir uno, como perito tercero en discordia, pero el defecto enorme en dicho artículo estriba básicamente en que a fin de cuentas el que califica al inicio y al final si hay desacuerdo en el peritaje es el ISSSTE, lo que le da a éste siempre la última palabra.

En el mismo rubro de la "calificación" la L.S.S. en su artículo 44, señala lo siguiente:

"Art. 44. Cuando el trabajador asegurado no esté conforme con la calificación que del accidente o enfermedad haga el Instituto de manera definitiva deberá interponer el recurso de inconformidad.

En el supuesto a que se refiere el párrafo anterior, entre tanto se tramita el recurso o el juicio respectivo, el Instituto otorgará al trabajador asegurado o a sus beneficiarios legales las prestaciones a que tuvieran derecho en los seguros de enfermedades y maternidad o invalidez y vida, siempre y cuando se satisfagan los requisitos señalados por esta Ley.

En cuanto a los demás seguros se estará a lo que se resuelva en la inconformidad o en los medios de defensa establecidos en el artículo 294 de esta Ley".

También tenemos en esta ley, que el trabajador podrá interponer un recurso de inconformidad si la calificación definitiva del IMSS no le es favorable.

La L.S.S. establece en su artículo 45 que "la existencia de estados anteriores tales como discapacidad física, mental o sensorial, intoxicaciones o enfermedades crónicas, no es causa para disminuir el grado de la incapacidad temporal o permanente, ni las prestaciones que correspondan al trabajador"; artículo que no se encuentra contenido en la Ley del ISSSTE, y que consideramos que puede aplicarse supletoriamente a favor del trabajador al servicio del Estado, pues así lo determinan los artículos 11 y 110 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, además de que no debemos olvidar que debe ser aplicada la norma más favorable al trabajador.

Las causas excluyentes de responsabilidad de riesgo de trabajo en el artículo 37 de la Ley del ISSSTE y en el 46 de la L.S.S. respectivamente, son idénticas y emanan de nuestra Ley Federal del Trabajo en su artículo 488 que ya fue explicado en el apartado 3.3. inciso d).

La Ley del ISSSTE no señala que "a pesar de incurrir el trabajador" en alguna de las causas señaladas en el artículo 37, aquél recibirá atención por parte del ISSSTE, como en su caso sí lo hace la L.S.S. en su art. 47 en el que se menciona que el trabajador asegurado tendrá derecho a las prestaciones consignadas en el seguro de enfermedades y maternidad o en su caso de

muerte las prestaciones en dinero que otorga dicha ley. Pero consideramos que a pesar de esta omisión del legislador en la Ley del ISSSTE respecto al capítulo de riesgos de trabajo este Instituto dá atención a los trabajadores que se encuentran en esos supuestos, pero tratando su riesgo como una enfermedad no profesional.

La Ley del ISSSTE, no menciona en su capítulo de seguro de riesgos de trabajo, aquellos casos que sean producto de la "falta inexcusable del patrón (Estado)". consideramos que ésta es sin duda una omisión grave en la que incurrió el legislador, dado que no se habla en ningún artículo en especial sobre un porcentaje sancionatorio al patrón en la indemnización como lo hace la Ley Federal del Trabajo en su artículo 490, y al que hace referencia el artículo 49 de la L.S.S., ya que los representantes del patrón (titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública) que es el Estado, deberían de responder ante la negligencia u omisión de recomendaciones para prevenir y evitar riesgos de trabajo, así como el de tomar las medidas pertinentes, encaminadas a evitar los riesgos de trabajo de los trabajadores a su cargo; y si acaso hubiera que justificar la omisión, ésta sería por las prestaciones que obtiene un trabajador al servicio del Estado, a diferencia de las que recibe un trabajador regido por el apartado "A".

La L.S.S. señala en su art. 51 la obligación que tiene el patrón de avisar al IMSS si ocurre un riesgo de trabajo en su empresa; asimismo pueden denunciar a aquél los beneficiarios, representantes del trabajador, ya sea al propio IMSS o a la autoridad de trabajo. Casi en los mismo términos el art'38 de la Ley del ISSSTE señala que las dependencias y entidades deberán dar aviso dentro de los tres días siguientes al de su conocimiento sobre los riesgos de trabajo que hayan ocurrido, el aviso también puede ser dado por parte de los beneficiarios, representante legal y si le es posible al mismo trabajador.

En cuanto a las prestaciones en especie, tanto la Ley del ISSSTE (art. 39) y la L.S.S. se encuentra en los mismos términos; pues se conceden en ambas las siguientes prestaciones:

- Diagnóstico, asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica.
- Servicio de hospitalización.
- Aparatos de prótesis y ortopedia.
- Rehabilitación.

Tratándose de las prestaciones en dinero, la Ley del ISSSTE establece lo siguiente:

"Art. 40. En caso de riesgo del trabajo, el trabajador tendrá derecho a las siguientes prestaciones en dinero:

I. Licencia con goce de sueldo íntegro cuando el riesgo del trabajo incapacite al trabajador para desempeñar sus labores. El pago del sueldo básico se hará desde el primer día de incapacidad y será cubierto por las dependencias o entidades hasta que termine la incapacidad cuando ésta sea temporal, o bien hasta que se declare la incapacidad permanente del trabajador.

Para los efectos de la determinación de la incapacidad producida por riesgo del trabajo, se estará a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo por lo que respecta a los exámenes trimestrales a que deberá someterse el trabajador y en la inteligencia de que si a los tres meses de iniciada dicha incapacidad no está el trabajador en aptitud de volver al trabajo, el mismo o la dependencia o entidad podrán solicitar en vista de los certificados médicos correspondientes, que sea declarada la incapacidad permanente. No excederá de un año, contando a partir de la fecha en que el Instituto tenga conocimiento del riesgo para que se determine si el trabajador está apto para volver al servicio o bien procede declarar su incapacidad permanente, en cuyo caso se estará a lo dispuesto en las fracciones siguientes; ...".

En la fracción primera encontramos que el pago será del 100%, si es temporal la incapacidad o en tanto no se determine el tipo de incapacidad permanente parcial o total a la que pudiera ser susceptible el trabajador, y debemos agregar que las dependencias o entidades cubrirán el salario íntegro del trabajador y no el ISSSTE hasta que, como ya se dijo, se establezca el tipo de incapacidad que corresponda al trabajador.

En forma similar se encuentra el art. 58 fracción primera de la L.S.S. que establece lo siguiente:

"Art. 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 ciento 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; ...".

Como podemos observar la diferencia estriba en que el término máximo para que ambos institutos determinen el tipo de incapacidad permanente que corresponde, es de un año en el ISSSTE y de un año un mes en el IMSS.

Es oportuno comentar que la Ley del ISSSTE no hace mención de los conceptos técnicos a que se someterán cada una de las incapacidades que producen los riesgos de trabajo y consideramos que se presenta esta situación ya que supletoriamente tenemos que recurrir a la Ley Federal del Trabajo y por ello se interpreta que se sujeta a los mismos conceptos que se establecen en los artículos 477 al 480 de dicha Ley; de hecho la L.S.S. en su artículo 55 nos remite a ese ordenamiento laboral.

Siguiendo un orden de ideas, en cuanto a las prestaciones en dinero, en la fracción segunda del art. 40 de la Ley del ISSSTE señala:

"II. Al ser declarada una incapacidad parcial permanente, se concederá al incapacitado una pensión calculada conforme a la tabla de valuación de incapacidades de la Ley Federal del Trabajo, atendiendo al sueldo básico que percibía el trabajador al ocurrir el riesgo y los aumentos posteriores que correspondan al empleo que desempeñaba hasta determinarse la pensión. El tanto por ciento de la incapacidad se fijará entre el máximo y el mínimo establecido en la tabla de valuación mencionada, teniendo en cuenta la edad del trabajador y la importancia de la incapacidad, según que sea absoluta para el ejercicio de su profesión u oficio aún cuando quede habilitado para dedicarse a otros, o si solamente hubiere disminuido la aptitud para su desempeño".

La pensión que se otorgará en el caso de incapacidad permanente parcial será calculada conforme a la tabla de valuación de incapacidades de la Ley Federal del Trabajo, y por cierto su redacción es muy similar al art. 492 de esta Ley. Esta misma fracción señala que si la pensión en su monto anual es menor al 5% del salario mínimo general en la República Mexicana

que se obtenga de un promedio anual,, se le permutará con una indemnización que equivalga a cinco anualidades de la pensión que le hubiere correspondido.

Por otro lado, la L.S.S. señala en su art. 58 fracción III, en los siguientes términos, la prestación que corresponde en el caso de incapacidad permanente parcial:

“III. 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 de la fracción anterior.

El monto de la pensión se calculará conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal del Trabajo, 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, ...”

Como podemos observar existen coincidencias y diferencias de esta Ley con la Ley del ISSSTE, las primeras estriban en acogerse a lo señalado por la tabla de valuación de incapacidad de la Ley Federal del Trabajo; y las segundas -las diferencias- en que si el trabajador regido por la L.S.S. tiene incapacidad mayor al 50%, entonces recibirá una pensión por parte de la aseguradora que haya contratado; la otra diferencia se da en que si al evaluarse definitivamente este tipo de incapacidad se determina que es hasta el 25%, se pagará al trabajador en sustitución una indemnización global de cinco anualidades de los que hubiere correspondido, pero si dicha incapacidad excede del 25% y no rebasa el 50%, podrá optar el trabajador por la indemnización.

Regresando a la Ley del ISSSTE, en su art. 40 pero ahora en sus fracciones III y IV, encontramos a la incapacidad permanente total:

“III. Al ser declarada una incapacidad total permanente, se concederá al incapacitado una pensión igual al sueldo básico que venía disfrutando el trabajador al presentarse el riesgo. Cualquiera que sea el tiempo que hubiere estado en funciones; y

IV. La pensión respectiva se concederá con carácter provisional, por un periodo de adaptación de dos años. En el transcurso de este lapso, el Instituto y el afectado tendrán derecho a solicitar la revisión de incapacidad, con el fin de aumentar o disminuir la cuantía de la pensión, según el caso. Transcurrido el periodo de adaptación, la pensión se considerará como definitiva, y su revisión sólo podrá hacerse una vez al año, salvo que existieran pruebas de un cambio sustancial en las condiciones de la incapacidad.

El incapacitado estará obligado en todo tiempo a someterse a los reconocimientos, tratamientos y exámenes médicos que determine el Instituto.

La pensión que se menciona en este artículo, será sin perjuicio de los derechos derivados de los artículos 60 o 61, y demás relativos de esta Ley”.

En este mismo rubro la L.S.S. en su art. 58 fracción II señala:

“II. Al declararse la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual definitiva equivalente al setenta por ciento del salario en que estuviere cotizado. 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 en los términos de esta Ley.

La pensión, el seguro de sobrevivencia y las prestaciones económicas a que se refiere el párrafo anterior 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. El seguro de sobrevivencia cubrirá, en caso de fallecimiento del pensionado a consecuencia del riesgo de trabajo, la pensión y demás prestaciones económicas a que se refiere este capítulo, a sus beneficiarios; si al momento de producirse el riesgo de trabajo, el asegurado hubiere cotizado cuando menos ciento cincuenta semanas, el seguro de sobrevivencia también cubrirá el fallecimiento de éste por causas distintas a riesgos de trabajo o enfermedades profesionales.

Cuando el trabajador tenga una cantidad acumulada en su cuenta individual que sea mayor al necesario para integrar el monto, constitutivo para contratar una renta vitalicia que sea superior a la pensión a que tenga derecho, en los términos de este capítulo, así como para contratar el seguro de sobrevivencia podrá optar por:

- a) Retirar la suma excedente en una sola exhibición de su cuenta individual;
- b) Contratar una cuenta vitalicia por una cuantía mayor; o
- c) Aplicar el excedente a un pago de sobreprima para incrementar los beneficios del seguro de sobrevivencia.

Los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia se sujetarán a lo dispuesto en el artículo 159 fracciones IV y VI de esta Ley”.

En el caso de la Ley del ISSSTE el trabajador que se incapacite en este rubro - pensión permanente total- recibirá una pensión igual al sueldo básico que percibía, pero en la L.S.S. sólo se señala que recibirá el 70% como pensión mensual definitiva del salario que estuviere cotizando, aunque esto de pensión “definitiva” se contradice en el art. 61 de esta ley, ya que habla de una pensión provisional por un periodo de adaptación de dos años, igual período que señala la Ley del ISSSTE para este tipo de incapacidad permanente total, además de revisiones anuales después de que se fije la pensión definitiva, esto último también lo señala el art. 68 de la L.S.S. Esta ley otorgará un aguinaldo anual equivalente a 15 días del importe de la pensión que perciba el pensionado por incapacidad ya sea permanente parcial o total, siempre y cuando dicha incapacidad según el caso tenga un mínimo de más del 50%. Aunque en el capítulo de riesgos de trabajo la Ley del ISSSTE no habla de otorgar un aguinaldo, el Instituto lo concede.

Si el trabajador al servicio del Estado fallece por causa de un riesgo de trabajo los beneficiarios gozarán de una pensión equivalente al 100% del sueldo que percibía el trabajador al ocurrir el fallecimiento (Ley del ISSSTE, art. 41).

En la L.S.S. (art. 64) se señala que el instituto calculará el monto constitutivo al que se le restarán los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador fallecido a efecto de determinar la suma asegurada, que será cubierta por el IMSS a una institución de seguros, la cual será necesaria para otorgar la pensión y demás prestaciones. Aquí se marca una diferencia sustancial, la cual consiste, y de hecho ya habíamos señalado, en que el ISSSTE otorga la pensión equivalente al 100% del salario que percibía el trabajador y en el IMSS se pagará la pensión a los beneficiarios conforme a las operaciones y cálculos que dicho instituto haga de los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador fallecido.

¿Pero qué sucede si fallece un pensionado por incapacidad permanente parcial o total?, bueno, en este caso la Ley del ISSSTE nos señala lo siguiente en su art. 42:

"Art. 42. Cuando fallezca un pensionado por incapacidad permanente total o parcial, se aplicarán las siguientes reglas:

I Si el fallecimiento se produce como consecuencia directa de la causa que originó la incapacidad, a los familiares del trabajador señalados en esta Ley y en el orden que la misma establece, se les transmitirá la pensión con cuota íntegra; y

II. Si la muerte es originada por causas ajenas a las que dieron origen a la incapacidad permanente, sea total o parcial, se entregará a los familiares señalados por esta Ley y en su orden el importe de seis meses de la asignada al pensionista, sin perjuicio del derecho de disfrutar la pensión que en su caso le otorgue esta Ley".

De una forma justa para los beneficiarios de un pensionista que haya fallecido por causa del accidente o enfermedad que le originó la incapacidad permanente, la fracción I establece que se les otorgará a aquéllos una pensión con pago íntegro, no con el pago que se le hubiere calculado al trabajador pensionado, según su incapacidad, pues su muerte fue producto de un riesgo de trabajo.

En la fracción II, del artículo en comento, se señala otra situación en caso de que fallezca el pensionado, pero en esta ocasión por causas ajenas a las que lo llevaron a estar incapacitado, se les otorgará a los beneficiarios una indemnización igual a 6 meses de la pensión asignada al pensionista.

Estando en este momento, estudiando la situación de los beneficiarios de un trabajador fallecido por riesgos de trabajo, consideramos para fines didácticos realizar un cuadro comparativo entre ambas leyes en estudio, a fin de que se comprendan mejor las semejanzas y diferencias que cada una de ellas contiene en el rubro de pensiones por fallecimiento del trabajador:

I. BENEFICIARIOS DEL TRABAJADOR FALLECIDO	
LEY DEL ISSSTE	LEY DEL SEGURO SOCIAL
1. Esposa superviviente.	1. Viuda (Art. 64, fracción II).
2. Hijos menores de 18 años.	2. Hijos menores de 16 años (Art. 64, fracción IV).
3. Hijos mayores de 18 años incapacitados.	3. Hijos totalmente incapacitados (Art. 64, fracción III).
4. Hijos mayores de 18 años hasta los 25 años, que estén estudiando y no tengan un trabajo remunerado.	4. Hijos mayores de 16 años hasta los 25 años, que se encuentren estudiando y que no sean sujetos del régimen obligatorio (Art. 64, fracción IV, 2do. Párrafo).
5. Hijos solos (huérfanos de ambos padres y que reúnan las características antes señaladas).	5. Hijos huérfanos de padre y madre (Art. 64, fracciones V y VI).
6. Esposo superviviente o el concubinario, según el caso, sea mayor de 55 años o esté incapacitado y hubiese dependido económicamente de la esposa o concubina trabajadora.	6. Viudo o concubinario, que hubiere dependido económicamente de la asegurada (Art. 64, fracción II).
7. Madre o padre y a falta de estos a los demás ascendientes, si éstos dependieran económicamente del trabajador, cinco años anteriores a su muerte.	7. Ascendientes que dependan económicamente del asegurado (Art. 66, párrafo 3o.).
8. Los hijos adoptivos; siempre y cuando el trabajador lo haya adoptado antes de haber cumplido 55 años de edad.	
9. Divorciada, sólo que estuviese recibiendo pensión alimenticia por condena judicial y no exista viuda, hijos, concubina y ascendientes.	

II. DIVISION DE LA PENSION ENTRE LOS BENEFICIARIOS

LEY DEL ISSSTE	LEY DEL SEGURO SOCIAL
<p>1. La cantidad total a que tengan derecho, los deudos ya señalados, se dividirá en partes iguales entre ellos (Art. 75, fracción VI).</p> <p>2. Siendo varios los beneficiarios de una pensión y alguno perdiese el derecho, la parte que le correspondía se repartirá proporcionalmente entre los restantes (Art. 75, fracción VI).</p>	<p>1. Pensión equivalente al 40%*. Art. 64, fracción II y art. 65.</p> <p>2. Pensión equivalente al 20%*. Art. 64, fracciones III, IV, IV 2o. Párrafo, art. 66 3er. párrafo</p> <p>3. Pensión equivalente al 30%*. Art. 64, fracciones V y VI.</p> <p>4. El total de las pensiones otorgadas, no excederá de la que correspondería al asegurado si hubiese sufrido incapacidad permanente total (Art. 66, primer párrafo).</p> <p>5. Al extinguirse el derecho de alguno de los pensionados se hará nueva distribución de pensiones que queden vigentes (Art. 66, 2o. párrafo).</p> <p>6. Las pensiones serán revisadas e incrementadas anualmente, en la proporción que corresponda (Art. 69).</p> <p>* En todos estos casos el porcentaje se obtiene de la pensión que le hubiere correspondido al asegurado por incapacidad permanente total.</p> <p>Beneficiarios: { Viuda, Concubina, Viudo, Concubinario. Huérfanos de padre o madre: - Totalmente incapacitado, - Menor de 16 años, - Mayor de 16 años hasta los 25 años, si está estudiando, - Ascendientes dependientes. Huérfanos de padre y madre.</p>

III. DURACION DE LA PENSION DE ORFANDAD

1. Hasta antes de los 18 años de edad (Art. 75, fracción I).	1. Hasta que cumple 16 años (Art. 64, fracción IV)
2. Hijos mayores de 18 años por el tiempo que exista la inhabilitación (Art. 78).	2. Hasta que recupere la capacidad para el trabajo (Art. 64, fracción III).
3. Hijos solteros mayores de 18 años hasta los 25 años y que se encuentren estudiando (Art. 78).	3. Se otorga o extiende hasta los 25 años si se encuentra estudiando (Art. 64, fracción IV 2o. párrafo).

IV. REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LA CONCUBINA Y EL CONCUBINARIO

1. La concubina o concubinario tendrá derecho a pensión siempre que hubieren tenido hijos con el trabajador (a), o vivido durante 5 años y ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato (Art. 75, fracciones II y IV).	1. Los mismos requisitos, que en el ISSSTE (Art. 65).
---	---

V. FORMAS DE PERDER LA PENSION

LEY DEL ISSSTE	LEY DEL SEGURO SOCIAL
<ol style="list-style-type: none"> 1. Por llegar a la mayoría de edad los hijos del trabajador (Art. 79, fracción I). 2. Por contraer matrimonio o viva en concubinato la mujer o el varón pensionado (Art. 79, fracción II). 3. La divorciada que tenga derecho a la pensión y contraer matrimonio, o viviese en concubinato (Art. 79, fracción II. 2o. párrafo). 4. Por fallecimiento (Art. 79, fracción III). 5. Si al morir el trabajador tuviere varias concubinas, ninguna tendrá derecho a pensión (Art. 75, fracción II). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los huérfanos al cumplir los 16 años y no estén estudiando (Art. 64, fracción IV). 2. Si la cónyuge o concubina contraer matrimonio o entra en concubinato (Art. 66, párrafo cuarto). 3. Si al morir el asegurado tenía varias concubinas, ninguna gozará de pensión (Art. 65).

VI. PRESTACION QUE SE OTORGA AL FINALIZAR LA PENSION

<ol style="list-style-type: none"> 1. Al contraer matrimonio la viuda (o), concubina o concubinario, recibirán como última prestación el importe de 6 meses de la pensión que percibían (art. 79, fracción I). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La viuda o concubina que contraiga matrimonio recibirá una suma global equivalente a tres anualidades de la pensión otorgada (Art. 66, párrafo cuarto). 2. Al término de las pensiones de orfandad se otorgará al huérfano un pago de 3 mensualidades de la pensión que percibía (último párrafo del art. 64).
---	--

El cuadro anterior nos permite observar diferencias sustanciales para tener derecho a este tipo de pensión, entre las primeras encontramos por ejemplo la minoría de edad para ser susceptible de recibir una pensión, en el IMSS hasta antes de los 16 años, mientras que en el ISSSTE es hasta antes de los 18 años; en el caso de el viudo o concubinario el ISSSTE exige que tenga por lo menos 55 años cumplidos, requisito que no pide la L.S.S.; otra diferencia es la que encontramos en esta última ley, en donde no se hace mención de los hijos adoptivos y ni de la mujer que se hubiese divorciado del trabajador o pensionado.

Encontramos como en el ISSSTE al otorgar la pensión en este rubro a los beneficiarios se les asigna en forma equitativa a cada uno de ellos, mientras que el IMSS la otorga conforme a un porcentaje equivalente a la pensión que hubiera correspondido al asegurado por incapacidad permanente total.

Al observar el punto de duración de la pensión por orfandad, no hay mucho que comentar pues se nota aquella diferencia de edad que cada institución exige para tener derecho a dicha pensión.

Pasando al caso de los concubinos encontramos que los requisitos son exactamente iguales en ambas leyes; lo mismo sucede si el trabajador fallecido tiene varias

concubinas, pues los ordenamientos en comento determinan no otorgar pensión a ninguna de ellas. Pero ya hablando en específico de las formas de perder la pensión encontramos semejanzas obvias con sus "pequeñas" diferencias que ya habíamos comentado en relación a la edad de los hijos del trabajador y en el caso de la divorciada que pudiese tener derecho a este tipo de pensión.

El ISSSTE otorga como última prestación al o la cónyuge, concubina o concubinario, 6 meses de pensión si contraen nupcias los antes mencionados, cualquiera que fuere el caso, pero el IMSS da una prestación más alta de tres anualidades por la misma circunstancia, pero solo especificando que a la viuda o concubina; tratándose de los huérfanos el IMSS otorga también una última prestación de 3 mensualidades de pensión para cada huérfano, misma que no contempla la Ley del ISSSTE.

Ahora trataremos el tema de la Prevención de los Riesgos de Trabajo; en este caso tenemos que la Ley del ISSSTE en su artículo 44 aborda este rubro de la siguiente manera:

"Art. 44. El Instituto, para el cumplimiento de sus fines, estará facultado para realizar acciones de carácter preventivo con objeto de abatir la incidencia de los riesgos del trabajo".

La L.S.S. lo señala de manera muy similar al del artículo anterior:

Art. 80. El Instituto está facultado para proporcionar de carácter preventivo, individualmente o a través de procedimientos de alcance general, con el objeto de evitar la realización de riesgos de trabajo entre la población asegurada.

En especial, el Instituto establecerá programas para promover y apoyar la aplicación de acciones preventivas de riesgos de trabajo en las empresas de hasta cien trabajadores".

De lo anterior encontramos, que ambos artículos se inclinan por realizar acciones preventivas a fin de evitar la concurrencia de los riesgos de trabajo.

La Ley del ISSSTE señala las obligaciones de cooperación que deberán cumplir las dependencias y entidades públicas para así concretar sus objetivos de prevención de riesgos de trabajo y esto lo expresa en su artículo 45:

"Art. 45. Las dependencias y entidades públicas, deberán:

I. Facilitar la realización de estudios e investigaciones sobre accidentes y enfermedades de trabajo;

II. Proporcionar datos e informes para la elaboración de estadísticas sobre accidentes y enfermedades de trabajo;

III. Difundir e implantar en su ámbito de competencia, las normas preventivas de accidentes y enfermedades de trabajo; y

IV. Integrar las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene.”

Con igual tenor la L.S.S. señala dicha obligación pero está dirigida a los patrones en general:

“Art. 83. Los patrones deben cooperar con el Instituto en la prevención de los riesgos de trabajo, en los términos siguientes:

I. Facilitarle la realización de estudios e investigaciones;

II. Proporcionarle datos e informes para la elaboración de estadísticas sobre riesgos de trabajo, y

III. Colaborar en el ámbito de sus empresas a la adopción y difusión de las normas sobre prevención de riesgos de trabajo”.

La coordinación y planeación de medidas preventivas con otras dependencias, organismos o instituciones en materia de riesgos de trabajo, las harán cada uno de los Institutos (ISSSTE e IMSS), a fin de llevar a cabo programas y campañas en las áreas de trabajo que están a su cargo; por ejemplo, la Ley del ISSSTE señala:

Art. 46. La seguridad e higiene en el trabajo, en las dependencias y entidades, se normará por establecido en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado y por las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

El instituto se coordinará con las dependencias, entidades, organismos e instituciones que considere necesarios para la elaboración de programas y el desarrollo de campañas tendientes a prevenir accidentes y enfermedades de trabajo”.

Al respecto la L.S.S. determina lo siguiente:

“Art. 81. El Instituto se coordinará con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de las entidades federativas y concertará, en igual forma, con la representación de las organizaciones de los sectores social y privado, con el objeto de realizar programas para la prevención de los accidentes y enfermedades de trabajo”.

Asimismo ambas leyes establecen actividades que serán obligatorias para cada uno de los Institutos en estudio:

“Ley del ISSSTE, art. 47. Corresponde al Instituto promover la integración y funcionamiento de las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene en los centros de trabajo de las dependencias y Entidades del Sector Público afiliados al régimen de seguridad social del Instituto y, a las propias Comisiones Mixtas, atender las recomendaciones que el Instituto formule en materia de seguridad e higiene.

El Instituto deberá asimismo promover la integración y funcionamiento de una Comisión Consultiva Nacional y de Comisiones Consultivas Estatales de Seguridad e Higiene del Sector Público Federal”.

“L.S.S., art. 82. El Instituto llevará a cabo las investigaciones que estime convenientes sobre riesgos de trabajo y sugerirá a los patrones las técnicas y prácticas convenientes a efecto de prevenir la realización de dichos riesgos.

El Instituto podrá verificar el establecimiento de programas preventivos de riesgos de trabajo en aquellas empresas que por su índice de siniestralidad, puedan disminuir el monto de la prima de este seguro”.

Aunque la L.S.S., no determina en el artículo anterior la integración de las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene, como lo hace la Ley del ISSSTE, sabemos que la Ley Federal del Trabajo en su art. 509 obliga a la conformación en las empresas de dichas comisiones y la participación del IMSS se establece dentro de la Comisión Nacional de Seguridad e Higiene (Art. 512-A, B, E).

3.6. LOS RIESGOS PROFESIONALES EN LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL.

En las Condiciones Generales de Trabajo del Departamento del Distrito Federal, encontramos una redacción similar y muy acorde a la que se analizó en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, en la Ley del ISSSTE y en la propia Ley federal del Trabajo, que como ya se había señalado ésta se aplica supletoriamente en materia de Riesgos de Trabajo para los trabajadores al Servicio del Estado, dicha materia se contempla del artículo 111 al 117 de las Condiciones Generales de Trabajo.

Queremos aclarar que con la finalidad de no ser repetitivos en los conceptos que se han manejado durante este trabajo, señalamos en forma concreta como se han desglosado dichos conceptos y nos detendremos únicamente en la parte que sustancialmente manifieste un punto no tratado.

CONCEPTO	ARTICULO
Riesgos de Trabajo	112
Accidente de Trabajo	112, fracción I.
Enfermedades de Trabajo	112, fracción II.
Causas Excluyentes de Responsabilidad	117, fracciones I, II, III y IV.
Obligaciones del D.D.F. en la atención médica inmediata al trabajador, en caso de Riesgo de Trabajo	113
Reingreso a la vida laboral	115
Prevención de Riesgos de Trabajo	116

Como podemos observar las Condiciones Generales en comento no tratan en forma específica todos los puntos tratados por nosotros en apartados anteriores, y se entiende que sea así ya que en su artículo 111 nos señala que “en materia de riesgos de trabajo, se estará a lo dispuesto en la Ley, en la Ley del ISSSTE, en las presentes Condiciones y, supletoriamente, en la Ley Federal del Trabajo”.

Uno de los puntos que sobresalen en estas condiciones Generales de Trabajo son la elaboración de un “acta administrativa”, misma que da conocimiento de el accidente o enfermedad de trabajo que haya sufrido el trabajador, la cual deberá ser remitida en tiempo breve al ISSSTE (Art. 38, Ley del ISSSTE) quien calificará dicha acta. Lo anteriormente comentado, lo tenemos señalado en el artículo 114:

“Art. 114. Cuando las autoridades de la unidad administrativa conozcan del riesgo de trabajo , elaborarán una acta conforme al modelo que para tal efecto ha diseñado el ISSSTE en la que participarán los jefes inmediatos, los trabajadores afectados, los miembros de la Subcomisión Mixta de seguridad e Higiene del centro del trabajo y los testigos que hubieran presenciado el riesgo de trabajo.

El acta deberá acompañarse de la documentación relativa, incluyendo las constancias con las que se acredite la atención médica que haya recibido el trabajador.

Dicha acta deberá ser tramitada a la brevedad posible por el Departamento, entregando una copia al trabajador y otra al representante sindical.

La calificación de las actas será dictaminada por el ISSSTE”.

Del artículo anteriormente descrito encontramos que en la elaboración del acta administrativa existirá la participación de un grupo de personas, entre las que se señala a los miembros del subcomité de seguridad e higiene los cuales deberán tener conocimiento del accidente o enfermedad de trabajo sufrido por el trabajador, pero sabemos que su función no estará solo limitada a conocer o participar en el registro de un riesgo de trabajo, sino que la integración de esta comisión o subcomisión mixta de seguridad e higiene ira encaminada más allá de esto, pues una de sus funciones básicas será el colaborar en la prevención de dichos riesgos, como podremos estudiar en el capítulo siguiente. Trabajo de prevención que se busca sea real y efectiva hacia el personal de enfermería.

CAPITULO IV

CAPITULO IV. LOS RIESGOS DE TRABAJO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

4.1. CLASIFICACION DE LOS RIESGOS DE TRABAJO A QUE MAS ESTAN EXPUESTOS LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA.

A continuación abordaremos un listado de riesgos de trabajo que puede sufrir el personal de enfermería, tal vez en si mismo este listado sea insuficiente pues pueden existir mucho más patologías y agentes que pueden afectar la salud de este tipo profesional, y esto es por supuesto, atendiendo a la naturaleza misma del trabajo, pero aún así la clasificación que presentamos no se encuentra en su totalidad contemplada en la tabla de enfermedades de la Ley Federal del Trabajo, lo que permite ampliar aún más el listado que esta última establece.

4.1.1. RIESGOS FISICOS.

Dentro de este tipo de riesgo, encontramos el de incendio, el cual puede presentarse por la confluencia de una serie de factores, entre los que destacan:

a) Ubicación en grandes construcciones con desarrollo vertical.

b) Proliferación del uso de nuevos materiales plásticos y sintéticos en general, cuya reacción es muy negativa (fácilmente combustibles, productores de grandes cantidades de humos, gases tóxicos, etc..).

c) Masiva utilización de útiles y elementos de un solo uso, desechables, lo cual genera grandes cantidades de desperdicios, así como la necesidad de importantes stocks en almacenes.

Por otro lado, la presencia en los centros hospitalarios de enfermos graves, ancianos, niños, enfermos mentales, impedidos, etc., hace que dichos centros se consideren inevacuables.

Los incendios pueden localizarse en:

- Locales técnicos (talleres), almacenes, etc..

- Habitaciones de los enfermos.
- Centrales de enfermería.
- Quirófanos.
- Locales diversos.

Las causas de los incendios en los hospitales son:

- Instalaciones y aparatos eléctricos.
- Cigarros, cerillos y encendedores.
- Instalaciones de calefacción.
- Líquidos inflamables.
- Gases Medicinales.
- Incendios en cocinas.
- Incendios intencionados.
- Otros.

Analizando los lugares donde inician los incendios en los hospitales, pueden distinguirse en éstos dos áreas fundamentales:

- Area de riesgo moderado para las personas y alto riesgo de incendio (almacenes, cocinas, laboratorios, servicios, lavandería, esterilización, etc.).
- Area de alto riesgo para las personas y bajo riesgo de incendio (habitaciones de enfermos, quirófanos, unidades de cuidados intensivos, etc.).

Los accidentes de origen eléctrico, que pueden originar efectos directos (electrocución, quemaduras, embolias) debidos al paso de la corriente eléctrica a través del cuerpo, o indirectos, como quemaduras y asfixia, a consecuencia de un incendio o una explosión de origen eléctrico, o traumatismo por caídas consecutivas a una electrificación. Estos últimos son los más frecuentes en los hospitales y se deben a la electricidad esta critica que puede existir en los variados

y cada vez más sofisticados aparatos que en ellos se utilizan, u originarse como consecuencia del uso de revestimiento aislantes en los suelos, calzado aislante y ropa de nylon.

Las explosiones, cuyas áreas con mayor riesgo son los laboratorios, quirófanos y salas calderas. Para su prevención los productos inflamables o susceptibles de explotar deben estar convenientemente señalizados y almacenados.

Otro riesgo físico es la patología musculoesquelética que puede darse entre el personal de enfermería, como en cualquier otra actividad humana y podríamos decir que la incidencia de la misma varía de unos hospitales a otros probablemente en relación con la jornada de trabajo, el servicio y el tipo de edificio y personal, todo ello con una confluencia directa de la fatiga física.

El personal en comento, presenta una mayor incidencia de cuadros lumbalgias, lumbociáticas y cervicalgias (síndrome del trapecio, espondilosis cervical, hernia del disco cervical), éstas relacionadas principalmente con las actuaciones de movilización o levantamiento de pacientes en lo que atañe sobre todo a las enfermeras de los servicios de ortopedia y maternidad, por supuesto en aquellos servicios en los que se requiere prácticamente que el personal de enfermería asista más a pacientes que se encuentran imposibilitados para moverse así mismos.

“La OIT señala que entre las enfermeras diplomadas, alrededor de un 30% de accidentes son debidos al sobreesfuerzo y un 20% a caídas”.⁸²

Lo anterior nos permite ubicar riesgos específicos como luxaciones, fracturas y esguinces entre el personal de enfermería.

Otros riesgos a que se enfrenta dicho personal son: caídas de objetos, quemaduras, lesiones por material de vidrio, agujas, bisturíes, etc., aunque son similares para varios grupos profesionales dentro de unidades hospitalarias.

Las quemaduras pueden producirse en el personal mediante agentes químicos o físicos. Entre los primeros se encuentran sobre todo, los ácidos y los álcalis y entre los segundos tanto el calor como el frío muy intensos.

⁸² GESTAL OTERO, Juan Jesús y Otros. Ob Cit., pág. 48.

El riesgo de trauma sonoro, puede señalarse como novedoso, ya que pareciera contradictorio que en un medio hospitalario que se supone "normalmente silencioso" se pudiera dar ese tipo de riesgo. Torcuato Labella Caballero y colaboradores definen a este riesgo de la siguiente manera:

"Los sonidos con determinadas características pueden causar pérdida auditiva por lesión de las células neurosensoriales del oído interno. A esto se le llama trauma acústico. La lesión puede producirse por medio de sonidos extremadamente intensos, aunque de poca duración - forma aguda-, o por sonidos de menor intensidad, pero que actúan durante un tiempo muy prolongado. Esta es la forma crónica y es la habitual en casi todas las hipoacusias profesionales".⁸³

Otras circunstancias que se pueden señalar de este tipo de riesgo es que la lesividad del ruido no depende exclusivamente de sus propias características (intensidad y cadencia), sino también del lugar de exposición y de factores personales del sujeto expuesto. Si bien con mucho mayor frecuencia lo que origina es dificultad de concentración, alteraciones de carácter e irritabilidad. Asimismo "Wilson y Cols. Observaron en 1991 que, con el nuevo instrumental, el riesgo de trauma acústico es posible aunque escaso, pero demostraron, sin embargo, que cuando en el trabajo se emplea instrumental ruidoso, existe una dificultad de entendimiento a la palabra, que alcanza entre el 18 y el 48% de sílabas sin sentido y del 52 al 90% en las frases. Por esto, los equívocos en la comunicación pueden ser fuente de accidentes".⁸⁴

Como podemos ver, existen estudios que nos reflejan que el trauma sonoro puede ser un factor de origen de riesgos de trabajo, no solo porque se pueda sufrir una disminución en la audición (hipoacusia) del trabajador, sino porque también se pueda originar un accidente por no escuchar correctamente una indicación u orden médica.

También dentro de los riesgos físicos encontramos la exposición adicional de que pueden ser objeto los profesionales de la salud en relación a las radiaciones ionizantes, como consecuencia de la utilización de aquellas en radiodiagnóstico, radioterapia y medicina nuclear, de éstas las que para todos es más conocida son los "Rayos X".

⁸³ Ibid., pág. 65.

⁸⁴ Ibid., pág. 70.

Algunos de los daños que se pueden producir en el individuo, se presentan si éste se encuentra expuesto a altas dosis o no lleva a cabo las medidas necesarias para su protección, entre los posibles efectos se encuentran:

1. La irradiación intraútero del embrión o del feto puede, en algún caso, ser causa de aborto, muerte fetal o serias malformaciones en los individuos que llegan a término.

2. Inducción de cáncer, dado que las radiaciones ionizantes, y también otras radiaciones electromagnéticas (luminosas, ultravioleta), poseen una evidente acción cancerígena. Para las radiaciones ionizantes esta acción es general, pudiendo afectar a cualquier tejido.

3. Inducción a la leucemia, que estando ligada a lo anterior, las radiaciones ionizantes pueden inducir a la aparición de leucemia en el ser humano, tras irradiación aguda como tras irradiación crónica a bajo débito de dosis, y la responsabilidad es tanto mayor cuanto más alta fue la dosis total recibida.

Las radiaciones no ionizantes, a las que puede existir exposición hospitalaria, son las radiaciones ultravioleta, rayos láser, campos magnéticos y radiofrecuencias. Si bien teóricamente pueden producir efectos sobre la salud, en la práctica el riesgo es insignificante. Al uso de pantallas de visualización se ha asociado fatiga visual, trastornos musculoesqueléticos y alteraciones psicológicas que pueden llevar al tecnoestrés.

4.1.2. RIESGOS QUIMICOS.

En los hospitales se utilizan gran cantidad de sustancias químicas, unas conscientemente y otras muchas sin tener conocimiento de que las estamos manipulando, pudiendo un buen número de ellas ocasionar irritaciones, sensibilizaciones alérgicas, daño sobre diversos órganos, malformaciones congénitas, mutaciones e incluso cáncer.

El eczema alérgico profesional es uno de los procesos más frecuentes entre el personal de salud, especialmente en el de enfermería, ayudantes de cirugía y otros auxiliares, personal de laboratorio, dentistas y técnicos dentales; esto es debido al contacto repetido con productos químicos, medicamentos, anestésicos y antisépticos, y a los frecuentes lavados y cepillados de manos y antebrazos. Entre el personal de traumatología no es frecuente el "síndrome de las manos secas" debido a la manipulación de yeso.

Como ejemplo de algunos de los agentes químicos desinfectantes que pueden afectar la salud del personal de enfermería, tenemos los siguientes:

a) El glutaraldehído, que es un desinfectante activo contra el virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH), muy utilizado en la actualidad para la desinfección de alto nivel y para la desinfección y esterilización en frío, posee efectos indeseables.

La inhalación de vapores a concentraciones superiores puede ocasionar irritación de garganta y del tracto respiratorio, dificultad respiratoria, síntomas de bronquitis y cefalea.

El contacto cutáneo puede producir enrojecimiento de la piel y, cuando es prolongado o repetido, quemaduras y absorción de cantidades peligrosas. También puede ocasionar, dependiendo de la concentración dermatitis alérgica de contacto. El contacto con el ojo puede ocasionar un daño importante en la córnea y en los párpados.

b) El formol (formaldehído), en medicina se utiliza como conservante tisular (tejidos) en salas de disección y laboratorios de histopatología, como desinfectante en unidades de hemodialisis y, para la desinfección terminal de locales, cama y aparatos.

El maestro Juan Jesús Gestal Otero, nos señala algunos de los efectos que ocasiona a la salud cuando se encuentra un individuo expuesto a este tipo de sustancia: "A mayor concentración y tiempo de exposición puede producirse intenso malestar y dolor de garganta y cabeza ... La exposición crónica ocasiona rinitis, faringitis y laringitis crónica, alteraciones de la actividad mucociliar, hipertrofia mucosa y pérdida de la sensibilidad olfativa. Hendrick y Lane han descrito ataques de asma y bronquitis en enfermeras expuestas en unidades de hemodiálisis. Resulta más evidente la potenciación de la enfermedad en personas asmáticas, al aumentar la reactividad de las vías respiratorias por la irritación y aumento de la permeabilidad del epitelio mucoso bronquial que produce el formaldehído.

Por contacto puede ocasionar irritaciones y eczema alérgico de contacto".⁸⁵

c) Oxido de etileno, es un producto gaseoso más utilizado para esterilizar plásticos y otros materiales que no puedan ser sometidos a calor. La exposición se efectúa

⁸⁵ Ibid., pág. 217.

fundamentalmente por contacto cutáneo y por inhalación, pudiendo originar efectos locales o generales. El contacto repetido puede originar sensibilizaciones alérgicas, generalmente manifestadas como síntomas de corta duración, tales como irritación de membranas mucosas y piel. Los síntomas más benignos son alteraciones gastrointestinales (náuseas y vómitos) e irritación ocular, nasal y de garganta, produciendo las formas más graves alteraciones respiratorias (disneas, cianosis, edema pulmonar) que, incluso, pueden presentarse tras exposiciones de algunos minutos.

También pueden aparecer alteraciones electrocardiográficas y neurológicas (cefales, somnolencia, debilidad, incoordinación, convulsiones, ausencias y episodios anóxicos -sin oxígeno en la sangre- cerebrales).

d) Citostáticos; los avances en el tratamiento de tumores malignos mediante quimioterapia han progresado mucho, en los últimos tiempos y, consecuentemente se han incrementado de forma notable el empleo de citostáticos en los hospitales. Pese a estos avances, son los citostáticos los que entrañan mayor riesgo en su manejo clínico, suponiendo un riesgo profesional específico para algunos trabajadores de la salud, por ello aunque suene repetitivo es necesario reiterar que a pesar de los beneficios terapéuticos obtenidos por los citostáticos, los riesgos que producen no solo para el paciente que los recibe sino también para el personal que realiza las preparaciones o que los administra por vía inyectable.

Entre las acciones tóxicas de tales fármacos se incluyen las siguientes: teratógena (todo lo que es capaz de alterar el crecimiento fetal y producir una malformación), citostática (detención o impedimento del desarrollo celular), carcinogena (cualquier sustancia o agente que produce cáncer), mutágena (producción de mutaciones), alteración corneal, cardiopélica, hepatopélica (tóxica al hígado), nefropélica (tóxico al riñón), vesicante (sustancia que produce vesículas), irritante de piel y membranas mucosas y emetizante (produce vómito).

Esta relación de acciones tóxicas no quiere significar que todas sean producidas por todos los citostáticos, sino que unos producen unas y otros producen otras, no siendo raro que algunos ocasionen dos o tres de los efectos señalados.

La toxicidad más manifiesta para quienes preparan tales sustancias en soluciones es la afecta a piel y mucosas. Su acción puede ser de tipo irritativo, tóxico y alérgico.

e) Los gases anéستicos, se consideran ciertas acciones de éstos sobre los individuos aunque no se ha logrado probar experimentalmente las verdaderas repercusiones sobre el organismo humano, pero aún así creemos necesario mencionar algunas de éstas como: depresión del sistema inmunológico, predisposición al cáncer, abortos, malformaciones congénitas en niños de mujeres expuestas a gases anéستicos durante la gestación. Acciones hepatotóxicas, enfermedades renales, trastornos de la percepción, cognoscitivos y de habilidad motora, irritación de vías respiratorias, laringitis y crisis de asma.

f) La dermatitis irritativa, que es toda alteración en la piel, producida por un agente externo que daña por lo general en el lugar de aplicación; pudiera parecer un padecimiento no importante en la clasificación de riesgos de trabajo, pero su importancia se debe no sólo a los problemas de ausentismo que pueda originar, sino también a que en muchas ocasiones, será la puerta de entrada para que una persona se vuelva posteriormente en un sujeto sensible en la complicación de un cuadro cutáneo.

Las dermatitis irritativas son frecuentes en el personal de enfermería, laboratorios, quirófanos, etc..., ya que debido a los múltiples lavados, van a sufrir el denominado "síndrome de las manos secas", consiste en la aparición de sequedad intensa en pulpejos de dedos, similar a las lesiones descritas en las amas de casa. En el personal femenino, este cuadro se agrava debido a que muchas de estas mujeres, una vez terminada su jornada laboral, realizan también las funciones de amas de casa.

4.1.3. RIESGOS BIOLÓGICOS.

Dentro de los riesgos biológicos ubicamos a los diferentes padecimientos o enfermedades de tipo infecto-contagioso, dado que el contacto que tiene el personal de enfermería con pacientes que las padecen es muy directo y frecuente, y el riesgo de contagio es potencial. Tal vez nos quedemos cortos al mencionar solo a enfermedades muy conocidas en nuestro medio, pero ellas son un ejemplo importante de los riesgos que corre el personal de salud en general.

Por ejemplo, la hepatitis B era hasta hace poco la enfermedad infecciosa profesional más importante del personal de salud, siendo el riesgo de adquirirla en los primeros años de ejercicio profesional y en aquellos servicios en los que es frecuente el contacto con sangre. Hoy su importancia ha disminuido gracias a las eficaces medidas de prevención existentes, barreras físicas

(guantes y jeringas desechables), químicas (hipoclorito sódico, glutaraldehído) y biológicas (gammaglobulina hiperinmune y vacunas).

Su lugar ha venido a ocuparlo la hepatitis C y el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). Además recientemente se ha señalado el posible riesgo de hepatitis A en dentistas y en enfermeras de pediatría.

Dentro de las enfermedades bacterianas cabe destacar la tuberculosis pulmonar, cuyo mayor riesgo estriba actualmente en la exposición a productos patológicos de enfermos ingresados por procesos en los que no se sospecha la tuberculosis.

La rubéola es introducida en el hospital de forma constante e inadvertida, siendo el despistaje serológico del personal femenino en edad fértil. Aparentemente, tiene menor importancia el sarampión, tos ferina, parotiditis y virus respiratorio, pero aún así el personal de pediatría, obstetricia y laboratorio es el más expuesto a estas infecciones.

El herpes simple ocasiona panadizo o paroniquia herpética (Inflamación supurativa, alrededor de la uña del dedo de la mano), especialmente en enfermeras y médicos de las Unidades de cuidados intensivos, expuestos a pacientes con secreciones orales infectadas. El riesgo de infección por virus de varicela zoster es bajo, pero deben tomar precauciones el personal femenino gestante.

Se empieza a hablar de un padecimiento denominado "enfermedad de los legionarios", que puede transmitirse en los hospitales a través del aire acondicionado y aerosoles producidos por las llaves de agua y regaderas. Los síntomas son muy similares a la neumonía.

El SIDA, frente al que existe una gran sensibilización tanto para la población en general como del personal que trabaja en los hospitales, acrecentada al descubrirse la existencia de portadores asintomáticos (aquellos que no tienen síntomas pero sí la enfermedad) Uno de los mecanismos con los cuales los profesionales de la salud pueden adquirir el virus de esta enfermedad, es a través de la inoculación de sangre y el contacto con fluidos corporales de un paciente con virus de la inmunodeficiencia humana-positivo.

El inglés McCray y colaboradores, en 1986 observaron "que el personal sanitario que con mayor frecuencia había sufrido accidentes era el de enfermería (61%), seguido de

médicos y estudiantes de medicina (17%), personal de laboratorio (10%), flebotomistas (6%), teraéutas respiratorios (4%) y otro personal con menor contacto con pacientes o sus especímenes enviados al laboratorio (2%).

La exposición tuvo lugar, en el 56% de los accidentes en la habitación del paciente, en el 22% en las UCI -Unidades de Cuidados Intensivos-, en el 11% en quirófanos y salas de exploración o de autopsias, en el 7% en laboratorios, y en el 4% en urgencias. Siendo el pinchazo con aguja contaminada con sangre el accidente más frecuente”.⁸⁶

Cierto que éstos no son datos estadísticos realizados en México, pero los arriba citados son muy reveladores en relación con el SIDA, y por ello no podemos dejar de considerar que el personal de enfermería es quien mantiene un contacto mayor en tiempo con los pacientes, no sólo con los que padecen SIDA, sino también con los que tienen otros padecimientos.

4.1.4. RIESGOS PSIQUICOS.

Las actividades referentes a la atención de la salud ofrecen la peculiaridad de constituir un trabajo realizado primordialmente con personas, no con objetos ni con utensilios. Pero con personas que sufren y padecen, puesto que pertenecen al mundo de los enfermos. La relación del personal de salud con el enfermo no puede ni siquiera compararse a la función del amigo o del familiar, ya que constituye una relación interpersonal de carácter terapéutico, en la que dicho personal asume estrictamente el papel de sanador o terapeuta: su afán de conocer y comprender al enfermo sirve de vehículo para activar el proceso de curación.

Por ello, el despliegue de tal vínculo terapéutico requiere, en todo momento, una fuerte dosis de autocontrol por parte del personal de salud y no le sirve para satisfacer sus propias necesidades de comunicación. La relación terapeuta-enfermo encierra una alta potencia de exigencias y estrés, particularmente para el personal hospitalario que mantienen un contacto continuo con los enfermos como son el personal de enfermería.

Esta vida profesional, convertida en soporte de otras vidas y destinos humanos es, se la mire por donde se la mire, una actividad laboral particularmente dura y agobiante. En contraprestación estos trabajos suelen ser desalienantes, ofreciendo abundante margen idóneo para

⁸⁶ Ibid., pág. 345.

convertirse en un proyecto de vida o un plan de autorrealización y estimular desde aquí el proceso de maduración de la personalidad.

Pero el bando formado por los riesgos de exposición a agentes nocivos es más grande dentro de las profesiones de salud. No se trata sólo de la intervención de causas físicas o tangibles más o menos específicas, como las radiaciones, los virus y las bacterias, sino del estado mental propio de la expectativa ante el riesgo, en cuyas formas figuran desde un temor o una fobia hasta conductas de evasión y cuadros depresivos.

El riesgo psicopatológico implicado en las actividades laborales en general, experimenta una considerable elevación en los trabajos de gran responsabilidad, como ocurre en las profesiones sanitarias o de salud.

La serie de causas y toxinas psíquicas más importantes involucradas en los trabajos de salud se distribuyen de la siguiente manera: las sobrecargas y responsabilidades; las frustraciones e insatisfacciones; los cambios inopinados; los turnos de noche y rotatorios; los temores al contagio. Como vemos, una serie de causas incluidas en las cuatro modalidades de situación depresógena como son: trastornos psicósomáticos digestivos (dispepsia - indigestión-, úlcera gastroduodenal y colitis de distintas formas), ludopatía (enfermedad del juego o juego patológico), el síndrome del estrés y el suicidio.

No se puede dejar de considerar, que entre las especies de trabajo distinguidas por ser tremenda fuente de exigencias, sobrecargas y responsabilidades, ocupa un lugar destacado los trabajos que tienen que ver con la salud, como lo es el de enfermería. El dato común a estas causas laborales psíquicas es la alta tensión emocional identificada como estrés.

Los trabajos dedicados a la salud no sólo deben incluirse en la serie de trabajos particularmente estresantes, sino que por no concluir el estrés con el final del trabajo, se distinguen como actividades profesionales que ofrecen particulares dificultades para permitir relajarse durante las pausas y los períodos de ocio.

Los efectos psíquicos del estrés, frecuente entre los trabajadores de la salud en general, se distribuyen entre las alteraciones siguientes : trastornos psicósomáticos, particularmente digestivos, como los arriba señalados; reacciones vivenciales anómalas, neurosis de carácter y de otros tipos y, sobre todo, estado depresivos.

Entre los trastornos de conducta motivados por el desmoronamiento de las enseñanzas y la obstrucción de los deseos, sobresale la evasión de la realidad, a través de puertas falsas como son el alcoholismo y la drogadicción.

El horario de noche y el turno rotatorio, tan involucrados ambos en las actividades de los trabajadores de la salud, son sobretodo un semillero de depresiones al inducir al rompimiento de los ritmos individuales y biológicos de este tipo de profesionistas. Y esto, porque el horario nocturno supone la quiebra del esquema de vida que la persona ha adquirido en la infancia a partir de la influencia tanto natural como cultural.

Dentro de estos riesgos psíquicos se pueden incluir a las unidades de alto riesgo, a las que se integra bajo esta denominación a una serie de unidades, en las que se hospitalizan enfermos en situaciones críticas como son las Unidades de Cuidados Intensivos o Terapias, el servicio de urgencias, unidades de coronarias, unidades de diálisis, unidades de trasplantes, unidades para pacientes terminales de SIDA. Estas unidades que son de cuidados especiales presentan características, tanto físicas como psicológicas, que las hacen altamente traumáticas para los pacientes y para el personal asistencial.

Se convierten en un ambiente impersonal y opresivo, extremadamente tecnificado, con multitud de aparatos más o menos sofisticados, aislamiento, silencio (sólo roto por la angustiada alarma de los monitores) y rutinización de los cuidados, al que se añade el fantasma de la muerte con una presencia permanente, creando un clima psicológico de ansiedad que lo impregna todo. Ansiedad en los pacientes, en los familiares y en el equipo de salud, especialmente en el de enfermería que se encuentra en la primera línea de asistencia.

Debemos agregar que no se han realizado trabajos metodológicamente y científicamente diseñados para demostrar que el personal labora en estas unidades puedan ser objeto de enfermedad, sobre todo mental, pero aún así no se puede soslayar que el trabajo desempeñado en estas áreas conduce o genera estrés en el personal de enfermería y en el de salud en general, y por ende se origine desconcentración que pudiera llevar al individuo a sufrir un riesgo profesional.

4.1.5. RIESGOS SOCIALES.

La agresión por parte del paciente ha sido descrita como un inevitable fenómeno que le puede ocurrir en cualquier lugar a cualquier terapeuta o trabajador de la salud; y

ésta puede ser física o verbal e ir dirigida hacia el propio trabajador o en situaciones graves ser desviada a su familia o sus bienes.

Sin duda la agresividad verbal es la más frecuente, pero tampoco son raras las referencias de agresiones físicas. Se puede considerar que los “sanos mentalmente” son mucho más peligrosos que los enfermos mentales, ya que en estos últimos la forma de producirse la agresión es siempre inesperada y aparentemente inmotivada, por lo que siempre se está precavido frente a ellos, para evitar que tenga consecuencias, pero la respuesta agresiva del “sano”, si no se espera, es que no se meditó como se le había frustrado, siendo la agresividad de los enfermos mentales en ocasiones insignificante en comparación con la de los mentalmente sanos.

Dentro del personal de salud es el personal médico el que se encuentra generalmente más expuesto a las agresiones por parte de sus pacientes o de los familiares de éstos, tanto en los casos de agresiones físicas como verbales. También el personal de enfermería (sobre todo femenino) que trabaja en turnos de tarde y noche está especialmente expuesto a sufrir actos de violencia, muchos de ellos “in itinere”.

Los servicios de urgencias de los hospitales son los lugares donde con más frecuencia ocurren las agresiones, esto tal vez por la espera que sufren los pacientes y familiares para ser atendidos, aunado a la carga de trabajo en dicho servicio y a lo escaso del personal médico y de enfermería.

Las agresiones físicas más frecuentes son las riñas y empujones, acompañadas de puñetazos y patadas. Asimismo son relativamente frecuentes las amenazas con un arma blanca o de fuego.

Algunas de estas agresiones tienen su origen o están motivadas por errores asistenciales y en otras por ignorancias administrativas o complicaciones burocráticas que frustran al paciente o a sus acompañantes, y de los que no siempre es responsable el personal de salud.

Otro de los riesgos sociales que puede llegar a enfrentar el personal de salud no solo el de enfermería, son los legales, como demandas civiles o enfrentar cargos penales, estos últimos derivados de la mala práctica profesional (negligencia), que puede llevar al trabajador a sufrir hasta la privación de su libertad.

4.1.6. LA TABLA DE ENFERMEDADES DE TRABAJO EN LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

En el capítulo anterior ya habíamos comentado que la Ley del ISSSTE (artículo 34) nos remite a consultar la tabla de enfermedades de trabajo que la Ley Federal del Trabajo en su artículo 513 establece de una manera enunciativa y ni limitativa, por lo tanto en este apartado consideramos pertinente señalar cuales son las enfermedades profesionales que en dicha tabla se enlistan y que específicamente son susceptibles de padecer los trabajadores de enfermería.

Asimismo podemos percatarnos a través de este listado de aquellas enfermedades que ya tienen un reconocimiento por la ley laboral de ser catalogadas como enfermedades de trabajo:

“Art. 513. Para los efectos de este Título la ley adopta la siguiente Tabla de Enfermedades de Trabajo ...”.

“... Dermatitis. Enfermedades de la piel (excluyendo las debidas a radiaciones ionizantes), provocadas por agentes mecánicos, físicos, químicos inorgánico u orgánicos, o biológicos; que actúan como irritantes primarios, o sensibilizantes, o que provocan quemaduras químicas; que se presentan generalmente bajo las formas eritematosa, edematosa, vesiculosa, eczematosa o costrosa ...”.

“... 62. Dermatitis por agentes biológicos.

Panaderos, especieros del trigo y harina, peluqueros, curtidores, trabajadores de los astilleros que manipulan cereales parasitados, penicilina y otros compuestos medicamentosos, etc...”.

“63. Otras dermatosis de contacto.

..., médico, enfermeras y laboratoristas”.

De este primer listado en la número 62, ha sido necesario transcribirlo tal cual pues no se menciona en específico al personal de enfermería, pero en cambio si se habla de un agente quimicobiológico (penicilina) que es constantemente manejado por el personal en comento, además de la exposición natural de este tipo de trabajadores a muchos “compuestos medicamentosos”; y en el número 63, ya se hace una mención concreta al personal de enfermería.

“... Oftalmopatías profesionales. (Enfermedades del aparato ocular producidas por polvos y otros agentes físicos, químicos y biológicos)...”.

“... 79. Neuritis óptica y ambliopía o amaurosis tóxica: (intoxicación por plomo, sulfuro de carbono, benzol, tricloretileno, óxido de carbono, alcohol metílico, nicotina, mercurio).

Todas las actividades que comprenden el riesgo de exposición a estos agentes.”

“80. Conjuntivitis por gérmenes patógenos.

Médicos y enfermeras con motivo de la práctica de su profesión ...”.

“... Infecciones, parasitosis, micosis y virosis. Enfermedades generalizadas o localizadas provocadas por acción de bacterias, parásitos, hongos y virus...”.

“... 120 Tuberculosis.

Médicos, enfermeras, mozo de anfiteatro, afanadoras, personal de laboratorios biológicos y de diagnóstico, personal de lavandería en sanatorios, ...”.

“121. Brucelosis.

..., médicos, enfermeras, ...”.

“122. Sífilis.

Sopladores de vidrio (accidente primario bucal); médicos, enfermeras, mozo de anfiteatro (accidente primario en las manos) ...”.

“... 134. Rickettsiosis. (Tifus exantemático y otras similares).

Médicos, enfermeras, personal de limpieza de los servicios de infectología y laboratorios, siempre que se identifique el agente causal en el paciente y en el sitio de trabajo ...”.

“... 136. Virosis (hepatitis, enterovirosis, rabia, psitacosis, neumonías a virus, mononucleosis infecciosa, poliomiелitis y otras).

Médicos, enfermeras y personal de limpieza en hospitales y sanatorios, personal de laboratorio y análisis clínicos, personal de bancos de sangre, siempre que se identifique el agente causal en el paciente y en el sitio de trabajo.”

“137. Erisipeloide.

Trabajadores en contacto con animales o sus cadáveres, pelo de animales, cuero y otros materiales, trapos viejos y demás desperdicios, personal de lavandería en los hospitales, personal que maneje ropa sucia o contaminada ...”.

“... Enfermedades producidas por factores mecánicos y variaciones de los elementos naturales del medio de trabajo ...”.

“... 150. Complejo cutáneo-vascular de pierna por posición de pie prolongada y constante, o marcha prolongada llevando bultos pesados.

Tipógrafos, dentistas, enfermeras de quirófanos, peluqueros, carteros, vendedores, meseros, policías y otras actividades similares”.

“Enfermedades producidas por las radiaciones ionizantes y electromagnéticas (excepto el cáncer).”

“151. ..., tratamiento y metalurgia, reactores nucleares, utilización de radio elementos (gamagrafía, gama y beta-terapia, isótopos), utilización de generadores de radiaciones (trabajadores y técnicos de rayos X), radio sonar, rayos laser, masser, etc., que presenten:

- a) en piel, eritemas, quemaduras térmicas o necrosis;
- b) en ojos, cataratas;
- c) en sangre, alteraciones de los órganos hematopoyéticos, con leucopenia, trombocitopenia o anemia;
- d) en tejido óseo, esclerosis o necrosis;
- e) en glándulas sexuales, alteraciones testiculares con trastornos en la producción de espermatozoides y esterilidad; alteraciones ováricas con modificaciones ovulares y disfunciones hormonales;

- f) efectos genéticos debidos a mutaciones de los cromosomas o de los genes;
- g) envejecimiento precoz con acortamiento de la duración media de la vida

...”.

Podemos percatarnos después de leer este listado, de aquellas enfermedades, que como dijimos al principio de este apartado, ya cuentan con el reconocimiento de la ley laboral federal, de poder ser catalogadas como enfermedades de trabajo, pero aún así se observa que dentro de estas doce enfermedades que transcribimos, no todas hacen una mención específica del personal de enfermería, como por ejemplo: las dermatosis por agentes biológicos, neuritis óptica y ambliopía o amaurosis tóxica, la erisipeloide y las enfermedades producidas por las radiaciones ionizantes y electromagnéticas.

Como podemos apreciar, el listado puede ser aún más reducido, claro sabemos que esta tabla de enfermedades no es limitativa, pero aún así, el personal de enfermería tendrá que demostrar, a través de la prueba idónea, que si llega a sufrir un padecimiento fuera de este listado, que aquél tiene relación con su trabajo, lo que ocasionará seguramente un retraso importante, al ser dictaminada a la enfermedad como de trabajo, o tal vez ni siquiera se considere adquirida en él.

4.2. LA JORNADA LABORAL Y EL AUSENTISMO COMO FACTOR DE ORIGEN DE LOS RIEGOS DE TRABAJO.

Consideramos que suena novedoso el título que le damos a este apartado, tal vez así sea, pero en realidad lo que pretendemos es resaltar en una forma general la relación que existe por un lado de la jornada laboral y por el otro del ausentismo como factores de origen de riesgos de trabajo.

Pensamos que este punto puede dar nacimiento a estudios más metodológicos, amplios y estadísticos sobre el tema, pero por el momento en nuestro trabajo, sólo se establecerá un análisis documental que nos permita comprender y justificar el hecho de que los factores arriba señalados si pueden dar pauta a que el personal de enfermería se vea propenso a sufrir un riesgo de trabajo.

- a) LA JORNADA LABORAL.

En las Condiciones Generales de Trabajo del Departamento del Distrito Federal (D.D.F.), nos señala que jornada de trabajo “es el tiempo durante el cual el trabajador está a disposición del Departamento para prestar su servicio” (art. 53); y que dicha jornada “no puede exceder del máximo legal” (art. 54).

Al igual que la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado (arts. 21, 22, 23 y 24 de dicha ley), las condiciones generales de trabajo del Departamento del Distrito Federal determinan que “la jornada de trabajo puede ser: diurna, que es la comprendida entre las seis y las veinte horas; nocturna, que es la comprendida entre las veinte y las seis horas del día siguiente; y mixta que es la que comprende fracciones de las jornadas diurna y nocturna, siempre que el período nocturno no rebase el límite de tres horas y media, pues en este caso se considera como jornada nocturna” (art. 55), con “duración máxima de la jornada diurna ... de ocho horas, la mixta de siete horas y media y la nocturna de siete horas” (art. 57).

Asimismo las condiciones generales en comento señalan que “las jornadas normales de trabajo diurno establecidas en el Departamento son: de las ocho a las quince horas para trabajadores administrativos ...; y, horarios especiales para los trabajadores técnicos y profesionales de acuerdo con su actividad y las necesidades del servicio ...” (art. 58). En este último podemos ubicar al personal de enfermería, el cual trabaja por turnos dentro de esta dependencia, cubriendo horarios distintos al de los administrativos; por ejemplo: el turno matutino de enfermería tiene un horario de entrada y salida de ocho a quince horas; el turno vespertino tiene un horario de 14:30 a 21:30 horas y el turno nocturno de 21:00 a 8:00 horas, es importante añadir que aún dentro de estos horarios existen variantes de media hora entre ellas, pero por circunstancias específicas de las unidades hospitalarias y hasta de los mismos trabajadores, pero aún así los horarios arriba señalados son los más comunes para el personal de enfermería. Estos horarios dentro de la jornada laboral se avalan a través del artículo 59 de dichas condiciones de trabajo, que a la letra expresa:

“ART. 59. La hora de inicio y término de las jornadas podrá ser modificada por necesidades del servicio debidamente comprobadas, en lo que se estará a lo que dispone el artículo 4o. De estas Condiciones. Esta misma disposición se observará cuando se trate de horarios alternados, por turnos o jornadas acumuladas”.

Y el artículo 4o. De las mismas condiciones señala:

“ART. 4o. Cuando el Jefe del Departamento del Distrito Federal establezca condiciones especiales de trabajo para alguna unidad administrativa, que por la índole de su actividad así lo requiera, lo hará con apego a las presentes Condiciones, oyendo al Sindicato.”

Como podemos ver, si existen “condiciones especiales de trabajo que obligan a cubrir necesidades del servicio”, y la atención a pacientes en los hospitales es una de ellas. Por lo tanto, el personal de enfermería tiene que cubrir un turno adverso a su propia naturaleza humana como es el nocturno, pues abarca un horario mayor al permitido -siete horas máximas (art. 57)- por las condiciones generales de trabajo; en este caso once horas; pero es justo aclarar que no son horas diarias de trabajo, ya que el personal que cubre este horario (no sólo el de enfermería), asiste tres veces a la semana, lo que implica un total de treinta y tres horas semanales, a diferencia de los que se encuentran en los otros turnos (matutino y vespertino), pues sus horas semanales se suman de treinta y cinco. Para ampliar un poco más sobre la distribución de las horas del turno nocturno, éste se divide en guardias fijas (en la mayoría de los hospitales), por ejemplo: 1. De lunes, miércoles y viernes; 2. Lunes, jueves y sábados; 3. Martes, viernes y domingos, etc., ejemplos que nos permiten entender que siempre están cubiertas todas las noches -y madrugadas-, dentro del servicio que prestan las unidades hospitalarias.

Las condiciones generales de trabajo del D.D.F., nos señalan en su artículo 62 que “para las jornadas nocturnas no deberán ser utilizadas mujeres ...-”, pero en la realidad nos encontramos que predomina el sexo femenino en el personal de enfermería; y agrega este artículo: “tratándose de servicios extraordinarios, podrán desempeñarlas siempre que manifiesten previamente su consentimiento. El Sindicato podrá impugnar este tipo de labores, si así lo considera conveniente”. De esto nuevamente apreciamos el hecho de que se debe considerar la naturaleza misma de este tipo de trabajo, y por supuesto éste estará sujeto a “las necesidades del servicio” (arts. 4o. Y 59 de las Condiciones), además, en este caso, el trabajo que desarrolla el personal de enfermería en un hospital siempre será indispensable, a todas horas.

Después de haber dado un panorama general sobre la jornada y horario laboral en los hospitales del Departamento del D. F., nos damos cuenta que el turno nocturno, en específico, es el que más horas abarca dentro de la jornada laboral, y es el que se encuentra en un tiempo cronológico y biológico distinto al de nuestra naturaleza humana, por ello a continuación retomaremos el trabajo realizado por el maestro Rafael Battestini Pons, para comprender porque una

jornada nocturna de once horas si puede ser un factor de origen de riesgos de trabajo; por supuesto no queremos que se de la impresión de que estamos dejando a un lado a los demás turnos que cubre el personal de enfermería, pero en forma central el turno nocturno tiene sus desavenencias con repercusiones a la salud de quien lo trabaja.

El maestro Rafael Battestini⁸⁷ nos señala que las características cronobiológicas propias del hombre aconsejarían situar el horario laboral en un espacio de tiempo comprendido entre la salida y la puesta de sol (lo que ubica aquí a la jornada diurna y mixta), a fin de lograr la coincidencia entre la actividad laboral y fisiológica. Sin embargo, se debe reconocer que, dadas las exigencias de nuestro tipo de civilización, con sus requerimientos de productividad prácticamente continua de forma ininterrumpida, resulta necesario establecer y cubrir turnos laborales con horarios situados fuera de los tiempos fisiológicamente aconsejables.

Este hecho es patente particularmente en los trabajadores de salud, pues se ve obligado a asegurar una continuidad en sus servicios, concretamente en los cuidados a pacientes hospitalizados.

Los seres humanos estamos regidos por ritmos terrestres, y ejemplo de ello es el ritmo vigilia/sueño/ensueños, este ritmo es el que regula las sucesiones de actividad y reposo, determinando nuestra condición de animales diurnos y francamente activos, ya que el periodo de vigilia dobla en longitud al de sueño.

La vigilia es eminentemente una fase de relación con el entorno, que se favorece al potenciar las percepciones sensoriales y el tono muscular, requiriendo para ello un mayor consumo de oxígeno, con los subsiguientes aumentos en la actividad eléctrica cerebral y cardíaca, aumentando la temperatura y la tensión arterial.

El sueño es una fase de recuperación, en la que se pierde la relación con el entorno, disminuyendo el umbral de las percepciones y el tono muscular, junto al consumo de oxígeno, la temperatura y la tensión arterial; hay además, un alentecimiento de la actividad eléctrica cerebral y cardíaca. La relajación muscular, propias de las etapas de sueño profundo, permite recuperarse de la fatiga física, que, de por sí, potencia la fase de sueño. Esta fase también se ve

⁸⁷ Cfr. *Ibid.*, págs. 435, 438, 440-443.

potenciada por el silencio y la oscuridad, mientras el ruido y la luz tienden a disminuir tanto su profundidad como su duración.

Los ensueños constituyen una serie de unas cuatro etapas, cuya longitud total abarca un 25% del periodo del sueño, y representa una comunicación básicamente auditiva y visual, con un entorno ficticio que se halla en nuestra mente. De hecho, los ensueños representan un auténtico “despertar interior” en un mundo imaginario, en el que proyectamos nuestras esperanzas, estacionamos o colocamos nuestras frustraciones o descargamos nuestra agresividad; se trata de un mundo que es íntimamente “nuestro”. Por ello los ensueños tienen un gran valor en la recuperación de la fatiga psíquica y en el mantenimiento de la propia personalidad.

El trabajo en turnos, necesario en todas las actividades que requieren un trabajo continuado, obliga a alterar los horarios de actividad y reposo, originando lo que se puede denominar cronopatología, que es la introducción del factor tiempo en el estudio del modo de enfermar de cada individuo.

La cronopatología laboral, generada por el trabajo en turnos, es una forma de cronopatología activa (aparecen trastornos patológicos secundarios a la alteración de la periodicidad biológica normal), que provoca un desfase entre la actividad laboral, siguiendo horarios no convencionales, y la fase fisiológica de actividad, que es diurna.

Como resultado, se sitúa el periodo de reposo durante unas horas en las que domina el ruido propio de la actividad laboral diurna de los demás comprometiendo seriamente la profundidad del sueño, y con ello, la posibilidad de generar una eficaz serie de ensueños, necesarios junto al sueño profundo para lograr un reposo auténticamente reparador, tanto de la fatiga física como psíquica. Ello acarrea un encadenamiento de consecuencias fisiopatológicas que tienden a retroalimentarse, cerrando un círculo vicioso perjudicial para la salud del individuo.

Por un lado, la disminución de la profundidad del sueño le hace perder eficacia, dando paso a fatiga persistente; por falla en la recuperación aparece un estado de fatiga crónica que afecta el rendimiento psicomotor obligando a multiplicar esfuerzos que, progresivamente, van perdiendo su eficacia y generan más fatiga física; por otro lado, la disminución del rendimiento genera insatisfacción laboral, que es motivo de tensión y fatiga

psíquica. Progresivamente va aumentando la fatiga, tanto muscular como mental, mientras tienden a disminuir las posibilidades de recuperación.

Otro factor de cronicidad es el hecho de que en todo ritmo biológico con fases de signo opuesto, y particularmente en ritmo actividad/reposo, la intensidad de una fase determina la de la fase opuesta; por ello una actividad satisfactoria y eficaz determina un reposo reparador y éste predispone una buena actividad. Por el contrario, el aplanamiento de las fases por disminución de la intensidad de la fase positiva tiende a perpetuarse, estableciéndose un círculo vicioso.

El resultado final puede ser la inversión del ritmo sueño/vigilia, caracterizado por somnolencia durante la fase de actividad e insomnio durante el reposo.

El abatimiento de las fases del ritmo sueño/vigilia suele afectar otros ritmos circadianos (ritmo con periodicidad de 24 horas), particularmente el de la actividad corticosuprarrenal, también afecta secundariamente, los ritmos metabólicos vegetativos y celulares, con lo que el individuo pierde la eficacia de la función primordial de la periodicidad biológica: la adaptación a los cambios periódicos del entorno.

A estos problemas cabe añadir, por un lado, las dificultades de integración social y familiar, responsables de marginación y carencia de afecto del necesario "calor hogareño", generando un trastorno afectivo que agrava los problemas de sueño, dificultando aún más, la fase de sueño paradójico o de ensueños; por otro lado tenemos la discontinuidad en la preparación y consumo de alimentos recién cocinados, empeorando los problemas digestivos.

La clínica de las cronopatías laborales es muy florida: básicamente hay una alteración del sueño, que presenta disritmia y pérdida de su eficacia, al alterarse tanto el sueño profundo como las fases de ensueños; al fallar la recuperación hay una persistencia de la fatiga, tanto física como psíquica, que pasa a crónica. Aparece una reacción similar al síndrome de alarma, con disfunción suprarrenal; hay insuficiencia cortical, con descenso de la tensión sistólica; y descargas medulares, que elevan la tensión diastólica. El resultado es un pinzamiento de la tensión diferencial y déficit circulatorios, pasando por cuadros migrañosos.

La sintomatología digestiva es muy variada, predominando los cuadros funcionales, típicos de la llamada distonía neurovegetativa, hipo, meteorismo (acumulación excesiva de gas en los intestinos), indigestión y hasta difícil evacuación de heces fecales.

También son muy frecuentes las drogodependencias, no tanto a las drogas ilegales, como a las drogas "sociales como el alcohol, café y tabaco, o los psicofármacos.

El personal de salud en general durante el turno nocturno está expuesto a la cronopatías laborales, porque hay un aumento de las responsabilidades, lo que provoca una tensión que agrava la fatiga psíquica. Las propias condiciones ambientales reinantes en todo centro hospitalario, silencio, iluminación artificial, difusa y atenuada, mínimas variaciones térmicas y olores poco estimulantes, reducen las posibilidades de potenciar la fase de vigilia. Las condiciones del trabajo en dichos centro excluyen, casi totalmente, el ejercicio muscular y, por tanto, la fatiga física.

Aparte del insomnio, omnipresente en el personal de salud encontramos afecciones frecuentes como son la úlcera gastroduodenal, la hipertensión y las coronariopatías (enfermedades de las arterias coronarias).

De todo lo que se ha descrito, percibimos ampliamente como el personal que presta sus servicios en el turno nocturno es susceptible de adquirir una gran variedad de padecimientos, claro que esto no nos desubica de la realidad social y económica, ya que aunque este tipo de personal se encuentra en esa posibilidad de enfermar, es imposible desaparecer este tipo de jornada, no queremos dar la impresión de que estamos sugiriendo ello, sino lo que pretendemos es que se tome en cuenta una circunstancia más en los riesgos de trabajo y es básicamente la manera en que influye la jornada en ellos. Pero a todo esto agreguemos que existen enfermeras y enfermeros que no sólo cubren una jornada; ya que las necesidades económicas a que se enfrentan varios de ellos les obligan a trabajar en dos lugares, tal vez la misma actividad -enfermería-, pero en diferente institución laboral, lo que produce que al ingresar a cada una de sus fuentes de trabajo, lo hagan doblemente cansados, y esto como sabemos, es una realidad que vivimos actualmente muchos mexicanos.

b) EL AUSENTISMO (ABSENTISMO) LABORAL.

El maestro Juan Jesús Gestal Otero nos define al absentismo como "la ausencia al trabajo durante una jornada laboral completa de una persona que se suponía que iba a asistir, independientemente de la causa por la que se produzca"⁸⁸; y nos señala que "la gran mayoría

⁸⁸ Ibid., pág. 14.

de las jornadas perdidas por absentismo están justificadas con certificados médicos, pero esto no indica, en modo alguno, que tales ausencias se deben siempre a causa médicas⁸⁹ y esto es una gran verdad, dado que es muy conocido por los trabajadores de la salud, que ciertas incapacidades médicas temporales que obtienen algunos trabajadores se les conceden sin estar enfermos, ya sea porque tienen quien se las proporciones o porque el médico del ISSSTE es su amigo o familiar.

Asimismo Gestal Otero⁹⁰ nos da los distintos tipos y causas de ausentismo, que a su consideración se pueden presentar:

b.1. TIPOS.

- Absentismo legal o estatutario: En la mayoría de los casos es previsible, y comprende: los periodos vacacionales, cursos de formación profesional, asistencia a comités de seguridad e higiene, actos sindicales, maternidad y lactancia, etc.

Aunque estas faltas al trabajo a consideración de Gestal Otero, no se establecen como absentismo, sino como disminución del tiempo de trabajo.

- Voluntario: Faltas debidas a la voluntad del trabajador por motivos psicosociales subjetivos. Es un indicador de la organización del trabajo y de la satisfacción del trabajador.

- Por enfermedad común: Comprende la mayoría del ausentismo, y puede ser con o sin baja.

- Por enfermedad o accidente laboral: Es el debido a una enfermedad o accidentes producidos a consecuencia del trabajo habitual.

b.2. CAUSAS.

El ausentismo se produce por el desequilibrio de la presión psicológica que incita a no asistir al trabajo sobre la que estimula a trabajar. Más que como un índice de enfermedad, el ausentismo puede ser considerado como un indicador de la satisfacción laboral.

Su etiología (causa) es multifactorial, interviniendo numerosos determinantes, que se pueden sistematizar, en cuanto a su origen como:

⁸⁹ Id.

⁹⁰ Cfr. Ibid., pág. 14-16.

Factores dependientes del trabajo.

- Naturaleza del trabajo: El trabajo duro o peligroso provoca mayor ausentismo. El trabajo motivador no incita al ausentismo. Podría decirse que el ausentismo es una protesta inconsciente contra las condiciones laborales, que hacen que el trabajador no se sienta satisfecho en el trabajo y, aunque esta satisfacción depende de más factores, la motivación por la tarea tiene gran importancia.

- Tamaño de la empresa y del grupo de trabajo: A mayor tamaño del centro de trabajo o del grupo se asocia un mayor ausentismo. Esto se atribuye a que existe una mayor dificultad de comunicación y de relaciones interpersonales, por lo que el trabajador se siente anónimo en el grupo y puede llegar a desarrollar una actitud de alienación.

- Nivel de cualificación del trabajador: Existe una relación inversa entre el nivel de cualificación y la frecuencia y duración del ausentismo.

- Organización laboral: La organización del trabajo influye también en el ausentismo. Este desciende con la reducción de la jornada laboral, así como con el horario flexible y a tiempo parcial, mientras las horas extras pueden producir tanto una disminución como un aumento de las faltas al trabajo; la semana laboral de cinco días disminuye el ausentismo con respecto a semanas laborales de mayor duración.

Factores perilaborales.

- El trabajo en las grandes ciudades conlleva en general, un aumento del ausentismo. Las empresas tienen mayor número de trabajadores, y también son mayores la distancia y el tiempo necesario para ir de casa al trabajo.

- Existen también variaciones relacionadas con factores climatológicos y estacionales.

Factores del medio extralaboral.

- Las obligaciones del hogar y las responsabilidades hacia los hijos, sobre todo en las mujeres; las condiciones de la vivienda; la incitación de la sociedad hacia el ocio y la realización de los trabajos de temporadas (agrícolas, etc.) aumentan el ausentismo.

Patología realmente sufrida por el trabajador.

- Puede existir o no una causa médica que justifique el ausentismo y, aún existiendo, puede no ser objetivable por factores dependientes del individuo, de los servicios médicos o del propio proceso.

Factores individuales.

- Edad: a medida que aumenta la edad del trabajador, disminuyen los índices de frecuencia de bajas, en tanto se incrementa la duración de las mismas. Así, los mayores de 45 años tienen pocas bajas pero más breves, que pueden achacarse a circunstancias como: mayor inexperiencia, vida más irregular, imprudencia, etc.

- Sexo: Las mujeres presentan mayores valores de ausentismo que los hombres, según señala Gestal Otero, y comenta que quizás el factor más importante que incide a ello sea el hecho de que, todavía, en nuestra sociedad, la mujer carga en solitario con la responsabilidad de atender a la familia.

- Personalidad: Aunque no hay personalidad típica del ausentista, el reincidente se caracteriza por poseer una cierta dosis de egoísmo, ser un buen litigante y experto en encontrar disculpas, que muchas veces llega a creerse y racionalizar.

Factores dependientes del sistema administrativo de certificación y de seguimiento de las bajas.

- Las incapacidades que obtengan los trabajadores y sobretodo las temporales, deben ser certificadas con plena conciencia por parte del médico que las otorgue.

Ahora bien, después de haber conocido los tipos y causas del ausentismo laboral, podemos señalar algunas de las repercusiones que éste puede tener el personal de enfermería y por ende llegar a ser un factor de origen de riesgos de trabajo:

- El personal de enfermería que se contemplaba iba a llegar a laborar será menor, y será mayor el número de pacientes que tenga que atender el grupo de enfermería que si asistió, propiciando aumento en la carga de trabajo.

- El desgaste físico y mental será mayor en el personal de enfermería que si está presente en su centro de trabajo.

- Los procedimientos y actividades propias del personal de enfermería, se verán modificadas, repercutiendo en el paciente y en el propio personal.

- Los tiempos programados para la atención integral de cada paciente serán menores y tardíos.

- El personal de enfermería se verá obligado a no disfrutar de su periodo de descanso dentro de la jornada continua.

- Las relaciones interpersonales y de comunicación se verán afectadas entre el mismo personal y lo que es peor con el mismo paciente.

Todo lo anterior nos lleva a puntos críticos como:

- La calidad de la atención será menor y en forma extrema hasta nula para los pacientes, ya que la atención sólo será en cantidad y no en calidad.

- El aumento de la carga de trabajo propicia confusiones, errores, iatrogenias al paciente y accidentes al personal de enfermería.

A través de lo que hemos analizado, es obvio de que nos percatemos de como la jornada laboral y en especial la nocturna origina cambios importantes en los ciclos de sueño, descanso y reposo del personal de enfermería; que se enfrenta a un trabajo que, por su naturaleza es agobiante y estresante, induciéndolo a adquirir algunos padecimientos que repercutan lógicamente en su salud. Y asimismo encontramos que el ausentismo laboral provoca una carga de trabajo mayor, y si la mezclamos por ejemplo con una jornada agotadora como la nocturna, existirán mayores posibilidades a que se sufran accidentes y enfermedades de trabajo; pero como ya lo mencionábamos anteriormente no sólo repercutirá en el personal, sino que desafortunadamente también en los pacientes.

Tal vez algunas de las propuestas de solución a estas circunstancias irían básicamente encaminadas a revisar las plantillas de personal, y si fuese necesario aumentar el número de este a fin de cubrir al personal, que se considera programadamente va a faltar a trabajar (por motivos de cursos, vacaciones, pagos de días festivos, etc.) y en el caso del personal de

enfermería que se incapacite en forma muy frecuente se le haga un seguimiento y valoración real de su estado de salud. Y hablando nuevamente de la jornada nocturna, ya sabemos que ésta es indispensable e insustituible, pues al menos tomando en cuenta esta circunstancia, se pudiera considerar seriamente el aumento de personal en esta jornada, para así aligerar la presión misma del trabajo y del horario.

4.3. LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS DE TRABAJO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

Al inicio de este capítulo dimos una clasificación de los riesgos de trabajo a que más están expuestos los trabajadores de enfermería, y presentamos un número de patologías (enfermedades) que la misma tabla de enfermedades de la Ley Federal del Trabajo no contempla; introducimos asimismo un tema que relaciona a la jornada laboral y al ausentismo como factores que pueden propiciar, en circunstancias desfavorables, al personal de enfermería riesgos de trabajo, todo esto con la finalidad de llegar a un punto importante que es la prevención, y en este caso la “prevención de las enfermedades o accidentes de trabajo”.

Sabemos que nuestras autoridades laborales de una u otra forma no son ajenas a esta problemática, y en el caso del sector público existe un compromiso con respecto a la prevención de los riesgos de trabajo, y esto, a través de la conformación de Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene en el Trabajo, por ello a continuación estudiaremos la integración de dichas comisiones, enfocadas por supuesto, de una manera específica a la que pertenece a los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal.

4.3.1. LA COMISIÓN MIXTA DE SEGURIDAD E HIGIENE EN LOS HOSPITALES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL.

La integración de la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo dentro del Departamento del Distrito Federal, tiene su fundamento legal en:

1. La Ley Federal del Trabajadores al Servicio del Estado, en su artículo 43 fracción II en la que señala que “son obligaciones de los titulares a que se refiere el artículo 1o. de esta Ley: ...

II. Cumplir con todos los servicios de higiene y de prevención de accidentes a que están obligados los patrones en general; ...”.

2. La Ley del ISSSTE, en sus artículos 44; 45 fracción IV; 46 y 47 que a la letra señalan:

“ART. 44. El Instituto, para el cumplimiento de sus fines, estará facultado para realizar acciones de carácter preventivo con objeto de abatir la incidencia de los riesgos del trabajo”.

“ART. 45. Las dependencias y entidades públicas, deberán: ...

IV. Integrar Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene”.

“ART. 46. La seguridad e higiene en el trabajo, en las dependencias y entidades, se normará por lo establecido en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado y por las disposiciones de esta Ley y sus Reglamentos ...”.

“ART. 47. Corresponde al Instituto promover la integración y funcionamiento de las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene en los centros de trabajo de las Dependencias y Entidades del Sector Público afiliados al régimen de seguridad social del Instituto y, a las propias Comisiones Mixtas, atender las recomendaciones que el Instituto formule en materia de seguridad e higiene ...”.

3. Reglamento de la Promoción, Integración y Funcionamiento de las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene en el Trabajo, del Sector Público Afiliado al Régimen de seguridad Social del ISSSTE.

4. Condiciones Generales de Trabajo del Departamento del Distrito Federal en su Capítulo XI de la Seguridad e Higiene en el Trabajo, en sus artículos 100, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110.

Debemos precisar que la conformación de las Comisiones Mistas de Seguridad e Higiene en el D.D.F., se guía básicamente por el Reglamento de Promoción, Integración y Funcionamiento de las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene en el Trabajo del Sector Público afiliado al régimen de Seguridad Social del ISSSTE -y que desde este momento

denominaremos abreviadamente como “ el Reglamento”-, que fue publicado el 26 de Septiembre de 1994 en el diario Oficial de la Federación.

Ahora bien, las comisiones mixtas de seguridad e higiene son órganos integrados en los centros de trabajo, de las Dependencias y Entidades del Sector Público que tienen “por objeto investigar las causas de los accidentes de trabajo, proponer medidas para prevenirlos y vigilar que éstas sean suficiente y oportunamente cumplidas” (art. 3o. del Reglamento).

Dentro del D.D.F., tenemos dos tipos de comisiones mixtas de seguridad e higiene: la Comisión Mixta Central de Seguridad e Higiene y las Comisiones Mixtas Auxiliares de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

La primera de estas comisiones que es la mixta central, propiamente se conforma con autoridades del Departamento, a los cuales denomina el Reglamento como representantes institucionales, y por representantes de los trabajadores (art. 4o. Del reglamento), con las siguientes atribuciones:

“ART. 4o. ... I. Propiciar la creación de una cultura institucional de seguridad e higiene en el trabajo;

II. Proponer lineamientos para la definición de la estrategia general de la Dependencia o Entidad en materia de seguridad e higiene en el trabajo y sugerir anualmente la implantación de programas y campañas en materia de prevención de riesgos laborales;

III. Evaluar las acciones de la Dependencia o Entidad en materia de Seguridad e Higiene en el trabajo y la participación de los trabajadores y de sus Sindicatos en el desarrollo de los mismos;

IV. Emitir criterios de orden general aplicables a sus respectivas Comisiones - mixtas auxiliares-, en cuanto a los métodos y procedimientos que resulte conveniente que adopten para el mejor cumplimiento de sus fines y la adecuada atención de las recomendaciones que dicte el Instituto;

V. Canalizar hacia las instancias de resolución administrativa la problemática diagnosticada por las Comisiones y las recomendaciones del Instituto; y,

VI. En general aquellas otras que determine el Titular de cada Dependencia o Entidad y que tienda a reducir el índice de gravedad de los riesgos laborales en los centros de trabajo comprendidos en su estructura orgánica o cobertura presupuestal ...”.

Y en cada centro de trabajo se integrarán las denominadas Comisiones Mixtas Auxiliares de Seguridad e Higiene en el Trabajo (arts. 3o., 10 y 11 del Reglamento), lo que en forma concreta nos dirige a los hospitales de Servicios de Salud del D.D.F., dentro de los cuales, en cada uno se cuenta con una comisión mixta de este tipo, integrada por igual número de representantes del Departamento y de los trabajadores, llegando a ser de 3 a 5 representantes de cada uno de ellos, cuando el máximo de trabajadores es mayor de cien (art. 15, fracción I, inciso c. del Reglamento); pudiéndose incrementar el número de miembros, de común acuerdo la Dependencia y el Sindicato (art. 16 del Reglamento).

El artículo 14 del Reglamento aclara que si “en un mismo centro de trabajo, además de las labores típicas de oficina se desarrollen actividades de alto riesgo, bien por su naturaleza, ambiente de realización o equipo empleado, respecto de éstas podrá ser integrada una Comisión adicional”; esta disposición puede bien aplicarse en centros hospitalarios del D.D.F., ya que el trabajo desarrollado en él expone al personal en general a riesgos de trabajo; pero la “comisión adicional” bien puede ser integrada conforme a lo que establece el artículo 105 fracción II de las Condiciones Generales de Trabajo del D.D.F. que a la letra dice: “..., se establecerán Subcomisiones Mixtas de Seguridad e Higiene en cada centro de trabajo y por cada turno, integradas por dos representantes de la unidad administrativa y dos del Sindicato, cuyas funciones serán además de las que señala la Ley y reglamentos respectivos, ...”. Desafortunadamente dichas subcomisiones mixtas de seguridad e higiene en la practica no se integran por turno, pues básicamente la comisión mixta auxiliar es la única en funciones y por lo regular sólo la conforma personal del turno matutino.

El cargo de los miembros de la comisión mixta de seguridad e higiene es honorífico, sin que estos reciban remuneración alguna, además de desearse que el nombramiento sea indefinido.

Entre los requisitos que deben cubrirse para obtener dicho cargo son:

Representación de la Dependencia:

- a) Ser trabajadores de confianza.
- b) Ser mayores de edad.
- c) Saber leer y escribir.
- d) No haber sido objeto de correcciones disciplinarias.

Representación de los trabajadores:

- a) Ser miembros del sindicato de la Dependencia.
- b) Ser mayores de edad.
- c) Saber leer y escribir.
- d) No haber sido objeto de correcciones disciplinarias.

Por cada representante propietario se tendrá un suplente.

Las actividades designadas para la comisión mixta auxiliar de seguridad e higiene se desarrollarán dentro de la jornada de trabajo de cada uno de los miembros (art. 33 del Reglamento), entre las que se encuentran contempladas por el reglamento están:

“ART. 35. La subdirección orientará a las Comisiones para que dentro de sus actividades consideren las relativas a:

- I. Elaborar su calendario anual de actividades;
- II. Informar a los trabajadores sobre los riesgos laborales propios de las actividades que realicen y sobre las medidas que deben observar para prevenirlos;
- III. Efectuar los recorridos de que trata el artículo siguiente, a fin de:
 - a) Verificar el estado físico de las instalaciones de los centros de trabajo;
 - b) Vigilar que los centros de trabajo cuenten con el señalamiento de seguridad e higiene que ordenen las Normas o con el que se requiera de conformidad con las actividades que se realicen en ellos;

c) Verificar que los trabajadores cuenten con los equipos de protección personal que requiera el puesto de trabajo que desempeñen y supervisar el adecuado uso del mismo; y

d) Comprobar la atención que las Dependencias y Entidades hayan dado a las incidencias o situaciones de riesgo reportadas con anterioridad, así como el cumplimiento a las recomendaciones formuladas por el Instituto.

IV. Investigar las causas de los riesgos laborales que se hayan presentado en los centros de trabajo y proponer medidas para prevenirlos; y

V. Orientar a los trabajadores que hayan sufrido un accidente o enfermedad de trabajo, o en su defecto, a sus derecho-habientes sobre la naturaleza y alcance de los derechos que la Ley concede y los trámites necesarios para su otorgamiento”.

“ART. 36. En la promoción del funcionamiento de las Comisiones y congruente con la normatividad aplicable de manera supletoria, la Subdirección les hará notar que deberán efectuar un recorrido ordinario de verificación del estado físico del centro de trabajo con una periodicidad trimestral.

El recorrido ordinario a que se contrae el párrafo que antecede, será independiente de aquellos otros que sea preciso realizar ante situaciones de carácter extraordinario que demanden corrección inmediata para preservar la vida y la integridad física de los trabajadores”.

“ART. 37. La orientación de la Subdirección se encauzará de tal manera que, en los recorridos ordinarios y al verificar el estado físico de los centros de trabajo, las Comisiones revisen:

- I. Aseo, orden y distribución de las áreas de trabajo, la maquinaria y el equipo;
- II. Botiquines para primeros auxilios;
- III. Espacio de trabajo, pasillos y servicios sanitarios;
- IV. Protecciones en los mecanismos de transmisión;
- V. Protecciones en el punto de operación;

VI. Estado del mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones, la maquinaria y el equipo de los trabajadores;

VII. Estado y uso de las herramientas manuales;

VIII. Escaleras y andamios;

IX. Carros de mano, carretillas, montacargas autopropulsados y vehículos con motor de combustión interna;

X. Pisos y plataformas;

XI. Grúas, cabrestantes y, en general, aparatos para izar;

XII. Alumbrado, ventilación y áreas con temperaturas extremas artificiales;

XIII. Cableado, extensiones y conexiones eléctricas;

XIV. Ascensores;

XV. Agentes dañinos, tales como ruidos, vibraciones, polvos y gases;

XVI. Recipientes sujetos a presión;

XVII. Peligros de explosión por gases, polvos o cualquier otro agente;

XVIII. Cadenas, cables, cuerdas y aparejos;

XIX. Accesos a equipos elevados;

XX. Salidas normales y de emergencia;

XXI. Patios, paredes, techos y caminos; y,

XXII. Sistemas de prevención de incendios”.

“ART. 38. El Instituto solicitará a las Comisiones que cuando por la naturaleza de las actividades del centro de trabajo resulte aconsejable, se revise en los recorridos ordinarios el estado de las herramientas y equipos empleados por los trabajadores, la existencia y uso de los aditamentos de protección personal y los procedimientos de trabajo que se estimen riesgosos”.

“ART. 39. El Instituto recomendará que todos los recorridos que las Comisiones lleven a cabo se efectúen de manera conjunta y que de ellos, al igual que de cualquier reunión de trabajo que celebren, sea levantada el acta correspondiente.

A fin de que se cumplan las disposiciones en la materia, se solicitará a las Comisiones la remisión de sendos ejemplares de las actas a la Dependencia o Entidad, al Sindicato, a la Comisión Central que corresponda y a la Subdirección misma”.

Entre las actividades que se señalan para dichas comisiones, encontramos también las que establecen las Condiciones Generales de Trabajo del D.D.F., siendo las siguientes:

“ART. 105 ...

Fracción II ...

- a) Investigar las causas de los accidentes ocurridos;
- b) Proponer a la superioridad las medidas adecuadas para prevenir accidentes;
- c) Vigilar el cumplimiento de las medidas implantadas, informando a la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene las violaciones que se cometan ...”.

De todo lo anterior podemos apreciar que la integración y funcionamiento de las comisiones mixtas auxiliares dentro de los centros hospitalarios del D.D.F. son de vital importancia; además cada uno de sus miembros tendrán ante la Comisión los mismos derechos y obligaciones (art. 32 del Reglamento).

Consideramos que las actividades anteriormente transcritas se ven complementadas por el artículo 106 de las Condiciones Generales de Trabajo en el que se establece lo siguiente:

“ART. 106. Para el cumplimiento de las disposiciones relativas a la seguridad e higiene se observará lo siguiente:

Fracción I- Se establecerán de manera continua programas de divulgación dirigidos al personal de servicio del Departamento, sobre técnicas para la prevención de riesgos de trabajo;

Fracción II.- Se dotará a los trabajadores de equipo, accesorios y dispositivos de protección adecuados a cada actividad;

Fracción III.- Se editarán y distribuirán instructivos pertinentes;

Fracción IV.- Se impartirán cursos sobre primeros auxilios y técnicas de urgencia para casos de accidentes y de siniestros;

Fracción V.- En los lugares donde exista riesgo, se colocarán avisos que prevengan el peligro y prohíban el acceso a personas ajenas a las labores;

Fracción VI.- En los sitios señalados en la fracción anterior, se fijarán en lugar visible las disposiciones de seguridad conducentes, a fin de evitar o reducir el riesgo y a la vez se instalará un botiquín de emergencia, con dotación apropiada para la atención de los posibles accidentes y siniestros que pudieran ocurrir con la participación de la Subcomisión Mixta de Seguridad e Higiene;

Fracción VII.- Los jefes encargados o responsables de los centros de trabajo, tienen la obligación de vigilar que el personal a sus órdenes, durante el desempeño de sus actividades adopte las precauciones y use el equipo necesario para evitar algún daño de acuerdo con las disposiciones que emita la Subcomisión Mixta de Seguridad e Higiene;

Fracción VIII.- Los jefes de oficina están obligados a reportar a la Subcomisión Mixta de Seguridad e Higiene el equipo en malas condiciones que implique un riesgo, para fines correctivos de las instalaciones de energía, gas, vapor y otros que puedan motivar algún riesgo;

Fracción IX.- Es obligatorio para todos los trabajadores, asistir a los cursos sobre prevención de accidentes, protección civil, enfermedades del trabajo y primeros auxilios. Los cursos anteriores se impartirán dentro de la jornada normal de trabajo y conforme a los calendarios que formule la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene que oportunamente se den a conocer, y

Fracción X.- No se podrán emplear mujeres ni menores de edad en labores peligrosas o insalubres, observándose las disposiciones legales y reglamentarias al respecto; ...”.

Desafortunadamente todas estas disposiciones no se ven plenamente realizadas ni cumplidas dentro de los centros de trabajo, ni por la autoridad ni por el trabajador, lo

que implica que esta responsabilidad compartida (trabajador/autoridad) requiera una revisión, para detectar el por qué de su incumplimiento.

Pero, punto y aparte todo lo anterior nos lleva a una conclusión importante: las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene son organismo que pretenden ser en un 100% preventivos y se busca a través de la realización de sus actividades conocer las condiciones de seguridad en que se encuentran los centros de trabajo, para que asimismo se establezcan y adopten estrategias que permitan eliminar factores nocivos que puedan afectar la salud de los trabajadores en general y en específico a los que laboran como personal de enfermería en los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal (ya que nuestro trabajo de investigación se aboca a ellos). Por lo cual hablaremos en el apartado siguiente de la participación que debe tener el personal de enfermería dentro de los comités mixtos de seguridad e higiene que el reglamento del ISSSTE, que respecto a esta materia denomina comisiones mixtas auxiliares de seguridad e higiene, pues el trabajador operativo es quien se encuentra más próximo a sufrir riesgos de trabajo.

4.3.2. LA IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS COMITES MIXTOS DE SEGURIDAD E HIGIENE.

El personal de enfermería, es un grupo de trabajo que participa activamente en equipo con otras áreas médicas en la atención a la salud, no sólo en lo que concierne a curar enfermedades, sino también en la prevención de las mismas, por ello se entiende que dicho personal se encuentra sensibilizado, preparado y adiestrado para aplicar medidas preventivas que garanticen la recuperación de la salud a quien la a perdido.

Dentro de esta labor tan loable que realizan enfermeras y enfermeros encontramos que en un acto de "responsabilidad profesional" o para otros de "irresponsabilidad" según del lado que se quiera ver olvidan para sí proteger su propia salud, tal vez por la inesperada urgencia que atender, o porque no decirlo, en muchas ocasiones por la falta de recursos materiales y humanos, y en otras más por no estar actualizados o capacitados en medidas preventivas para proteger su salud. Anexemos además que tiene que adaptarse el trabajador de la salud a una realidad social y económica que no puede cambiar: la pobreza de su país y de su institución. Esta realidad de trabajo nos lleva a estados de costumbre o lo que es peor apatía, para dejar las cosas como están, olvidando que la prevención disminuye costos materiales y humanos; y sobre todo disminuye o elimina riesgos de trabajo.

Se tiene que implantar y porque no decirlo reeducar al personal de enfermería a una cultura de prevención de accidentes y enfermedades de trabajo, a fin de que sin medidas sancionatorias quiera proteger su salud, que por supuesto de esto último, sería el extremo de la participación de un trabajador en una comisión que pretende vigilar que la seguridad e higiene en el trabajo esté garantizada para todos con el matiz de derecho más que la obligación, aunque inherentemente tiene los dos.

En la mayoría de las unidades hospitalarias del D.D.F., encontramos que el 40% del personal es de enfermería, el restante incluye médicos, laboratoristas, radiólogos, personal administrativo, de mantenimiento e intendencia, trabajo social, cocineras (os), etc. Si partimos de esto, tenemos que el personal más numeroso lo es el de enfermeras y enfermeros, por lo cual la participación de ellos es esencial en dichas comisiones; de hecho éstas están integradas en estos hospitales por algunos elementos de enfermería, pero aclaremos que es muy diferente hablar de integración a participación. Bueno, porqué decimos esto, simple y sencillamente porque más que decir que está integrada la comisión de seguridad e higiene en el trabajo, deberían autoridades y trabajadores señalar que realmente ésta está "actuando, que está trabajando". El cumplir con requisitos administrativos (registros, levantamiento de actas, recorridos, estadísticas, etc.) ante la Subdirección General de Prestaciones Económicas y la Subdirección de Seguridad e Higiene del ISSSTE, no refleja un todo, sino solo una parte de la participación de los integrantes de las comisiones, se requiere una participación real y concreta; no basta con que solo tengamos en las comisiones integrados al personal de enfermería, que como ya señalamos es mayoría en las unidades hospitalarias, sino que con una verdadera "cultura de prevención", este personal explote sus conocimientos y ponga en práctica las medidas preventivas contra riesgos de trabajo, no sólo para su grupo sino para el personal en general de los Hospitales del Departamento del Distrito Federal.

Por todo esto sugerimos retomar lo que las Condiciones Generales de Trabajo del D.D.F., señalan en cuanto al establecimiento de Subcomisiones Mixtas de Seguridad e Higiene por cada turno (art. 105, fracción II); y aunque esto no está señalado de igual forma por el Reglamento para la Promoción, Integración de las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene del ISSSTE, no lo contradice, porque éste de una manera flexible determina la conformación de comisiones adicionales (art. 14 del Reglamento) mismas que deben ajustar "su operación a las

disposiciones de la Ley, de las Normas aplicables y de este Reglamento ..." (art. 11 del Reglamento); en el que esté presente la participación del personal de enfermería de los distintos turnos (vespertino y nocturno) y no solo del matutino, como sucede y que oportunamente señalamos en el apartado anterior.

Consideramos que en la elección de los integrantes de la Comisión Mixta Auxiliar de Seguridad e Higiene de cada unidad hospitalaria, la participación del personal de enfermería será importante para que sugiera y aplique medidas preventivas en materia de riesgos de trabajo, que en forma particular afecta a los profesionales de este ramo.

4.4. LAS MEDIDAS PREVENTIVAS QUE DEBEN TOMARSE EN LOS HOSPITALES DE LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA DE RIESGOS DE TRABAJO.

Dentro de este apartado pretendemos de una manera sencilla y breve dar algunas sugerencias sobre medidas preventivas que pueden ser aplicadas por las Comisiones Mixtas Auxiliares de Seguridad e Higiene que se encuentran dentro de los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal; no porque consideremos que estamos descubriendo el "hilo negro" de medidas preventivas en riesgos de trabajo, sino que estamos considerando que no es palpable el trabajo realizado por dichas comisiones, lo que implica que tanto personal de enfermería como el personal de salud en general de dichas unidades hospitalarias desconozca a que riesgos está potencialmente expuesto y por ende que medidas preventivas realizar para evitar éstos.

Además si consideramos que al inicio de este cuarto capítulo (apartado 4.1.) dimos a conocer aquellos riesgos de trabajo que pueden sufrir los profesionales de enfermería, entonces es justo que ahora se sugieran algunas medidas preventivas que sabemos son posibles de aplicar, y que pueden ser tomadas en cuenta por las comisiones mixtas auxiliares de seguridad e higiene y sobre todo aplicadas por todo el personal de enfermería.

Ahora bien, por qué estamos dirigiendo sobre todo nuestra propuesta hacia la comisión mixta auxiliar de seguridad e higiene, simplemente porque dentro de sus actividades se encuentra la de "informar a los trabajadores sobre los riesgos laborales propios de las actividades que realicen y sobre las medidas que deben observar para prevenirlos; ... " (art. 35 fracción II del

Reglamento), además esta comisión es la que está inmediata y directamente más cerca de los trabajadores y esta proximidad es importante para que se logren los objetivos preventivos que se pretenden para evitar riesgos de trabajo.

Entonces es propio iniciar con sugerencias generales y después con las específicas para el personal de salud que por supuesto incluye al personal de enfermería.

Medidas Preventivas Generales dirigidas a la Comisión Central de Seguridad e Higiene en el Trabajo:

A) Realizar reconocimientos (iniciales, periódicos ordinarios, eventuales según las características del puesto de trabajo, el reincorporarse al trabajo, tras ausencia por enfermedad superior a quince días) del personal de la unidad hospitalaria. Dichos reconocimientos atenderán, al menos, la elaboración de la historia de salud laboral, y estudio de los procesos patológicos cuya etiopatogenia -causa y curso del desarrollo de una enfermedad o lesión- pueda atribuirse a la índole del trabajo realizado, esto en conjunción con las Subdelegaciones de Prestaciones Económicas y Departamentos de Seguridad e Higiene en el Trabajo del ISSSTE, porque en estas subdelegaciones se cuenta con médicos especializados en medicina del trabajo.

B) Estudio de los riesgos de cada puesto de trabajo; esencial para conocer en forma específica los riesgos de trabajo que afectan en cada grupo de trabajo, así como su frecuencia.

C) Higiene mental en el trabajo; con la finalidad de que las problemáticas psíquicas y psiquiátricas del personal de salud no se presenten, se agraven o dejen de atenderse.

D) En relación con la seguridad e higiene en los hospitales vigilar que se lleven realmente a cabo las siguientes funciones:

1. Control del acondicionamiento del agua potable y eliminación de los residuos sólidos, líquidos y gaseosos.

2. Vigilar que las normas emitidas por esta comisión (central) sean eficazmente realizadas en materia de limpieza; lavandería, asepsia, esterilización; higiene de cocinas; comedores; cafetería y almacén de comestibles.

3. Control de la calidad higiénico-sanitaria de los alimentos, equipos y envases.

4. Propiciar la integración de grupos especializados e interdisciplinarios que asesoren y evalúen sobre aspectos sanitarios de climas artificiales dentro de los centros de trabajo, así como también temas de ingeniería y arquitectura sanitarias del inmueble hospitalario.

5. Programar en conjunto con las comisiones mixtas auxiliares la desinfección, fumigación de fauna nociva y aseos exhaustivos en todos y cada uno de los servicios de los centros de trabajo hospitalarios, vigilando su ejecución y controlando los resultados obtenidos.

6. Control y adopción de medidas de protección frente a los elementos físico-químicos nocivos: ruidos, humedad temperatura; iluminación, humos y polvo; gases y vapores; y radiaciones ionizantes.

Medidas Preventivas Específicas dirigidas a las Comisiones Mixtas Auxiliares de Seguridad e Higiene en el Trabajo:

A) Identificación, evaluación y corrección de los factores del ambiente de trabajo que pueden repercutir desfavorablemente sobre la salud de los trabajadores.

Estos factores pueden ser físicos, químicos o biológicos, y dependen fundamentalmente de las actividades desarrolladas y del área o servicio de que se trate. Comprenden el microclima (humedad, temperatura, ventilación e iluminación), humos y polvo, gases y vapores, ruido, radiaciones ionizantes, material infeccioso, etc..

La iluminación, siempre que sea posible deberá ser natural, pero si es artificial, deberá ofrecer garantías de seguridad, siendo su intensidad adecuada a las características de los locales.

B) Frente a los principales contaminantes las medidas a adoptar son:

1. Oxido de etileno. El personal con riesgo de exposición es el de la central de esterilización. Su control se realiza mediante la limitación del uso de esterilizadores de óxido de etileno al área de esterilización; selección y limitación del número de personas expuestas; diseño adecuado de la central de equipos y esterilización (sistema de ventilación, de eliminación de residuos y alarma); información y formación del personal sobre los riesgos potenciales y métodos

seguros de trabajo; utilización de los equipos protectores adecuados (bata, guantes, mascarilla con filtro apropiado); y controles personales y ambientales.

2. Formaldehído. Su control se realiza evitando la emisión contaminante; evitando el acumulo mediante una adecuada ventilación; seleccionando y formando al personal manipulator; y realizando controles personales ambientales.

3. Gases anestésicos. Las medidas tendientes a reducir la exposición son la concientización del personal de anestesia y quirófano acerca de los riesgos y de la necesidad de adoptar código de buena práctica; revisión periódica de los equipos de anestesia; los sistemas de extracción de gases; y los dosímetros de nitroso.

4. Citostáticos. Los medicamentos citostáticos son manipulados en las fases de preparación, administración y eliminación de desechos, por farmacéuticos, médicos y enfermeras. Para minimizar la exposición se recomienda centralizar su preparación; utilizar una campana de flujo laminar vertical para la reconstitución de los medicamentos; seleccionar y formar al personal manipulator; y utilizar medidas de protección individual (bata, guantes y cubreboca).

5. Ruido. El control del ruido es muy importante en los hospitales, recomendándose la lucha en origen mediante modificaciones del proceso laboral; actuaciones sobre las máquinas; insonorización de locales, reparación rápida de averías; sordinas en teléfonos y alarmas; aislamiento de pacientes ruidosos; determinación de los niveles de ruido mediante sonómetros y dosímetros; formación e información de los trabajadores expuestos, sobre los riesgos y medidas preventivas a adoptar, suministro y utilización de protectores auditivos; y control médico inicial y periódico.

6. Radiaciones ionizantes. La radioprotección se realiza mediante la delimitación y señalización de las zonas controladas en las que se encuentran las fuentes; información y educación del personal; y utilización de dosímetros personales. Aunque los problemas de exposición derivan básicamente de la utilización de los Rayos X en zonas no controladas, fundamentalmente quirófanos y áreas clínicas (servicios de urgencias y hospitalización en general).

7. Radiaciones no ionizantes. Entre las fuentes de radiaciones no ionizantes utilizadas en el hospital destacan los aparatos de rayos láser, utilizados sobre todo en el servicio de

oftalmología; luz ultravioleta; la resonancia magnética nuclear, etc., por ello se debe recomendar y controlar los aspectos ergonómicos y el uso de barreras protectoras (pantallas, gafas, etc.).

8. Residuos. La importancia de los residuos en el hospital es manifiesta, no sólo por su cantidad, sino por la posible peligrosidad de sus componentes físicos, químicos y biológicos, por lo cual se recomienda que semestralmente se le capacite a todo el personal de los hospitales sobre el manejo de dichos residuos, así como la disposición de los mismos apegados a la Reglamentación en Materia Ambiental (Norma 087 ECOL-1995) para el manejo de los residuos biológicos infecciosos publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de noviembre de 1995.

C) Evaluación de los medios de protección individual y colectiva.

Con posterioridad a la identificación y valoración de los riesgos, cuando existan medidas protectoras eficaces, se recomendará su uso y vigilará su cumplimiento. Ejemplos de las medidas que pueden utilizarse:

1. Medidas de protección individual: el personal de salud debe utilizar el uniforme de trabajo adecuado a la actividad que realice: guantes, lentes protectores, protecciones auditivas, cubrebocas, etc.

2. Medidas frente al riesgo infeccioso: utilización de guantes, bata y mascarilla, contenedores para material punsocortante (agujas, hojas de bisturí, agujas de suturas, etc.); identificación de los envases de los distintos tipos de basura; tarjetas de aislamiento; medidas farmacológicas y biológicas (gammaglobulinas y vacunas), etc.

3. Medidas frente a productos tóxicos, ya sean de tipo general, como utilización de guantes, mascarillas y código de buena práctica o específicas, como campana de flujo laminar (citostáticos), etc.

4. Medidas frente a radiaciones ionizantes, ya sean de protección individual. Mediante el uso de guantes y chalecos de plomo, o colectiva mediante un adecuado aislamiento (recubrimiento con plomo de las paredes) y señalización de las unidades en las que exista radioactivo o se trabaje con radiaciones.

5. Medidas contra incendios y otras catástrofes. Además de los medios materiales (medidas arquitectónicas, extintores, salidas de emergencia bien señalizadas, etc.), es

necesario tener elaborados y ensayados planes de evacuación para caso de catástrofe, pero en todos y cada uno de los turnos laborales en las unidades hospitalarias.

D) Capacitación en materia preventiva contra riesgos de trabajo (punto que trataremos en el siguiente apartado -4.5.-) ya que con ella se pretende realizar actividades de formación continua al personal para proteger su salud laboral.

E) Investigación. Aunque dentro de las funciones específicas de las comisiones mixtas auxiliares de seguridad e higiene está elaborar la estadística sobre los riesgos de trabajo que se originen en su centro de trabajo se sugiere lo siguiente para complementar esta actividad:

1. Morbimortalidad. El registro de la morbilidad y mortalidad del personal hospitalario y su posterior análisis, con el fin de detectar posibles patologías laborales, tanto enfermedades profesionales como enfermedades de carácter no profesional, porque esta actividad permitirá conocer el grado de salud de los trabajadores y evaluar el impacto de los factores de riesgo.

2. Ausentismo (absentismo). Realizar estudios sobre éste y analizar las repercusiones de costo económico y de salud para el personal de las unidades hospitalarias, así como para los pacientes.

3. Embarazos. El registro y control de embarazos en el personal tiene dos objetivos, uno de prevención individual, a fin de evitar los factores del medio laboral que puedan influir desfavorablemente en la gestación (productos químicos, citostáticos, radiaciones, etc.), y otro de prevención colectiva, consecutiva al registro de patología obstétrica y neonatal (abortos, bajo peso, malformaciones) y su estudio epidemiológico, tratando de establecer relaciones causales con los factores de exposición laboral, que permitan adoptar futuras medidas preventivas en el conjunto de las trabajadoras.

4. Accidentes y heridas. Uno de los objetivos primordiales de su registro y análisis, es reducir al mínimo posible la incidencia de accidentes de trabajo; para lo cual se necesita:

a) Registrar todo accidente o herida producidos durante el trabajo, independientemente de si causa o no baja laboral.

b) Evaluación de las condiciones de material y equipo, de los locales y servicios de trabajo, etc., relacionados con los accidentes.

c) Estudio epidemiológico de los accidentes, tratando de determinar los factores causales y favorecedores de su producción.

e) Basándose en todo lo anterior dar propuestas de mejora de las condiciones de seguridad, para así fomentar la aplicación de las soluciones oportunas.

F) Realización de programas de salud.

Se recomienda la realización de programas que se consideren más adecuados para incrementar el nivel de salud del personal como son: programas de vacunación (antigripal, hepatitis, tétanos, antineumocócica); diagnóstico precoz del cáncer de cuello. De útero, mama y colon; detección y control de la hipertensión, diabetes y obesidad; lucha contra el tabaquismo, alcoholismo, etc.; y programas de educación postural, manipulación de cargas y movilización de pacientes.

Es oportuno aclarar que existe para los trabajadores al servicio del Estado un servicio de atención diagnóstica, que proporciona el ISSSTE, y que se denomina C.L.I.D.D.A., desafortunadamente es tan enorme la demanda, que los pases de atención a este centro, se dan en forma limitada por la representación sindical, lo que provoca que un porcentaje muy alto de trabajadores, en por lo menos dentro de sus diez años de antigüedad, nunca han asistido a este tipo de servicio, que por supuesto deberían ampliarse. Además de que la frecuencia con que debería de proporcionarse al trabajador dentro de su vida laboral debiera ser en términos prudentemente frecuentes.

Dentro de este apartado hicimos mención de la capacitación del personal de salud como medida preventiva en riesgos de trabajo y como este es un punto importante dentro de la prevención lo trataremos en forma específica a continuación.

4.5. LA CAPACITACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS DE TRABAJO.

La capacitación que proponemos se dé al personal de enfermería en relación a la prevención de los riesgos de trabajo va más allá de que ésta "permita elevar su nivel de vida

profesional y de productividad ...” (art. 155 de las Condiciones Generales de Trabajo del D.D.F.)” ... para obtener ascensos escalafonarios ...” (art. 77 fracción VII de las mismas Condiciones Generales), sino que además pretendemos que dicha capacitación sea una fuente de información, que con plena conciencia el grupo de enfermería aplique al desarrollar cada una de sus actividades y procedimientos que atañen a su profesión, y asimismo ser este grupo un “agente de cambio” en la cultura de la prevención de riesgos de trabajo en sus unidades hospitalarias.

Muy apegado a lo que expresamos en el párrafo anterior, la propia Organización Mundial de la Salud habla de educación sanitaria en los hospitales “como el conjunto de actividades de información que ‘inciten’ al personal laboral del hospital a preocuparse de cómo conseguir una buena salud y a procurar hacer todo lo posible, tanto a nivel individual como colectivo, para mantener y conservar su propia salud, al disponer de conocimientos sobre los riesgos potenciales a los que está expuesto, y de entrenamientos prácticos para prevenirlos, así como acudir para ser atendido por los Servicios de Salud Laboral, en el caso que lo requieran”⁹¹.

Como podemos apreciar la meta de la educación sanitaria consiste en motivar el comportamiento del personal de enfermería en específico y de todo el personal de salud en general, en favor del fomento y protección de la salud, por lo que resulta indispensable conocer los riesgos a que está expuesto, así como los factores específicos del comportamiento, las características socioprofesionales y estilos de vida, las prácticas sanitarias arraigadas de los diferentes grupos de personal entre otros, para que en función de estos parámetros, se elaboren estrategias oportunas.

Entonces el objetivo fundamental de la educación para la salud en el medio hospitalario es, por tanto, la promoción de la salud y el control de los factores de riesgos laborales, y su objetivo secundario, cuando no se haya podido alcanzar el primero, será el de concientizar sobre la importancia de la asistencia sanitaria precoz y el adecuado cumplimiento del tratamiento terapéutico, así como evitar, en la materia de lo posible, la aparición de secuelas o invalidez.

La capacitación para la prevención y la salud es un proceso largo y continuado que no pretende únicamente una respuesta puntual a una información, sino lo que realmente se espera es la modificación, en sentido favorable, de los conocimientos, actitudes y comportamientos

⁹¹ Ibid., pág. 42.

de salud de los individuos, grupos y colectividades, basado en las técnicas de comunicación que los persuada a cambiar y actuar.

La estrategia de la capacitación en materia de salud es imprescindible, dados los múltiples riesgos, sobre todo físicos, químicos y biológicos, a los que se enfrenta el personal de enfermería con motivo de su trabajo.

Este personal que está obligado a realizar educación sanitaria por el trabajo que desempeña, debe asumir también el papel de “educando” y ser tratado como tal en las estrategias de prevención de las enfermedades y accidentes de trabajo a los que se expone en su medio.

El objetivo general de la capacitación de este personal es prepararlo para que reconozca y evite los riesgos que existan en su medio laboral, y motivarlo para que adopte las medidas generales de protección y fomento de la salud.

Los objetivos específicos pueden concretarse en :

a) Concientizar al personal de enfermería sobre la trascendencia que tiene, desde el punto de vista epidemiológico y ejemplar, el respeto a las normas de higiene y la adopción de una conducta saludable, tanto en el ambiente hospitalario como en la atención sanitaria general de la población.

b) Motivarle para que responda a las convocatorias de control de portadores, exámenes de salud, entrenamiento para el uso de protección personal y manejo de las nuevas tecnologías, medicamentos y demás productos químicos.

c) Facilitar la integración de todos los equipos de trabajo dentro de los hospitales, para que participen en la programación de objetivos de salud y cooperen para alcanzar aquéllos que se programen.

Sugerimos que, en la organización de los contenidos que debe abordar un programa de capacitación del personal de enfermería, deben tomarse en cuenta los siguientes criterios:

1. Epidemiológico. Estudiar que tipos de enfermedades de trabajo son los que mayormente afectan a este tipo de personal.

2. Sociocéntrico. Que se adapte el programa de capacitación, al centro hospitalario en que se desarrolle o imparta éste, tomando en cuenta condicionantes, intereses y características del personal de enfermería.

Los contenidos que proponemos para la educación sanitaria (capacitación) del personal de enfermería en los hospitales del Departamento del Distrito Federal están:

- Promoción de la salud y estilos de vida.
- Higiene de la alimentación.
- Higiene del ejercicio físico y de la postura.
- Higiene del horario de trabajo y de la fatiga.
- Importancia higiénica del aseo personal y empleo del baño y sauna contra la fatiga.
- Prevención de las enfermedades transmisibles.
- Esterilización y uso adecuado del material estéril.
- Protección frente a riesgos específicos por categorías de personal.
- Prevención de accidentes de trabajo y primeros auxilios.
- Normativa en Materia Ambiental para el manejo de residuos biológicos infecciosos.
- Actuación frente a incendios, temblores u otras catástrofes para evacuación urgente.

En conclusión, lo que se pretende fundamentalmente con la educación y capacitación del personal de enfermería en materia de riesgos de trabajo, es la promoción de la prevención de enfermedades y accidentes que potencialmente pueden afectar su vida laboral y productiva, logrando con dicha capacitación modificar favorablemente las actitudes y comportamientos hacia la protección de su propia salud; sin dejar de lado lo importante que es que

este tipo de educación sea impartida por las comisiones mixtas auxiliares de seguridad e higiene en el trabajo con la activa participación del personal de enfermería, ya sea en forma individual o grupal, para que de esta manera se dé el alcance de los objetivos que se pretende sean 100% preventivos.

Para finalizar con este capítulo vemos pertinente realizar algunas precisiones en relación a las propuestas que este trabajo de tesis ha ido señalando:

En primer lugar hemos encontrado a través de este estudio un buen número de riesgos de trabajo a los que se expone el personal de enfermería; entre ellos tenemos a los riesgos físicos, químicos, biológicos, psíquicos y hasta sociales, mismos que tienen su origen en el medio en que se presta el trabajo o con motivo de éste.

De estos riesgos que se analizaron se desprenden enfermedades de índole laboral que desafortunadamente nuestra Ley Federal del Trabajo no contempla en su tabla de enfermedades, y aunque es menester recordar que el listado, que da este ordenamiento laboral, no es limitativo sino enunciativo, encontramos que independientemente de ello debe realizarse una revisión y actualización de la tabla de enfermedades de trabajo; más que nada porque como ya habíamos expresado oportunamente, de las doce enfermedades que la tabla enuncia como susceptibles de sufrir el personal de enfermería, en la misma no se señala claramente a dicho personal y por lo tanto, si se restringe aun más dicho listado, obligando al personal en comento a librar una batalla para demostrar a través de la prueba idónea, que la patología que llegue a sufrir tiene origen con la prestación de sus servicios o con motivo del trabajo; y tal vez esto de pauta a un retraso importante al ser dictaminada la enfermedad como de trabajo o quizás ni siquiera se considere adquirida en él.

Por otro lado cuando analizamos a la jornada laboral y al ausentismo, descubrimos que si existe un nexo de causalidad de éstos con los riesgos de trabajo, y que la recomendación o sugerencia que podemos dar a este tipo de factores propiciadores de accidentes o enfermedades de trabajo, es que se revisen las plantillas de personal, no sólo por las autoridades superiores inmediatas del personal de enfermería de cada hospital (Jefe de enfermeras, Director y Subdirector administrativo), sino también por las autoridades correspondientes de los Servicios de Salud, Finanzas y Administración de Personal del Departamento del Distrito Federal, para que de

esta manera se considere seriamente el aumentar el número de personal de enfermería y en especial el del turno nocturno , que es donde menos se encuentran cubiertos los hospitales.

Hablando específicamente del ausentismo relacionado a incapacidades temporales por enfermedades en general, se sugiere hacer una investigación de los casos en que se sospeche claramente anomalías en su otorgamiento, no con esto pretendemos que se interprete que estamos invitando a tomar actitudes autoritarias y contra derecho, sino que dicha investigación se apegue a él, esto conforme a las facultades que otorgue la Ley federal de los Trabajadores al Servicio del Estado y las Condiciones Generales de Trabajo del D.D.F., a las autoridades competentes, dando conocimiento de ello al sindicato para que intervenga conforme a lo que corresponda en cada caso.

Después de dar a conocer ampliamente aquellos riesgos que afectan específicamente al personal de enfermería, llevamos nuestro estudio a un punto clave que es simple y llanamente la prevención de enfermedades y accidentes de trabajo, prevención que tiene como instrumento de aplicación y vigilancia a la institución jurídica denominada Comisión Mixta de Seguridad e Higiene; y que de manera acertada para el sector público afiliado al régimen de seguridad social del ISSSTE, se reglamentó su promoción, integración y funcionamiento. Por el momento no se considera necesario proponer una edición a dicho reglamento, pero en cambio si se recomienda que tanto las medidas y actividades señaladas en él y en las Condiciones Generales de Trabajo del D.D.F. en materia de seguridad e higiene, sean aplicadas de forma real y palpable por las comisiones mixtas auxiliares, para que de esta manera dichas comisiones en lo particular establezcan y adopten estrategias que permitan eliminar factores nocivos que puedan afectar la salud de los trabajadores de enfermería, a pesar de lo que señalamos anteriormente, en concreto sugerimos retomar el planteamiento inicial de las condiciones generales de trabajo en comento, en donde se expresa el establecimiento de las "subcomisiones de seguridad e higiene por turno", no en exclusividad del turno matutino, como en la actualidad está sucediendo, dado que la seguridad e higiene y el peligro de sufrir un riesgo de trabajo no es de una hora o de un turno en especial.

Si en este momento hacemos una referencia precisa hacia las comisiones mixtas auxiliares de seguridad e higiene es porque estas son las más próximas y allegadas a los trabajadores que en este caso pertenecen a los Servicios de Salud del D.D.F., aunque sabemos que

de igual manera sucede con las comisiones mixtas auxiliares de otros centros de trabajo del sector público y privado.

Dentro de este capítulo también destacamos la importancia de la participación del personal de enfermería en las comisiones mixtas auxiliares, tomando en cuenta que este tipo de personal representa un número importante dentro de la totalidad de los trabajadores que laboran en unidades hospitalarias, lo que nos lleva a sugerir que al integrarse dichas comisiones se considere que el personal de enfermería puede ser un agente para la difusión de la "cultura de la prevención", además que, de una manera positiva puede explotarse sus conocimientos y poner en práctica medidas preventivas contra riesgos de trabajo, y como en un apartado anterior habíamos comentado, no sólo para su grupo sino también para el personal en general de los hospitales del D.D.F.

Es importante recordar que entre las funciones que tienen que desarrollar las Comisiones Mixtas auxiliares de seguridad e Higiene en el Trabajo está la de "informar a los trabajadores sobre los riesgos laborales propios de las actividades que realicen y sobre las medidas que deben observar para prevenirlos; ..." (art. 35, fracción II), partiendo de esta actividad se señalaron medidas preventivas y se habló de capacitación del personal de enfermería en materia de riesgos de trabajo; en relación a las primeras se hicieron propuestas generales para la comisión Mixta Central de Seguridad e Higiene en el Trabajo u otras específicas dirigidas a las comisiones mixtas auxiliares, mismas que obviamente no repetiremos pero que están claramente señaladas en el apartado 4.4., deseando que sean llevadas a cabo dentro del trabajo programático que tengan que desarrollar cada una de estas comisiones.

Antes de que pasemos a la Capacitación, queremos precisar una sugerencia que bien cabe en las medidas preventivas, y nos estamos refiriendo en esencia en la posibilidad de que las autoridades respectivas tuvieran que ampliar el servicio de atención diagnóstica que se otorga a los trabajadores al servicio del Estado, por medio del ISSSTE denominado C.L.I.D.D.A (Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizado), dado que es tan enorme la demanda de los pases de atención a este centro, prácticamente no es posible que todos los trabajadores cuenten con la posibilidad de recibir este servicio dentro de su vida laboral, en térmi nos prudentemente frecuentes, pues un disgnóstico precoz de padecimientos laborales o no, permite elevar el nivel de salud y vida de los individuos.

Y por último en lo que respecta a la capacitación del personal de enfermería en la prevención de riesgos de trabajo, se propone que ésta cumpla con objetivos y criterios, no sólo para elevar el nivel de vida profesional y de productividad, para obtener ascensos escalafonarios, sino que se oriente a motivar y modificar favorablemente las actitudes y comportamientos hacia la protección de su propia salud, previniendo enfermedades y accidentes de trabajo que sabemos pueden afectar su vida laboral y productiva; por lo tanto de manera específica en el apartado 4.5., estamos sugiriendo brevemente los contenidos que la capacitación en referencia pueden ser aplicados por parte de las comisiones mixtas auxiliares, al momento de brindar este tipo de educación sanitaria al personal de salud en general y en específico al personal de enfermería.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

PRIMERA.- El personal de enfermería al igual que cualquier otra rama laboral, puede ser susceptible de sufrir riesgos de trabajo, mismos que de una manera particular se ven influidos por el ambiente laboral y por la naturaleza del trabajo que se desempeña. Esto último nos permite precisar, por ejemplo, que aunque el riesgo infeccioso existe en todos los ambientes de trabajo, es a nivel de hospitales donde éste es mayor, pues se dan más posibilidades de contagio y contaminación, debido al continuo contacto con pacientes. Y a las necesidades de manejar objetos y productos sépticos.

SEGUNDA.- Al revisar a diferentes doctrinarios estudiosos de los riesgos de trabajo, encontramos una carencia importante de investigaciones sobre accidentes o enfermedades de trabajo que pueden acontecer en el personal de salud y en específico el de enfermería. Circunstancia que se ve reflejada no sólo documentalmente sino también en nuestra legislación, por ejemplo en la Tabla de enfermedades de trabajo de la Ley Federal del Trabajo, detectamos un listado extremadamente limitado, que sólo hace referencia a unas doce patologías que pueden ser adquiridas por el personal de enfermería. Ciertamente es que aunque esta lista es enunciativa y no limitativa, la misma requiere ser actualizada y revisada por las autoridades competentes, a fin de dar cabida a nuevas enfermedades de trabajo.

TERCERA.- Nuestra investigación la enfocamos específicamente a los riesgos de trabajo que puede sufrir el personal de enfermería que labora en los Hospitales que pertenecen a los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, a fin de reflejar una problemática importante, como es la carencia de estudios sobre accidentes y enfermedades de trabajo que pueden acaecer en este tipo de personal, logrando establecer en forma clara cuales son aquellos riesgos físicos, químicos, biológicos, psíquicos y sociales a que se enfrenta en su tarea diaria el trabajador de enfermería. Riesgos que en muchas ocasiones no son plenamente conocidos por dichos trabajadores, ni por su representación sindical y desafortunadamente tampoco por la autoridad superior inmediata de cada unidad hospitalaria, produciendo con esto que se dé la lamentable posibilidad de aumentar la tasa de morbilidad y hasta mortalidad por riesgos que no son siquiera denominados, en el peor de los casos, como de trabajo.

CUARTA.- A través de nuestro trabajo demostramos como el personal de enfermería que labora en el turno nocturno está expuesto a sufrir lo que se denomina cronopatías laborales, produciendo estas

alteraciones del sueño, disritmia y pérdida de la eficacia, al alterarse tanto el sueño profundo como el ensueño, lo que lleva a su vez a no satisfacer las necesidades de reposo, descanso y recuperación de energías del organismo, produciendo así la fatiga física y psíquica.

Agreguemos a esto la dificultad de integración familiar y social que puede sufrir un trabajador de enfermería que labora en este tipo de turno, porque por ejemplo, mientras él o ella llega a su casa a descansar y a dormir, los demás miembros de la familia están realizando otras actividades propias del día, al grado de que, cuando ha “recuperado energías” dicho trabajador, la familia inicia su descanso para iniciar sus actividades del otro día. Otro punto que manejamos y que consideramos novedoso igual que el anterior, es la relación que tiene el ausentismo laboral con los riesgos de trabajo, originando este ausentismo que el número de pacientes que tenga que atender el grupo de enfermería que asistió sea mayor, retardando los tiempos programados para la atención integral de cada paciente, asimismo el personal de enfermería no podrá disfrutar de su periodo de descanso dentro de la jornada continua, y desafortunadamente se pueden dañar las relaciones interpersonales y de comunicación entre el personal y lo que es peor con el paciente.

QUINTA.- Partiendo de lo anterior, como la jornada laboral y en especial la nocturna y el ausentismo laboral si son factores que dan origen a riesgos de trabajo, encontramos que ambos tienen en común la disminución en la asistencia al trabajo por parte del personal de enfermería que se ve inmerso en esos factores, originando con ello un mayor desgaste físico y mental del personal, produciendo también aumento en la carga de trabajo, propiciándose la aparición de confusiones, errores y accidentes en el personal en comento, y porque no decirlo hasta iatrogenias a los pacientes. Es esto lo que nos motivó a proponer que se haga una revisión seria a las plantillas del personal de enfermería, no sólo por parte de la autoridad inmediata superior de este tipo de trabajadores, sino también por las autoridades de Finanzas, Recursos Humanos y de los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, para que se aumente el número de personal de enfermería en las unidades hospitalarias y en especial el del turno nocturno.

SEXTA.- La mejor “arma” que se puede encontrar contra los riesgos de trabajo en el personal de enfermería de los hospitales de los Servicios de Salud del D.D.F. es la prevención, misma que está consagrada en nuestra Constitución Política Federal a través de la observancia de medidas sobre seguridad e higiene en el trabajo, que establecen tanto la Ley del ISSSTE, su reglamento en la materia, así como supletoriamente, para dicho ordenamiento, en la propia Ley Federal del Trabajo y

en las normas legales emitidas; medidas que deben ser materializadas por medio de las Comisiones Mistas Auxiliares de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

SEPTIMA.- Hemos encontrado que las comisiones mixtas auxiliares de seguridad e higiene en los hospitales en estudio, están legalmente integradas, contando con personal en su mayoría exclusivamente del turno matutino, desarrollando actividades de recorrido, registro de accidentes y enfermedades de trabajo, lo que implica a su vez estadística y levantamiento de las actas respectivas, y por supuesto cumpliendo con la función de orientar a los trabajadores que sufren algún accidente con origen de la prestación de sus servicios o con motivo de su trabajo, si es que acaso dichos trabajadores se acercan a solicitar la orientación sobre sus derechos en los casos de riesgos de trabajo.

Pero lo anterior nos refleja que las comisiones mixtas auxiliares están limitando su trabajo, ya que por experiencia personal de la sustentante, no se ha visto que los riesgos encontrados en los recorridos de la unidad hospitalaria en que labora se corrijan a fin de evitar un riesgo de trabajo, por ejemplo, un riesgo de electrocución, por encontrarse enchufes flojos con cables expuestos, lámparas de chicote con falso contacto en el soquer del foco, etc.

Anexemos que dicha comisión sólo labora como dijimos en el turno matutino, y aunque sus funciones de registro y estadística van al día, no se palpa ni se detecta el trabajo preventivo y de educación contra los riesgos de trabajo, que debe impartir a los trabajadores de salud en general y de enfermería en particular; esto refleja una deficiencia importante que se dá en la labor que desempeñan las comisiones mixtas auxiliares de los hospitales del D.D.F.

Por ello es que hemos sugerido que no se deje en abandono lo que establecen las Condiciones Generales de Trabajo del propio D.D.F. en relación a que se formen subcomités mixtos de seguridad e higiene por cada turno de trabajo (art. 105, fracción II de dichas Condiciones), para que se vean cubiertos éstos, pero sobre todo más que llegar al grado de integrar a muchas comisiones mixtas adicionales dentro de un centro de trabajo, se preferiría también que éstas hagan efectivamente su tarea de prevención, que es el objetivo real para lo que fueron creadas.

OCTAVA.- De manera central se han dirigido nuestras propuestas y sugerencias de medidas preventivas y capacitación para la prevención de los riesgos de trabajo (apartados 4.4. y 4.5.) a las comisiones mixtas auxiliares de seguridad e higiene de los hospitales de los Servicios de Salud del

D.D.F., básicamente porque estas comisiones son las que se encuentran más cerca de los trabajadores que laboran en estas unidades nosocomiales.

NOVENA.- Así como es importante conocer los posibles riesgos de trabajo que puede sufrir el personal de enfermería de los hospitales de los Servicios de Salud del D.D.F., es necesario que este tipo de personal participe activamente en las comisiones mixtas de seguridad e higiene, en primera porque es un grupo numeroso a comparación con el resto de trabajadores que laboran en las unidades hospitalarias; en segundo lugar porque dicho personal está más sensibilizado en relación a su propia problemática laboral; y en tercer lugar, porque al ser un grupo de trabajadores que en su formación profesional se le prepara para tomar medidas preventivas pueden aplicar sus conocimientos en dichas comisiones y verse traducido en trabajos de orientación a todo el personal de salud y por supuesto al de enfermería, sobre educación sanitaria y de seguridad en el trabajo, llegando con ello a cumplir uno de los objetivos centrales de la conformación de las comisiones mixtas auxiliares de seguridad e higiene, que es propiciar la creación de una cultura de prevención.

DECIMA.- Una de las medidas preventivas importantes que debe de recibir el personal de enfermería del D.D.F., a través de la comisión mixta auxiliar es la capacitación en la prevención de riesgos de trabajo, y como ya se había señalado esto es no sólo para elevar el nivel de vida profesional o de productividad, sino también para modificar los comportamientos y actitudes hacia la protección de su propia salud, por ello al proponer este tipo de capacitación se sugiere retomar los criterios y contenidos que señalamos en nuestro apartado 4.5.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

ALTAMIRA GIGENA, R.E. Manual de Derecho de la Seguridad Social. Buenos Aires, Argentina, Ed. Astreo, 1989, págs. 370.

BAEZ MARTÍNEZ, Roberto. Derecho de la Seguridad Social. México, D.F., Ed. Trillas, 1991, págs. 336.

BECERRIL ARECHIGA, Alfonso. Análisis de las Prestaciones de Previsión Social. Quinta edición, México, D.F., Ed. ISEF, 1995, págs. 229.

BRAVO PEÑA, Federico. Nociones de Historia de Enfermería. México, D.F., Ed. Continental, 1996, págs. 133.

BRICEÑO RUIZ, Alberto. Derecho Individual del Trabajo. México, D.F., Ed. Harla, 1989, págs. 627.

----- Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. México, D.F., Ed. Harla, 1995, págs. 564.

CABANELLAS DE TORRES, Guillermo y Luis Alcalá Zamora y Castillo. Tratado de Política Laboral y Social. Tomo II. Tercera edición, Buenos Aires, Argentina, Ed. Heliasta S.R.L., 1982, págs. 675.

DAVALOS, José. Derecho del Trabajo I. Quinta edición, México, D.F., Ed. Porrúa, 1994, págs. 478.

DE BUEN L., Néstor. Derecho del Trabajo. Tomo I. Séptima edición, México, D.F., Ed. Porrúa, 1989, págs. 613.

----- Seguridad Social. México, D.F., Ed. Porrúa, 1995, págs. 235.

DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. Tomo I. Décimo Tercera edición, México, D.F., Ed. Porrúa, 1993, págs. 750.

----- El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo. Tomo II. Cuarta edición, México, D.F., Ed. Porrúa, 1986, págs. 737.

DELGADO MOYA, Rubén. El Derecho Social del Presente. México, D.F., Ed. Porrúa, 1977, págs. 562.

ELIZONDO, Teresa y Marie Frank. Desarrollo Histórico de la Enfermería. Segunda reimpresión, México, D.F., Ed. Fournier, 1975, págs. 350.

GARCIA TELLEZ, Ma Esther y Otros. Compilación de la Evolución Histórica de la Enfermería. México, D.F., I.P.N., 1978, págs. 13.

GESTAL OTERO, Juan Jesús y Otros. Riesgos del Trabajo del Personal Sanitario. Segunda edición, Madrid, España, Ed. Interamericana McGraw - Hill, 1993, págs. 539.

GOMES, Orlando y Otros. Curso de Derecho del trabajo. Tomo I. México, D.F., Cárdenas Editores, 1979, págs. 463.

GONZALEZ DIAZ LOMBARDO, Francisco. El Derecho Social y la Seguridad Social Integral. México, D.F., UNAM, 1973, págs. 565.

GUERRERO, Euquerio. Manual de Derecho del Trabajo. Octava edición, México, D.F., Ed. Porrúa, 1994, págs. 614.

HAUSER, Hans. Manual de la Enfermera Moderna. Volumen I. México, D.F., Ed. Nueva Comunicación, 1982, págs. 160.

KAYE, Dionisio J. Los Riesgos de Trabajo. Aspectos Teórico-Prácticos. México, D.F., Ed. Trillas, 1985, págs. 518.

MACIAS SANTOS, Eduardo y Otros. El Sistema de Pensiones en México dentro del Contexto Internacional. México, D.F., Ed. Themis, 1993, págs. 184.

MUÑOZ RAMON, Roberto. Derecho del Trabajo México. D.F., Ed. Porrúa, 1993, págs. 450.

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, Ginebra. Introducción a la Seguridad Social. México, D.F., Ed. Alfaomega, 1992, págs. 205.

PAVESE, Esteban Nicolás y Guillermo Gianibelli. Enfermedades Profesionales. En la Medicina del Trabajo y en el Derecho Laboral. Segunda edición, Buenos Aires, Argentina, Ed. Universidad, 1992, págs. 500.

SANCHEZ LEON, Gregorio. Derecho Mexicano de la Seguridad Social. Tijuana, B.C., México, Cárdenas Editores, 1987, págs. 327.

TENA SUCK, Rafael y Hugo Italo Morales. Derecho de la Seguridad Social. México, D.F., Ed. PAC, 1987, págs. 160.

TRUEBA URBINA, Alberto. Derecho Social Mexicano. México, D.F., Ed. Porrúa, 1978, págs. 600.

LEGISLACION

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México, D.F., Ed. Porrúa, 1996.

Ley Federal del Trabajo. Septuagésima sexta edición, México, D.F., Ed. Porrúa, 1996.

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado. Trigésima tercera edición, México, D.F., Ed. Porrúa, 1995.

Ley del Seguro Social. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de Diciembre de 1995, Ley que entró en vigor en toda la República el 1o. de julio de 1997. México, D.F., IMSS, 1996.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Trigésima tercera edición, México, D.F., Ed. Porrúa, 1995.

Condiciones Generales de Trabajo del Departamento del Distrito Federal. México, D.F., SUTGDF, 1996.

Reglamento para la Promoción, Integración y Funcionamiento de las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene en el Trabajo del Sector Público Afiliado al Régimen de Seguridad Social del ISSSTE. Diario Oficial de la Federación (México, D.F.,: 26 de Septiembre, 1994), págs. 88 - 94.