

C

Calificación de accidente de trabajo o enfermedad de trabajo. “Calificación”, sustantivo femenino, empleado en los siglos XVII al XX; acción y efecto de calificar. Viene de la palabra *calificar*, que a su vez deriva de la voz latina *qualis*, cual y, *ficare*, hacer, verbo transitivo empleado en los siglos XVI al XX, para determinar algo: las calidades o circunstancias de una persona o cosa.

“Accidente” proviene del latín *accidens*, *accidentis*, participio activo de *accidere*, que significa caer encima, acontecer, sobrevenir. Esta palabra denota cambios o modificaciones que suceden en las cosas: lesión corporal que el operario sufre en ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena.

“Enfermedad” viene del latín *infirmi-tas*, *infirmi-tatis*, sustantivo femenino empleado del siglo XIII al XX, alteración más o menos grave de la salud del cuerpo animal.

“Trabajo” deriva del latín *tripalium*, o mejor posverbal de trabajar, empleado durante los siglos XIV al XX. Esfuerzo humano aplicado a la producción de riqueza: acción o efecto de trabajar.

Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de la causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obliga-

do a prestar sus servicios. En todo caso, son enfermedades de trabajo las que enumera la LFT en su a. 513, sin que dicho listado tenga carácter limitativo.

Cuando el trabajador no esté conforme con la calificación definitiva del accidente o enfermedad por parte del IMSS, podrá acudir ante el Consejo Técnico o ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje a impugnar la resolución. La teoría de las enfermedades de trabajo pertenece en buena medida a la ciencia médica, única que puede dictaminar si un padecimiento puede adquirirse en el trabajo.

Tanto las enfermedades como los accidentes laborales son dos especies del género riesgo de trabajo. Los dos padecimientos tienen en común el manifestarse en un estado patológico del cuerpo humano, una lesión o trastorno del organismo, cuya causa se encuentra en el desempeño de su trabajo.

Ambas contingencias desembocan en una capacidad temporal o permanente, parcial o total, para el trabajo. La teoría médica establece como diferencia entre un accidente y una enfermedad, la forma de actuación de la causa que los origina; en una es instantánea, y en la otra es prolongada, permitiendo un periodo de desarrollo, de donde se deduce su consecuencia a largo plazo.

En el Constituyente de 1917 se formuló un proyecto por José Natividad Macías y Pastor Rouaix, donde aparece el término “enfermedades” sin ningún calificativo. Lo cierto es que la legislación ordinaria, la doctrina y la jurisprudencia partieron del hecho indudable de su reconocimiento por el poder constituyente.

Plantearon una división tripartita para la determinación de la enfermedad de trabajo, a saber: *a)* atendiendo a su instantaneidad o progresividad en su realización; *b)* del sistema francés se tomó la idea de la fijación de una tabla de enfermedades, formada en relación con profesiones o actividades determinadas, basadas en estudios y dictámenes de las ciencias médicas en las que debe consignarse que la enfermedad a debate se adquiere normalmente por la manipulación de sustancias y objetos, por la aspiración de polvos o por la influencia del ambiente en el que se prestan los servicios; si la enfermedad que padece el trabajador aparece en la tabla, se considera enfermedad de trabajo, de ahí su nombre de enfermedad profesional, y *c)* la ley laboral mexicana de 1931 establece un sistema de tablas de enfermedades, pero consagra una solución más científica y humana, ya que no excluye la posibilidad de que pueda admitirse un padecimiento no incluido en la tabla, como enfermedad en ejercicio del trabajo.

Las leyes de los estados de la Federación ya establecían las diferencias entre enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo, atendiendo a la instantaneidad o progresividad para su consumación; por ejemplo, la Ley de Coahuila definía al accidente como un suceso imprevisto y repentino, en tanto la enfermedad, decía, es un padeci-

miento que se contrae y desarrolla durante el ejercicio habitual del trabajo. La LFT de 1931 decía que enfermedad profesional es 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 trabaja y que provoca en el organismo una lesión o perturbación funcional permanente o transitoria, pudiendo ser originada esta enfermedad profesional por agentes físicos, químicos o biológicos.

En la reforma de 1970 se sustituye el término “enfermedades profesionales” por el de “enfermedades del trabajo”, lo anterior debido a que los accidentes y las enfermedades son dos especies del género riesgo de trabajo, definiendo a la enfermedad de trabajo como todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en el que el trabajador se ve obligado a prestar sus servicios, siendo ésta la razón del cambio terminológico.

Enrique LARIOS DÍAZ

Capitales constitutivos. En su décima acepción, el vocablo “capital” es el sustantivo masculino que en español significa el valor de lo que, de manera periódica o accidental, rinde u ocasiona rentas, intereses o frutos.

La palabra “constitutivo” es la expresión adjetiva del verbo “constituir”, mismo que en su segunda acepción tiene el significado de fundar, establecer y erigir el objeto de que se trate.

De lo anterior se desprende que la expresión compuesta a que se refiere nuestro epígrafe, significa la cantidad de dinero o de bienes que se funda o

establece con el fin de generar frutos económicos, como son los intereses.

Los capitales constitutivos en materia de seguridad social han sido definidos como la cantidad de dinero necesaria, desde el punto de vista actuarial, para garantizar el pago de su renta a un pensionado, y al fallecimiento de éste, a los derechohabientes legales (Andrade, p. 14).

Se pone en relieve la necesidad de una cantidad de dinero que dé sustento económico y financiero a otra que conforma la prestación a que tiene derecho el asegurado en el tiempo en que previsiblemente se realice el supuesto que lo condiciona.

Asimismo, subraya la necesidad de que se calcule de conformidad con las técnicas matemáticas actuariales, tomando en consideración la probabilidad de realización de las condiciones de las que deriva el derecho a una pensión u otro tipo de prestaciones de seguridad social.

En el sentido antes mencionado, los capitales constitutivos fundamentan el pago de las prestaciones del seguro social a que, en sus distintos ramos, tengan derecho el asegurado y sus causahabientes.

Desde este punto de vista, los recursos provenientes de cada uno de dichos ramos del seguro social, previstos por el a. 11 de la Ley de la materia, se constituyen en el fundamento financiero necesario para cubrir las prestaciones de que se trate, y también las reservas que corresponda, tal como lo señala el a. 263 de dicha ley.

1. El concepto, además del significado doctrinal antes mencionado, se emplea en nuestra ley para identificar el crédito por una cantidad igual a su monto, que se determina y exige por la

autoridad del Seguro Social a aquellos patrones que han faltado al cumplimiento de la misma o, incluso, cuando se realiza el siniestro antes de que el propio patrón inscriba a su trabajador ante el IMSS, aun cuando no haya vencido el plazo legal para ello.

2. Los capitales constitutivos exigibles a los patrones como créditos a su cargo, se encuentran previstos en la LFT para los ramos de riesgos del trabajo (aa. 84, 85 y 86), de enfermedades y maternidad (a. 96), así como de invalidez, vejez, cesantía por edad avanzada y muerte (a. 181).

3. Pueden clasificarse los supuestos por los que se deben pagar los capitales constitutivos, de la siguiente manera:

a) Por la omisión del patrón de asegurar al trabajador contra riesgos del trabajo.

b) Por la disminución de las prestaciones a que tiene derecho un trabajador o sus beneficiarios, en dicho seguro de riesgos del trabajo, por causas imputables al patrón (*v. gr.* asegurarlo con salario inferior al realmente percibido).

La ley aclara que, en las dos hipótesis anteriores, los avisos de alta o modificaciones al salario presentados por el patrón con posterioridad al siniestro, de ninguna forma lo liberan del pago de los capitales constitutivos, aun cuando no haya vencido el plazo de cinco días que para ello prevé la ley.

c) Por omisión del patrón en la inscripción o aviso del salario efectivo del trabajador, éste no pudiera recibir las prestaciones correspondientes en el seguro de enfermedades y maternidad, o el subsidio a que tiene derecho se viera disminuido.

d) Por omisión del patrón en la inscripción o aviso del salario real del trabajador, éste no pudiera recibir las

prestaciones correspondientes en el seguro de invalidez, vejez, cesantía por edad avanzada y muerte, o se vieran disminuidas en su cuantía.

4. El IMSS está facultado legalmente para determinar el monto de los capitales constitutivos y para exigir su pago.

5. Los patrones que enteren los capitales constitutivos determinados legalmente quedan liberados de las responsabilidades por riesgos de trabajo previstos por la LFT, así como de las cuotas correspondientes por el lapso anterior al siniestro, en el ramo de riesgos del trabajo.

En el caso del seguro de enfermedades y maternidad, aun cuando la Ley no menciona el nombre de capitales constitutivos (a. 96), establece que el patrón incumplido es responsable de los daños y perjuicios que se le causen al trabajador y a sus familiares por ese hecho, trayendo como consecuencia que el Instituto, a solicitud de los interesados, se subrogue en sus derechos y conceda las prestaciones correspondientes, razón por la que el patrón deberá entregar el monto de las prestaciones y subsidios otorgados; hecho lo cual, el importe será deducible de las cuotas obrero-patronales omitidas hasta el momento del pago por el citado seguro.

Finalmente, en el caso del seguro de invalidez, vejez, cesantía por edad avanzada y muerte, los capitales constitutivos determinados como consecuencia de las omisiones patronales y de que el Instituto haya otorgado las prestaciones correspondientes al trabajador o a sus beneficiarios, deberán ser cubiertos por el patrón, quedando liberado del pago de las cuotas respectivas por este ramo del seguro social.

6. Los capitales constitutivos se integran con el monto de alguna o algunas

de las prestaciones que, a fin de sintetizar, agrupamos como sigue:

A. El reembolso de los siguientes gastos

a) Asistencia médica; b) hospitalización; c) medicamentos y material de curación; d) servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento; e) intervenciones quirúrgicas; f) aparatos de prótesis y ortopedia; g) gastos de traslado del trabajador accidentado y pago de viáticos, en su caso, y h) gastos de funeral, según se trate (a. 86, frs. I a VII y IX).

B. Los subsidios pagados (a. 86, fr. VIII).

C. El pago de indemnizaciones globales en sustitución de la pensión.

Este caso se presenta con la incapacidad permanente parcial de un asegurado que origina el derecho a una pensión. La ley prevé que si la valuación definitiva de la incapacidad fuese de hasta un 25%, el asegurado debe recibir en sustitución de la pensión citada, una indemnización global equivalente a cinco anualidades de aquella que le hubiese correspondido.

Si la valuación definitiva fuese de más del 25% hasta 50%, la indemnización global, en los términos mencionados, será optativa. En esta hipótesis, si el trabajador opta por la pensión, es claro que el capital constitutivo que se le reclame al patrón tendrá que ser por el valor actual de la misma (aa. 86, fr. X, en relación con el 65, fr. II).

D. El entero del valor actual de la pensión

El citado valor está representado por la cantidad, calculada a la fecha del siniestro y que, invertida a una tasa anual de interés compuesto de cinco por ciento, sea suficiente, la cantidad pagada y sus intereses, para que el interesado disfrute la pensión durante el tiempo a que

tenga derecho a ella, en la cuantía y condiciones aplicables que determina la ley, tomando en cuenta las condiciones de reactividad, de muerte y de reingreso al trabajo, así como la edad y sexo del pensionado (a. 86, fr. XI).

7. La naturaleza jurídica y constitucionalidad de los capitales constitutivos es objeto de estudio bajo la voz Aportaciones de seguridad social.

Dentro del régimen de la seguridad social en México, la conceptualización de los capitales constitutivos estuvo presente en el origen mismo de su vida institucional, e incluso aun con anterioridad.

En efecto, desde 1929, en el proyecto de ley del seguro obrero se consideró la necesidad de un fondo de reserva con una aportación del 5% del salario mensual del trabajador, que se utilizaría para responder a las prestaciones previstas en dicha ley, y con el propósito de conservar el valor del capital invertido e impedir que sufrieran pérdidas económicas o un desequilibrio financiero.

Con base en aquel antecedente, en 1943, con la primera LSS, fueron incluidos los capitales constitutivos, considerando que eran indispensables para que funcionara de manera y método semejantes al de las instituciones aseguradoras comerciales. Se efectuaron así los estudios técnicos actuariales para establecer cuál debería ser el capital básico, así como sus incrementos anuales para hacer frente a los compromisos que representaron las prestaciones previstas legalmente en esta materia.

Se consideró así la población económicamente activa y la densidad demográfica para el citado año. Al paso del tiempo se observó que la tasa de crecimiento considerada era menor a la real, razón por la que ha sido necesario

que el IMSS reestructurara sus valores actuariales para lograr el cumplimiento de los fines previstos por la Ley, hecho que, sumado a la experiencia de los incumplimientos imputables a los patrones, originó un segundo supuesto de desajustes a las provisiones actuariales, por lo que fue necesario crear el crédito fiscal denominando con el mismo nombre de capital constitutivo.

Luis CARBALLO BALVANERA

Catástrofe. Deriva del latín *Catastrophe* (suceso infausto, *gravis calamitas*), y del griego *katastrophe* (cambio de fortuna, en buen o mal sentido).

Acontecimientos no previsibles por el ser humano, o que aun previniéndolos no es posible evitarlos, que provocan una modificación violenta y destructiva a un medio estable, causando daños materiales y humanos.

El riesgo y las situaciones de riesgo han existido siempre. Sin embargo, las formas de cobertura han evolucionado. En los tiempos primitivos ya eran practicadas algunas formas de previsión. Desde el origen de la especie humana, la previsión se presenta de una forma rudimentaria, manifestándose en una tendencia por conservar y reservar su vida y sus objetos.

Con las formas basadas en la solidaridad o en la ayuda mutua surgen los grupos o entes, inicialmente naturales (clanes, tribus, etcétera), y poco a poco son desplazados por otros de forma corporativa o profesional (cofradías, hermandades, gremios, etcétera). Los griegos ahorraban su dinero para su vejez y lo depositaban en los templos. Los legionarios romanos depositaban la mitad de los regalos que le hacían en dinero para servirse de él en la vejez o invalidez.

El interés por la previsión se manifiesta más tarde con las asociaciones de socorros mutuos, fundaciones religiosas, etcétera.

En la Edad Media el espíritu de previsión se manifestó en las guildas, que fueron asociaciones que tenían por objetivo (entre otras finalidades) la mutua asistencia, en los casos de enfermedad, incendio o viaje; y en las cofradías o hermandades, instituciones de carácter católico, cuya finalidad principal era atender los casos de enfermedad, invalidez, muerte, etcétera.

La aparición del seguro privado (en España en 1435) transforma los esquemas precedentes de protección, inclusive ofrece la estructura que más adelante va a utilizar el seguro social (el primer seguro social aparece en el mundo germánico en 1883); sin embargo, la utilización de los seguros privados para el aseguramiento de riesgos sociales es muy considerable, a través de los seguros contra daños, seguros de vida y seguros contra accidentes e infortunios.

La previsión de desastres en la edad moderna es básica, y adquiere gran importancia por la atención que le prestan los gobiernos de todos los países a través de disposiciones sobre seguros voluntarios y obligatorios.

Gilda BAUTISTA

Catástrofe natural. Deriva del latín *catastrophe* (suceso infausto, *gravis calamitas*).

Acontecimientos derivados del medio físico, imposibles de prever o resistir, que provocan daños materiales y humanos. Se consideran catástrofes de tipo natural los terremotos, heladas, maremotos, inundaciones, etcétera.

Pérdida o daño grave sufrido por personas o propiedades, como accidentes, incendios, terremotos, etcétera.

Gilda BAUTISTA

Catástrofe técnica. Deriva del latín *catastrophe* (suceso infausto, *gravis calamitas*).

Acontecimientos derivados de la vida profesional, imposibles de prever o resistir, que provocan daños materiales y humanos. Son catástrofes técnicas las fugas de productos contaminantes (físicos, químicos y biológicos), derrumbes mineros, explosiones, etcétera.

Desde su origen en la Tierra el hombre ha tenido que trabajar. Esta actividad ha traído como consecuencia la producción de accidentes y enfermedades derivados directamente del ejercicio de un trabajo más o menos arriesgado.

En la antigüedad, el trabajo era por naturaleza manual, y estaba a cargo de los esclavos. Cuando alguno sufría un accidente, la incapacidad laboral implicaba solamente un daño, que era soportado por el dueño del esclavo como cualquier otro provocado por un objeto o animal.

A finales del siglo pasado nació en Europa la teoría del riesgo profesional, imponiéndole a los empresarios la obligación de resarcir a sus trabajadores de los accidentes o enfermedades que contrajeran los operarios en el trabajo.

Las prestaciones del seguro de riesgos profesionales son cubiertas íntegramente por las cuotas de los patrones, mismas que se fijan en proporción al monto de los salarios que pagan y a los riesgos inherentes a las actividades de la negociación de que se trate.

Gilda BAUTISTA

Cesantía en edad avanzada. De cesación. Del lat. *cessatio, onis*. Estado jurídico de aquel sujeto asegurado del régimen obligatorio de seguridad social que se encuentra desempleado por contar con una edad de sesenta años y que ha cubierto al organismo público encargado de la prestación del servicio de seguridad social un determinado número de cotizaciones medidas en semanas o años.

Históricamente el fenómeno del desempleo ha sido una de las más grandes preocupaciones y problemas de los hombres y de las sociedades en donde se ubican. Al individuo le es inherente el trabajo, y para la mayoría representa su único bien enajenable y medio para satisfacer sus necesidades, por lo que su falta es altamente angustiante y generadora de múltiples problemas, siendo el más inmediato la forma en que el trabajador y su familia podrán allegarse los satisfactores a sus más ingentes necesidades de alimentación, vestido, vivienda y atención médica.

En las modernas sociedades industrializadas el desempleo ha ido incrementándose frente a la transformación de las relaciones de producción, falta de capacitación para el trabajo, desplazamiento de mano de obra a consecuencia de modernas tecnologías, y fundamentalmente en nuestros días, por las acentuadas contradicciones de los modelos económicos existentes.

Las adversas condiciones económicas que desafortunadamente han vivido y viven muchos países han hecho imposible y utópico pensar en la instauración de un seguro de desempleo. A los habitantes de dichos países les preocupa más cómo generar mayores puestos de trabajo, que proteger la falta de éste; así fue como lo concibieron los

legisladores de la seguridad social en México, quienes sin dejar de reconocer la existencia de ese grave problema, adoptaron una fórmula práctica al instituir la figura de la cesantía en edad avanzada, haciéndola materia de un ramo específico en los sistemas de aseguramiento social, como un método alternativo y restringido de proteger el desempleo.

En la exposición de motivos de la LSS de 1943 se expresa que bajo este estado jurídico se protege a los trabajadores viejos que sin ser inválidos y sin haber alcanzado la edad mínima para acceder a la protección del seguro de vejez, se encuentran sin empleo, estimándose que en estas condiciones, debido al desgaste sufrido, que necesariamente merma en gran proporción su potencialidad para el trabajo, se ven colocados en una situación de inferioridad para obtener una nueva ocupación respecto a los demás trabajadores.

Jurídicamente se califica la existencia del estado de cesantía en edad avanzada, cuando el sujeto asegurado reúne, básicamente, dos características: quedar privado de trabajo remunerado y haber cumplido sesenta años de edad. Además de tales circunstancias, el asegurado debe tener reconocidas ante la institución de seguridad social un mínimo de cotizaciones semanales o anuales, para poder disfrutar de las prestaciones que la Ley en cuestión otorga por el ramo del seguro correspondiente.

Gustavo CÁZARES GARCÍA

Cesión de derechos. Del latín *cessio, -onis* y *directus*. Renuncia de algún crédito o de alguna prestación en favor de una persona (acreedor).

Contrato por virtud del cual una persona llamada cedente transmite los créditos que tiene en contra de algún deudor a un tercero llamado cesionario.

La naturaleza de la cesión de derechos será de venta si se hace por un precio cierto y en dinero; de permuta, si se realiza a cambio de una cosa, o de donación, si se realiza gratuitamente. En ese sentido, en la cesión de crédito se observarán las disposiciones relativas al acto jurídico que le dio origen, en lo que no se opongan a las reglas propias de la cesión de derechos.

Se habla de que la cesión de derechos constituye un contrato en tanto que inclusive en su forma gratuita se requiere de la aceptación del cesionario para que dicha manera de transmitir obligaciones surta sus efectos, es decir, se configure.

La doctrina del derecho común sostiene que el género próximo de la cesión de derechos es el de una forma de transmitir las obligaciones. Igualmente, se ha plasmado tal clasificación en algunos cuerpos de derecho positivo, como el Código Civil.

En materia civil, en principio no se requiere el consentimiento del deudor para transmitir el crédito.

La cesión puede ser total o parcial. Otras modalidades de la cesión son aquellas en las cuales el acreedor puede ceder a dos personas diferentes, partes alícuotas del mismo crédito, y aquella en que puede ceder una parte del crédito reservándose la otra.

La cesión de derechos no fue admitida en el derecho romano clásico porque consideraba que el vínculo entre acreedor y deudor era un encadenamiento insuperable.

En el derecho romano justiniano fue ya posible transmitir los créditos, pero sólo de manera indeterminada.

Octavio SALAZAR

Clasificación de empresas. La palabra “clasificación” es un sustantivo femenino que denota la acción y el efecto de clasificar. El verbo “clasificar”, a su vez, es un vocablo que procede del latín *clasificare*, el cual significa ordenar o disponer de cosas y conceptos por sus respectivas clases. Finalmente, la clase representa el orden o número de personas o cosas del mismo grado, calidad u oficio.

De otra parte, la palabra “empresas” es utilizada en la expresión del epígrafe, como el objeto del orden que entraña la clasificación. Por consiguiente, interesa, antes que su significado más general, —denotante de una acción valiosa emprendida con empeño— la cuarta acepción en español, que corresponde a su significado económico, o sea, el carácter de una sociedad fundada con propósitos económicos o mercantiles para llevar a cabo actividades productivas o comercializadoras de bienes y de servicios.

La clasificación es uno de los principales procedimientos científicos para el análisis de las cosas de la naturaleza y de los conceptos intelectuales. A ello se debe la importancia de una ciencia especial dedicada al estudio de los principios, métodos y fines de la clasificación. Dicha ciencia se denomina taxonomía, palabra que proviene del griego, la cual se forma por los vocablos *taxos*, ordenación, y *nomos*, ley o norma. Se aplica, en particular, dentro de la biología, para la ordenación jerarquizada y sistemática de los nombres y características de los grupos de animales y vegetales.

En el derecho mexicano de la seguridad social, la expresión tiene el propósito de establecer un procedimiento legal específico encaminado a la determinación de las cuotas a cargo de las empresas.

El citado procedimiento se establece como base para el cálculo de las aportaciones que deben hacer exclusivamente los patrones al seguro de riesgos del trabajo.

Para demostrar la afirmación anterior basta señalar que la LSS establece, con el propósito de fijar las primas a cubrir por dicho seguro de riesgos de trabajo, que “las empresas serán clasificadas y agrupadas de acuerdo con su actividad, en clases”, mediante la estructuración de una tabla (a. 79).

1. En la citada tabla, la prima que corresponde aplicar a cada empresa y sujeto obligado se determina considerando, además de la clase, el grado de riesgo, así como los índices de frecuencia y gravedad.

Las clases en que se organiza la tabla son cinco, indentificadas con números romanos, en los que se agrupan los diversos tipos de actividades y ramas industriales de las empresas, en razón de la mayor o menor peligrosidad a que están expuestos los trabajadores (a. 82).

Los grados de riesgo se localizan en la tabla con un número arábigo que va del 1 al 100, quedando distribuidos entre las distintas clases. Algunos de los grados de riesgo más elevados para una clase se ven repetidos en los niveles más bajos de la clase siguiente.

De otra parte, la tabla divide los grados de riesgo correspondientes a una misma clase en tres secciones, en los que aparecen las primas en por ciento, aplicables sobre el salario base de cotización (véase esta voz).

Los tres agrupamientos de primas en que se estructuran los grados de riesgo de cada clase se identifican con las expresiones: “inferiores al medio”, “grado medio” y “superiores al medio”. La Ley asigna importantes efectos a dichos agrupamientos, particularmente a la prima del “grado medio”, que sirve de punto de partida en los casos de clasificación inicial (a. 12 del Reglamento), y de cambio de clase por modificación en sus actividades (a. 79, último párrafo, de la Ley).

La “clasificación de empresas”, en síntesis, tiene el efecto jurídico de permitir la determinación de la prima conforme a la cual los obligados deben pagar la cuota correspondiente al seguro de riesgos de trabajo.

La prima, expresada en por ciento, representa el coeficiente que, aplicado sobre el salario base de cotización, hace posible determinar la cuota a pagar. En esa virtud, atendiendo al carácter contributivo que la ley fija a las cuotas del seguro social, las “primas” mencionadas tienen la función correspondiente a las tasas de las contribuciones, por lo que la tendencia ha sido que la tabla que las establece deba incluirse en el texto de la ley, para dar debido cumplimiento al principio constitucional de legalidad en materia fiscal.

2. El legislador ha establecido que las cuotas que los patrones deban pagar por el seguro de riesgo de trabajo se determinen “en relación con la cuantía del salario base de cotización, y con los riesgos inherentes a la actividad de la negociación de que se trate, en los términos que establezca el reglamento relativo” (a. 78 de la Ley).

El citado ordenamiento se denomina Reglamento para la Clasificación de Empresas y Determinación del Grado de Riesgo del Seguro de Riesgos de

Trabajo. Fue expedido por el Ejecutivo Federal en ejercicio de las facultades conferidas por el a. 89, fr. I, de la C. Se publicó en el *D. O.* de la Federación de 29 de junio de 1981, e inició su vigencia el día 1o. de julio siguiente.

El citado Reglamento establece la "Lista de los diversos tipos de actividades y ramas industriales" (a. 13 del mismo). Las cataloga "en razón de la mayor o menor peligrosidad a que están expuestos los trabajadores", y asigna "a cada uno de los grupos que forman dicha lista, una clase determinada", en cumplimiento a lo dispuesto por la Ley (a. 82). Ésta ordena para ello que se tome como base "la estadística de los riesgos de trabajo acaecidos en los referidos grupos de empresas, computados y evaluados de manera global" sin tomar en cuenta "los accidentes que ocurran a los trabajadores al trasladarse de su domicilio al centro de labores o viceversa".

Lo anterior ha sido el objeto medular del Reglamento. En la catalogación de actividades prevista por el a. 13 se señala, en primer lugar, el grupo de la actividad empresarial, asignándole, para su fácil identificación, los dos primeros dígitos. Enseguida se subdivide la actividad, identificándola con la fracción, a la que asigna tres o cuatro dígitos, repitiendo en los dos primeros los que corresponden al grupo. En tercer lugar, señala el nombre de la actividad, así como describe también, con cierto grado de detalle, la subactividad de que se trata. Finalmente, señala la clase que, en número romano, le atribuye a la subactividad respectiva.

La estructura de la catalogación de actividades responde a una ordenación que parte de las actividades empresariales de índole primaria, como son la

agricultura, ganadería, silvicultura, pesca, caza, así como las extractivas minerales, petroleras y del gas; continúa con las industriales de fabricación, transformación y ensamble; pasa por las relativas a la compraventa de bienes, a los servicios de toda índole y concluye con los agrupamientos mercantiles y de otros órdenes, incluso los servicios de organizaciones internacionales.

El Reglamento también prevé el procedimiento de determinación de los grados de riesgo (aa. del 20 al 30), las reglas de competencia de las autoridades del IMSS para aplicar las disposiciones del mismo (aa. 31-34), la instancia administrativa de aclaración (aa. 35-37), así como algunas disposiciones de carácter general sobre la materia (aa. 1o.-8o. y 38-40).

3. La división en cinco clases responde al criterio de menor a mayor peligrosidad a que están expuestos los trabajadores en las actividades que desempeñan las empresas, considerando la actividad fundamental que éstas realicen.

Así, tenemos que a la clase I tradicionalmente se le ha denominado "de riesgo ordinario de vida"; la II, "de riesgo bajo"; la III, "de riesgo medio"; la IV, "de riesgo alto", y la V "de riesgo máximo".

4. El primer paso en la clasificación de las empresas consiste en la identificación de la clase que le corresponde, para lo cual se debe localizar el grupo y fracción en que se ubica la actividad principal que realice.

La clasificación en el grupo, fracción y clase de riesgo correspondiente, se hace siguiendo el orden previsto en la lista de actividades del Reglamento, conforme al criterio de mayor similitud (a. 13 del Reglamento).

En caso de que la actividad de una empresa no apareciera comprendida

en el catálogo de actividades, la clasificación debe efectuarse considerando el mismo criterio de analogía o similitud que tengan con los procesos de trabajo y los riesgos de dicha actividad con los que aparecen en el catálogo del Reglamento (a. 14 del mismo).

En resumen, la clase es el concepto jurídico que tiene la función de colocar a una empresa en el ramo, grupo y fracción de actividad económica fundamental en la que se presenta una expectativa de riesgo para todo trabajador que en ella preste sus servicios.

5. El segundo paso consiste en determinar el grado de riesgo que corresponde a la empresa.

En la tabla del a. 79 de la Ley aparecen cien grados de riesgo diferentes en los que se puede clasificar a las empresas, los cuales quedan distribuidos entre las distintas clases. Algunos de los grados de riesgo más elevados para una clase se ven repetidos en los niveles más bajos de la clase siguiente.

Así, tenemos que en la clase I se localizan los grados del 1 al 5; en la clase II, los grados del 4 al 14; en la clase III, los grados del 11 al 37; en la clase IV, los grados del 30 al 60, y en la clase V, los grados del 50 al 100.

En cada clase aparecen un número de grados impares con el propósito de establecer el grado medio. Así, en la clase I, formada por 5 grados de riesgo, el medio es el 3; en la clase II, integrada por 11 grados de riesgo, el medio es el 9; en la clase III, compuesta por 27 grados de riesgo, el medio es el 24; en la clase IV, formada por 31 grados de riesgo, el medio es el 24; en la clase IV, formada por 31 grados de riesgo, el medio es el 45, y en la clase V, integrada por 51 grados de riesgo, el medio es el 75. El grado medio de cada clase tie-

ne la importante tarea de establecer el punto de aplicación para los casos de clasificación inicial o de modificación. Los grados extremos se denominan “grado mínimo” y “grado máximo” de cada clase, y dentro de ellos se presenta la movilidad que se puede producir en la revisión anual de las condiciones particulares de cada empresa.

La colocación de una empresa en un grado de riesgo determinado en la clase que le corresponde, obedece a las condiciones específicas de peligrosidad que anualmente presente dicha empresa particular.

En síntesis, el grado de riesgo es el concepto jurídico que tiene la función de clasificar a una empresa conforme a la expectativa de riesgo que ésta particularmente represente para todo trabajador que en ella preste sus servicios, atendiendo a sus condiciones específicas de peligrosidad identificadas anualmente.

5. La clasificación de las empresas en el grado de riesgo correspondiente se determina anualmente conforme a procedimientos previstos en la Ley y en el Reglamento.

Una vez determinado el grado de riesgo se conoce cuál es la prima que en por ciento debe aplicar la empresa sobre el salario base de cotización y cubrir la cuota en el seguro de riesgos de trabajo que nos ocupa.

Dicha prima será aplicable durante los seis bimestres posteriores, llevándose una contabilidad individualizada del índice de siniestralidad.

6. En la tabla del a. 79 de la Ley se incluye un listado de primas correspondientes a cada uno de los grados de riesgo de las empresas.

En la reforma legal de julio de 1993, los por cientos correspondientes fue-

ron sensiblemente incrementados. Sin embargo, aun con los notables incrementos observados sobre todo en los grados de riesgo inferiores, se observa una marcada diferencia con las primas correspondientes a los grados medios y superiores.

En efecto, la prima correspondiente al grado 1 es de 0.34785; la del grado 25 es de 2.69625; la del grado 50 es de 3.14250; la del grado 75 es de 7.58875; y la del grado 100 es de 10.03500. Lo anterior muestra la enorme distancia entre los diferentes coeficientes.

7. El principio de legalidad en materia fiscal ha impulsado al legislador a incorporar la tabla del a. 79 en la Ley de la materia, con la necesaria inclusión de las primas y sus diferentes elementos.

No obstante, el establecimiento de la clase en que se ubica a una empresa aún es objeto central del Reglamento, razón por la cual algunos opinan que no se satisface a cabalidad el citado principio constitucional (véase Ricoy, *El sistema...*, p. 126).

Al respecto, el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha considerado que “cuando los artículos 79, 80, 81, 82 y 83 de la LSS remiten, [...] al Reglamento [...] no dejan a cargo de la autoridad administrativa la determinación de los elementos esenciales de las cuotas, ni constituyen una delegación de facultades [...]”, o sea que no se infringe el principio de legalidad. Amparo en revisión 665/89, Camisa, S. A. de C. V. 12 de septiembre de 1991. *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, número 49, enero de 1992, pp. 87 y 88.

8. La Ley establece distintas hipótesis de modificación de la clasificación de las empresas.

El supuesto más general consiste en que el Consejo Técnico del Instituto

debe promover cada tres años la revisión de la tabla del a. 79 “para propiciar que se mantenga o restituya, en su caso, el equilibrio financiero de este ramo de seguro” (a. 79, penúltimo párrafo).

La segunda hipótesis se refiere a la facultad que confiere la Ley al propio Consejo Técnico del Instituto para promover la revisión de la clases y grados de riesgo (a. 83). Esta revisión se fundamenta en la información estadística que dicha autoridad debe recabar para que por procedimientos actuariales determine cuándo el índice de siniestralidad de todas las empresas comprendidas en una actividad excedan o sean inferiores, durante cada uno de los tres últimos años, al grado máximo o al grado mínimo, respectivamente, de la clase en que se encuentre; supuestos en los que la actividad se pasará a la superior o a la inferior, respectivamente.

Es obvio que esta posibilidad de cambio en la clasificación general de las empresas debe darse a través de la reforma al a. 13 del Reglamento o, en otra disposición del Ejecutivo Federal.

La tercera hipótesis de modificación de la clasificación la prevé el a. 80 de la Ley. Las empresas tienen la obligación de revisar anualmente el grado de riesgo conforme al cual estén cotizando. El efecto de esa revisión consiste en determinar si permanecen en el mismo grado de riesgo, si se disminuye o si se aumenta.

Las consecuencias de la revisión se basan en el examen de los índices de siniestralidad de la empresa. Este concepto se define en el Reglamento y se determina como el mismo establece. Se entiende por dicho concepto, “al promedio del producto del índice de frecuencia por el índice de gravedad” (a. 80. del mismo), y su expresión actuarial

se expresa en una fórmula que el propio Reglamento prevé (a. 30).

Por su parte, el índice de frecuencia, conceptualmente, consiste en “la probabilidad de que un siniestro ocurra en un día laborable” (a. 28), y el índice de gravedad resulta “el tiempo perdido en promedio por riesgos de trabajo que produzcan incapacidades temporales, permanentes, parciales o totales y defunciones, entre el número de trabajadores promedio expuestos al riesgo en el lapso que se analice” (a. 29).

9. El patrón está obligado a proporcionar el aviso de registro, así como la forma adicional en los que se dé información sobre los datos relevantes para la clasificación de la empresa, incluso la autodeterminación de ésta. La autoridad, en caso de omisión, hace la clasificación, e inclusive tiene facultad para rectificar la formulada por el obligado (a. 12 del Reglamento).

El método de clasificación de empresas previsto en la Ley ha venido transformándose a través del tiempo, siendo una notable innovación la inclusión de la tabla del a. 79 de la Ley, dado que contiene un buen número de elementos del procedimiento de clasificación, inclusive de las actividades para la determinación de la clase correspondiente.

Luis CARBALLO BALVANERA

Concubina. Del latín *concupina*, manceba o mujer que vive y cohabita con un hombre como si éste fuera su marido.

Para que esa cohabitación entre un hombre y una mujer surta efectos jurídicos en materia civil, deben pasar cinco años, o bien que hayan tenido hijos, siempre y cuando ambos permanezcan libres de matrimonio. Es decir, esa co-

habitación más o menos prolongada se convierte en concubinato, que es una unión de hecho, la cual da derecho a ser considerados como cónyuges. Como por ejemplo, ambos pueden solicitar alimentos (a. 302 del CC); a participar en la investigación de la paternidad de los hijos nacidos de la unión (aa. 382 y 383 del CC); a participar en la sucesión recíproca, en la inteligencia de que si concurren varias concubinas o concubenarios, ninguno heredará (a. 1635 del CC).

En materia laboral, la fr. III del a. 501 de la LFT reconoce las condiciones y derechos de la concubina, a falta de cónyuge superviviente, al señalar que tendrán derecho a la indemnización en los casos de muerte del trabajador “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 [...]”; concurrirá con las personas mencionadas en las frs. I y II del citado a.; donde se requiere a las personas que concurren a reclamar la indemnización, demostrar que dependían económicamente del trabajador, y aunque no se le exige esa dependencia, la concubina debe probarla.

Ahora bien, en materia de seguridad social, el a. 72 de la LSS establece que sólo a falta de esposa tendrá derecho a recibir la pensión señalada en la fr. II del a. 71, la mujer con quien el asegurado vivió como si fuera su marido durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte, o con la que tuvo hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato, agregando una excepción “si al morir el asegurado te-

nía varias concubinas, ninguna de ellas gozará de pensión”.

El a. 73 preceptúa la forma de repartir las pensiones a las personas que tienen derecho al pago por fallecimiento del trabajador, al señalar que a la cónyuge, y a falta de ésta a la concubina, se le pagará la pensión mientras no contraigan nupcias, o ésta entre en nuevo concubinato, y en tal caso de contraer nupcias, la cónyuge o la concubina recibirán una suma global equivalente a tres anualidades de la pensión otorgada.

El a. 92 de la misma Ley establece quiénes quedan amparados en la rama del Seguro Social, y en su fr. III vuelve a hacer referencia a la mujer con quien el asegurado ha hecho vida marital durante cinco años, etcétera; agregando en el segundo párrafo al concubino, requiriéndole los mismos requisitos que a la concubina.

La concubina tiene derecho a prestaciones en especie, según lo establece el a. 101, en concordancia con el 92; en caso de maternidad tendrá derecho a asistencia obstétrica y ayuda en especie por seis meses para lactancia (aa. 102 y 103, todos de la LSS).

Por último, la concubina tiene derecho a recibir pensión por viudez, a falta de esposa del trabajador fallecido, aplicándose los requisitos de temporalidad, o que hubieren hijos y que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato (aa. 152 y 155, LSS).

En conclusión, la legislación civil reconoce la figura de la concubina y con ella al concubinato, debiendo cumplir los requisitos de permanecer los concubinos libres de matrimonio, que hagan vida conyugal por lo menos durante cinco años o hayan procreado hijos.

Las legislaciones laboral y de seguridad social introducen un nuevo elemento: el de dependencia económica, que de comprobarse se crean importantes derechos ya señalados.

Los romanos distinguían al concubinato de las demás relaciones pasajeras a las cuales consideraban como ilícitas, debiendo cumplir con ciertas condiciones, tales como entrar en concubinato sólo las personas púberes y no parientes en el grado permitido para el matrimonio, no se podía tener más de una concubina y únicamente no habiendo mujer legítima, es decir, no existía la *affectio maritalis* para contraer las *justae nuptiae*. Sólo podían tomarse como concubinas a las mujeres púberes, esclavas o a una ingenua de baja extracción, quienes manifestaban su voluntad de adquirir esa categoría. Los hijos de esta unión nacían *sui juris*, no estaban sometidos a la autoridad del padre y eran cognados de la madre y de los parientes maternos. No fue hasta la época de Justiniano cuando se le otorgaron efectos y ciertos derechos de sucesión o el poder de legitimarlos al contraer las *justae nuptiae*.

Actualmente algunas legislaciones equiparan al concubinato con el matrimonio, y le otorgan los mismos efectos, como por ejemplo en Cuba, donde los tribunales toman la decisión fundándose en razones de equidad y cumpliendo ciertos requisitos. En Rusia se exigen determinadas obligaciones entre las partes; exteriorización de esas relaciones; sustento entre ambos y educación a los hijos.

En nuestro país, el maestro Raúl Ortiz Urquidi, en su obra *Matrimonio por comportamiento* hace un estudio de las legislaciones de Bolivia, Guatemala, algunos estados de la Unión Americana,

así como al Código Civil de Tamaulipas, donde reconocen legalmente la unión de hecho de un hombre y una mujer, con capacidad para contraer matrimonio, con el fin de vivir juntos, procrear, alimentar y educar a sus hijos, mantener en forma pública esa unión por cierto tiempo y dándole tratamiento como de una familia ante sus familiares y demás sociedad.

Porfirio MARQUET

Concubinatus. (Del latín *concubinatus*, comunicación o trato de un hombre con su concubina). Se refiere a la cohabitación más o menos prolongada y permanente entre un hombre y una mujer solteros, hecho lícito que produce efectos jurídicos. Se le considera como uno de los problemas morales más importantes del derecho de familia.

En la legislación mexicana, en el CC en vigor, no se le reglamenta como una situación de hecho, pero por primera vez en México se reconocen los efectos jurídicos que de esta unión se derivan, como son: el derecho de los concubinos a los alimentos en los términos del reformado a. 302 CC; a participar en la sucesión hereditaria según lo estipulado en el a. 1635 CC; la posibilidad de investigar la paternidad de los hijos habidos entre los concubinarios en los términos de los aa. 382 y 382 del citado CC y, una vez establecida la filiación de los hijos habidos durante el concubinatus, éstos tendrán derecho a los alimentos y a ser llamados a la sucesión del padre.

Además de estos efectos considerados en el ordenamiento civil, están: el derecho de la concubina a recibir la indemnización por la muerte del trabajador por riesgo profesional en los términos del a. 501 de la LFT; el derecho de la concubina a recibir la pensión es-

tablecida por los aa. 73 y 152 de la LSS, en los casos de muerte del asegurado por riesgo profesional, accidente o enfermedad no profesional, y a las pensiones de viudez cuando el concubino ha fallecido y disfrutado de pensión de invalidez, vejez y cesantía.

Son requisitos para que la unión de hecho de un hombre y una mujer produzca los efectos del concubinatus: a) que las concubinas hayan permanecido libres de matrimonio durante el tiempo que duró el concubinatus; b) que la relación haya existido durante los cinco años inmediatos anteriores a la muerte de uno de ellos, y c) que haya habido hijos entre los concubinos, en cuyo caso no será necesario considerar el requisito anterior.

En el derecho romano esta unión era inferior a las *iuste muptiae*, en virtud de que no existía la *affectio maritalis*, es decir, el ánimo de considerarse marido y mujer. En esta unión ni la mujer ni los hijos adquieren la condición de marido y padre. Sólo podía tenerse en concubinatus a mujeres púberes esclavas o manumitidas y a las "ingenuas" que manifestaran en forma expresa e inequívoca su deseo de descender a la categoría de concubina.

Durante el periodo clásico este tipo de uniones fue tolerado, por lo que escaparon a las sanciones de Augusto las relaciones ilícitas; en el posclásico se regularon más ampliamente. Justiniano hizo la distinción entre hijos habidos en concubinatus y los *vulgo concepti*, especificando que aquéllos podían ser legitimados.

Desde la época de Constantino se intentó abolir el concubinatus por considerarse contrario a la moral cristiana, pero no fue hasta los emperadores cris-

tianos Basilio y León el Filósofo cuando pudo ser proscrito.

Actualmente existen algunas legislaciones, como son las de la antigua Unión Soviética, Estados Unidos, Escocia, Cuba, Bolivia, Guatemala y el CC del estado de Tamaulipas, que legislan, dándole los mismos efectos que al matrimonio solemne, la unión entre un hombre y una mujer sin las solemnidades requeridas en otras legislaciones, en las que se atiende únicamente al consentimiento de las partes y a la prueba de la voluntad. A esta unión que desde el punto de vista del ordenamiento civil del D. F., es un concubinato, se le denomina matrimonio contractual no solemne, matrimonio por comportamiento, matrimonio de hecho, matrimonio consensual o *gretna green*, en el caso de Escocia, presentándose pequeñas variaciones entre unos y otros.

Alicia Elena PÉREZ DUARTE Y N.

Condiciones de trabajo. Consisten en la suma de derechos y deberes que las normas laborales, con motivo de la prestación del trabajo subordinado, le otorgan e imponen, recíprocamente, a los patronos y trabajadores, y a éstos entre sí.

La LFT regula en el título tercero, denominado precisamente “Condiciones de trabajo”, algunos de los derechos y deberes de la relación laboral (aa. 56 al 131); y en el título cuarto, que intitula “Derechos y obligaciones de los trabajadores y patronos”, regula otros de los deberes y facultades de las partes (aa. 132 al 163), sin que exista fundamento alguno para esa distinción: los derechos y deberes de los trabajadores y patronos son sus condiciones de trabajo.

Los derechos y deberes —en que consisten las condiciones de trabajo— los podemos clasificar de la manera siguiente:

1) *Derechos y deberes de carácter personal.* Al ser la actividad laboral una parte de la persona humana —radica en los procesos anímicos y mecanismos corporales del ser humano—; la prestación del trabajo genera derechos y deberes de contenido moral y, por lo tanto, derechos y deberes de naturaleza personal, como son: deber del trabajador de prestar sus servicios en la materia, con la eficiencia y en el lugar y tiempo convenidos; derechos y deberes del patrón y los trabajadores de guardarse lealtad recíproca: fidelidad y previsión; derechos y deberes del patrón y los trabajadores a un trato igual o desigual, según el caso, etcétera.

2) *Derechos y deberes de índole individualista.* Los fines distintos y propios de los trabajadores y patrón —salarios para los trabajadores y frutos para el patrón— producen derechos y deberes con fines divergentes y, por lo tanto, derechos y deberes de índole individualista, como son: los derechos de los trabajadores de recibir un salario; de participar en las utilidades; de trabajar en una jornada limitada; de descansar —durante la jornada, entre dos jornadas, semanalmente, anualmente por vacaciones, por días conmemorativos y por permisos—; a las invenciones; a la estabilidad en el empleo; derecho del patrón de ser el beneficiario del producto del trabajo; derecho de los trabajadores para “coligarse temporalmente” —constituir una coalición— para la defensa de sus intereses comunes; derecho de los trabajadores y patronos para “coligarse permanentemente” —constituir un sindicato— para el estudio, me-

joramiento y defensa de sus intereses, etcétera.

3) *Derechos y deberes de naturaleza comunitaria*. El fin común de los trabajadores y del patrón —participar en las utilidades— origina derechos y deberes con fines convergentes y, por lo tanto, derechos y deberes de naturaleza comunitaria, como son: derechos de formar las comisiones mixtas, de participar en las utilidades, etcétera.

4) *Derechos y deberes de índole colectiva*. En las condiciones de trabajo, aun sin la existencia de un contrato colectivo de trabajo ni la presencia de un sindicato, observamos que contienen derechos y deberes de naturaleza colectiva. Por ejemplo: el derecho de participar en las utilidades podemos observarlo desde tres ángulos visuales de decreciente amplitud: como *derecho comunitario*: derecho de la comunidad, del patrón y de los trabajadores de recibir cada uno de ellos una parte del total de las utilidades —de recibir una parte de la renta gravable de la empresa, determinada de conformidad con la Ley del Impuesto sobre la Renta—; como *derecho colectivo*: el derecho de la colectividad de los trabajadores de recibir un 10% de la utilidad de la empresa; y como *derecho individual*: el derecho de cada uno de los trabajadores de recibir, respectivamente, una parte del 10% de la utilidad de la empresa, en proporción al número de días trabajados y al monto de salarios devengados por el trabajo prestado durante el respectivo ejercicio fiscal.

El derecho colectivo de los trabajadores de participar como grupo del importe del 10% de las utilidades lleva inherentes los derechos, también, colectivos siguientes: derecho a que el patrón les entregue, dentro de un término de diez días contados a partir de la

fecha de su presentación, la Declaración del Impuesto sobre la Renta; derecho de plantear las observaciones que juzguen convenientes respecto a la forma en que el patrón determinó la renta gravable, y derecho a que el patrón ponga a su disposición las listas de asistencia y de raya de los trabajadores y los demás elementos de que disponga para resolver qué trabajadores tienen derecho a participar.

Además del derecho colectivo de los trabajadores de la empresa de participar como grupo del importe del 10% de las utilidades, y sus derechos colectivos inherentes, encontramos en las condiciones de trabajo otros derechos colectivos; como por ejemplo, derecho de participar en la formación de las comisiones mixtas —para determinar la participación individual de utilidades, de capacitación y adiestramiento, para determinar la antigüedad de los trabajadores, de seguridad e higiene y para formular el reglamento interior de trabajo—; derecho a que se les proporcione capacitación y adiestramiento; derecho de formular los planes y programas para capacitación y adiestramiento; derechos derivados de la antigüedad (preferencia para ascenso, para no ser suspendido o reajustado); derecho de que se instalen el establecimiento y la maquinaria de acuerdo con los principios de seguridad e higiene; derecho a que se les proporcionen habitaciones cómodas e higiénicas; derecho de exigir al patrón la firma de un contrato colectivo de trabajo; derecho de huelga para presionar para la firma de ese contrato colectivo de trabajo, etcétera.

Los “derechos colectivos” de las condiciones de trabajo, los trabajadores los pueden ejercer mediante una “coalicción temporal” —denominada simple-

mente coalición—; salvo los derechos de exigir la firma de un contrato colectivo o de huelga para presionar para la firma de ese contrato colectivo, que sólo los pueden ejercer mediante una “coalición permanente” —llamada sindicato—.

Advertimos cómo en las condiciones de trabajo encontramos no sólo derechos y deberes de naturaleza personal, individualista y comunitaria, sino también sin la existencia de un contrato colectivo de trabajo ni de un sindicato, derechos y deberes de índole colectiva.

Las condiciones de trabajo deben hacerse constar por escrito cuando no existan contratos colectivos aplicables, y se harán dos ejemplares, por lo menos, de los cuales quedará uno en poder de cada parta (a. 24 LFT).

El escrito en que consten las condiciones de trabajo deberá contener: a) Nombre, nacionalidad, edad, sexo, estado civil y domicilio del trabajador y del patrón; b) Si la relación de trabajo es para obra o tiempo determinado o tiempo indeterminado; c) El servicio o servicios que deban prestarse, los que se determinarán con la mayor precisión posible; d) El lugar o los lugares donde deba prestarse el trabajo; e) La duración de la jornada; f) La forma y el monto del salario; g) El día y el lugar de pago del salario; h) La indicación de que el trabajador será capacitado o adiestrado en los términos de los planes y programas establecidos o que se establezcan en la empresa; e i) Otras condiciones de trabajo, tales como días de descanso, vacaciones y demás que convengan al trabajador y el patrón (a. 25 LFT).

La falta por escrito de las condiciones de trabajo no priva al trabajador de los derechos que deriven de las normas de trabajo y de los servicios prestados, pues se imputará al patrón la falta de

esa formalidad (a. 26 LFT). Esto significa que, a falta de escrito de las condiciones de trabajo, se tienen por ciertas las afirmadas por el trabajador, salvo prueba en contrario.

V. CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO, CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO, DERECHOS DE LOS PATRONES, DERECHOS DE LOS TRABAJADORES, RELACIÓN DE TRABAJO

Roberto MUÑOZ RAMÓN

Consejo Técnico del IMSS. La voz “consejo” proviene del latín *consilium*, que significa cuerpo administrativo y consultivo en las sociedades o compañías particulares. Por consejo de administración se entiende un cuerpo o un grupo formado de dos o más personas, cuya función consiste en representar, dirigir o gobernar ciertos entes públicos.

El a. 246 de la LSS establece que los órganos superiores del IMSS son: la Asamblea General, el Consejo Técnico, la Comisión de Vigilancia y la Dirección General.

De los órganos antes mencionados, y de acuerdo con el concepto aludido, su equivalente dentro del IMSS es el H. Consejo Técnico, en virtud de que el a. 252 de la Ley antes mencionada dispone que éste será el representante legal y administrador del Instituto; está estructurado bajo el esquema del tripartismo, es decir, por tres sectores: patronal, obrero y estatal, constando de cuatro integrantes cada uno, con lo que se pretende establecer un sistema representativo y democrático, a fin de que los tres sectores, cuyos intereses concurren en la formación del patrimonio básico del sistema, estén debidamente representados.

Este sistema tripartito de integración posteriormente fue modelo a seguir en la creación de la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos, la de Participación de los Trabajadores en las Utilidades de las Empresas, el INFONAVIT y el FONACOT.

El sector estatal está compuesto por el director general del IMSS, quien presidirá las sesiones respectivas, por el secretario de Salud (quien delegó su representación en el subsecretario de Planeación de la Secretaría de Salud), por el subsecretario "A" de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y por el director general del ISSSTE, aunque durante mucho tiempo esta posición la ocupó el director general del INFONAVIT.

El sector patronal está compuesto por tres integrantes de la CONCAMIN y uno de la CONCANACO. El sector obrero está integrado por un representante de los siguientes organismos: CTM, CROC, CROM y Sindicato Nacional de Trabajadores Mineros, Metalúrgicos y Similares de la República Mexicana.

Estos doce miembros, así como sus respectivos suplentes, serán designados en la Asamblea General, sin que éstos formen parte de la misma, en los términos que fije el Reglamento correspondiente.

Las resoluciones del Consejo Técnico se darán por mayoría de votos, correspondiendo a cada sector un voto; sesiona una vez por semana, siendo en la actualidad los días miércoles; el quórum mínimo para que sesione el Consejo Técnico será de por lo menos un representante por sector. Sin embargo, por lo que respecta al sector estatal, siempre deberá estar presente el director general del IMSS y presidente del Consejo.

Los miembros del Consejo Técnico duran en sus cargos seis años, pudiendo ser reelectos o removidos libremente por quien los designó, o por causas justificadas para ello, correspondiendo a la Asamblea General el acuerdo definitivo que resolverá lo conducente en los términos del Reglamento, mediante procedimientos en que se oiga en defensa al consejero cuya remoción se solicita.

Su labor constante y cuidadosa ha sido base primordial para la formulación de las políticas y de los lineamientos del IMSS, y por lo tanto de la seguridad social mexicana, ya que entre sus atribuciones prioritarias se encuentra la implantación del régimen en toda la República, así como el estudio y proposición al Ejecutivo Federal, de las modalidades al régimen obligatorio que se requieran, para beneficiar a los trabajadores del campo; decide sobre toda clase de inversiones de los fondos del propio Instituto, con estricta sujeción a lo prevenido en la Ley y sus Reglamentos, es el que realiza todas las operaciones de la institución, exceptuando aquellas que por su importancia ameriten acuerdo expreso de la Asamblea General.

La importancia del Consejo Técnico se hizo notar desde su inicio, cuando se le responsabilizó de la organización y administración del Instituto, no sólo por las funciones que le otorgó la Ley, sino por las que le fueron inherentes.

La primera sesión del Consejo Técnico, que tuvo lugar el 22 de enero de 1943 y en la del cuerpo colegiado en pleno, presidido por el entonces director general, licenciado Vicente Santos Guajardo, acordó la designación del ingeniero Miguel García Cruz como se-

cretario general; asimismo, se nombró a los jefes de las primeras áreas operativas, y se planteó la organización de los recursos humanos y sus emolumentos, así como el manejo de egresos, y en general el presupuesto de la institución.

Las normas mínimas de funcionamiento del Consejo Técnico quedaron dispuestas en el Reglamento de la LSS, publicado en el *D. O.* el 14 de mayo de 1943.

Las sesiones del Consejo Técnico que tuvieron lugar a principios de 1944 se caracterizaron por coincidir con la implantación de los servicios médicos y prestaciones del Seguro Social y por el interés que puso su presidente y director general del IMSS, Ignacio García Téllez, en superar todos los obstáculos propios del comienzo. El contenido de las actas correspondientes da una idea precisa de la activa participación solidaria de los representantes de los tres sectores, que ha sido el firme cimiento para que la seguridad social en México sea una realidad.

Ejemplo claro de que el Consejo Técnico ha intervenido en la administración del IMSS, en cumplimiento de sus atribuciones, lo tenemos en 1944, año en el cual el IMSS atravesaba por un desequilibrio financiero por falta de pago de cotizaciones, motivo por el cual el Consejo antes aludido comisionó al licenciado Antonio Carrillo Flores, quien también pertenecía a la Comisión de Vigilancia, para que en representación del Instituto llevara a cabo las gestiones conducentes a fin de solucionar esta situación. El resultado fue insólito, ya que el 24 de noviembre de 1944 se expidió el decreto presidencial que modificó el a. 135 de la LSS, en el sentido de otorgarle el carácter de organismo fiscal autónomo al IMSS,

para el cobro de las cuotas obrero-patronales a través de la facultad económico-coactiva y por conducto de las oficinas federales de la Secretaría de Hacienda, lo que permitió contar con los remanentes necesarios para cubrir compromisos futuros del Instituto en materia de pensiones, orfandad, invalidez, vejez, etcétera.

Porfirio MARQUET

Conservación de derechos. “Conservación” proviene del vocablo latino *conseruo*, *conseruare*, que en su traducción gramatical quiere decir conservar. Conservar: mantener un cierto estado, hacer durar.

“Derecho” proviene del vocablo latino *jus*, que en su traducción gramatical quiere decir derecho. Facultad de hacer u obtener alguna cosa con arreglo a las normas morales, a las leyes positivas o a las instituciones sociales. Acción que se tiene sobre una persona o cosa. Justicia, razón. Conjunto de preceptos y reglas a que está sometida toda sociedad civil.

Ni la LSS ni la LISSSTE, no obstante utilizar el término, establecen una definición del mismo, por lo que procederemos a dar la definición doctrinal:

Es la mantención de vigencia durante periodos de tiempo establecidos en la ley, de prestaciones en dinero o en especie generadas o por generarse, que opera cuando el sujeto beneficiario generador del derecho deja de pertenecer al régimen al que fue dado de alta.

Los antecedentes se remontan a la expedición de la LSS, posteriormente se establece en la LISSSTE, no así en la LISSFAM, dada la naturaleza misma de la prestación del servicio en la milicia.

Amado ALQUICIRA LÓPEZ

Conservación de derechos del seguro de enfermedades y maternidad. “Conservación de derechos” (ver Conservación de derechos).

“Seguro” proviene del vocablo latino *securus*, que en su traducción gramatical quiere decir seguro; libre de todo daño o riesgo.

“Enfermedades” proviene del vocablo latino *aeger*, que quiere decir enfermo; alteración de la salud del organismo.

“Maternidad” proviene del vocablo latino *maternus*, que quiere decir materno; estado o calidad de madre.

Legalmente la LSS establece: “Art. 118. El asegurado que quede privado de trabajo remunerado, pero que haya cubierto inmediatamente antes de tal privación, un mínimo de ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas, conservará durante las ocho semanas posteriores a la desocupación, el derecho a recibir las prestaciones correspondientes al seguro de enfermedades y maternidad en los términos del presente capítulo. Del mismo derecho disfrutará sus beneficiarios.

Los trabajadores que se encuentren en estado de huelga, recibirán las prestaciones médicas durante el tiempo que dura aquél”.

Es la mantención de vigencia durante periodos de tiempo establecidos por ley, de prestaciones en dinero y en especie de los seguros de enfermedades y maternidad, generadas o por generarse, que opera cuando el sujeto beneficiario generador de derechos deja de pertenecer al régimen al que fue dado de alta.

Los antecedentes se remontan a la expedición de la LSS, posteriormente se establece en la LISSSTE, no así en la

LISSFAM, dada la naturaleza misma de la prestación del servicio en la milicia.

Amado ALQUICIRA LÓPEZ

Conservación de derechos del seguro de invalidez, vejez. Conservación de derechos del seguro (ver Conservación de derechos; Conservación de derechos del seguro de enfermedades y maternidad).

“Invalidez” proviene de los vocablos latinos *in*, que quiere decir en, a, contra, y *validus*, que significa robusto, sano. Que no tiene fuerza débil. Dícese de la persona que padece de un defecto físico o mental, ya sea congénito, ya adquirido, el cual le dificulta alguna de sus actividades.

“Vejez” proviene del vocablo latino *vetus*, que quiere decir viejo, antiguo. De mucha edad.

La LSS establece: “Art. 182. Los asegurados que dejen de pertenecer al régimen del seguro obligatorio, conservarán los derechos que tuvieron adquiridos a pensiones en los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, por un periodo igual a la cuarta parte del tiempo cubierto por sus cotizaciones semanales, contado a partir de la fecha de su baja.

Este tiempo de conservación de derechos no será menor de doce meses.

Las disposiciones anteriores no son aplicables a las ayudas para gastos de matrimonio y de funeral, incluidas en este capítulo”.

Es la mantención de vigencia durante periodos de tiempo establecidos por ley, de prestaciones en dinero y en especie de los seguros de invalidez y vejez generadas o por generarse, que opera cuando el sujeto beneficiario generador del derecho deja de pertenecer al régimen al que fue dado de alta.