

ASPECTOS MEDICOS DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO. JUICIO CRITICO DESPUES DE 24 AÑOS DE VIGENCIA *

UBALDO ROLDÁN
Académico de número

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento de la Academia Nacional de Medicina, vengo a poner a la consideración de esta docta Corporación el presente trabajo, que refleja la experiencia adquirida en cerca de cinco lustros de ejercicio profesional activo, en contacto diario con los múltiples problemas médicos derivados de la vigencia, a partir del mes de agosto de 1931, de la Ley Federal del Trabajo.

En esta ocasión, para mí solemne, la austeridad de la Academia ha permitido que exponga, en un lenguaje, quizá desusado, puntos de vista relacionados con hechos palpantes de la vida nacional, los juicios obrero-patronales en sus relaciones con la Medicina del Trabajo, que la citada Ley armoniza, concilia y resuelve. Al abordar este tema, creo estar acorde con una de las finalidades de la Academia que, siendo órgano consultivo del Gobierno de la República, necesariamente debe extender su radio de acción hacia "asuntos que son de su competencia"; por otra parte, se exponen criterios que, en último análisis, se refieren a "actividades médico-sociales en beneficio de la comunidad".

La Ley Federal del Trabajo, reglamentaria del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,¹ señala, en el Título Sexto, de los Riesgos Profesionales,² los principales aspectos médicos acerca de los cuales se expondrá una crítica substantiva e interpretativa, en consonancia con el concepto actual de la Medicina del Trabajo.

Los artículos 284, 285 y 286 de la citada Ley definen lo que, según nuestra Legislación, debe entenderse por Riesgos Profesionales, Accidentes del Trabajo y Enfermedad Profesional, respectivamente.

"Accidente del trabajo es toda lesión médico-quirúrgica o perturbación psíquica o funcional, permanente o transitoria, inmediata o posterior, o la muerte, producida por la acción repentina de una causa exterior que pueda ser medida, sobrevenida durante el trabajo, en ejercicio de éste o como

* Trabajo de ingreso leído en la sesión del 3 de agosto de 1955.

consecuencia del mismo; y toda lesión interna determinada por un violento esfuerzo, producida en las mismas circunstancias.”

“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 ve obligado a trabajar, 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.”

Estas definiciones puntualizan: a) que, en tanto que el accidente del trabajo se produce por la acción repentina de una causa que, en una sola vez, produce el riesgo, en la enfermedad profesional la causa que lo origina se repite por largo tiempo; o sea que en el primero hay unicidad de acción causal y en la segunda, multiplicidad de acción del agente; b) que, en tanto que en el accidente del trabajo la causa responsable es, en general, exterior, visible, macrotraumatizante y de comprobación exclusivamente testimonial, fuera de toda observación o calificación médicas, en la enfermedad profesional la causa es de acción interna, microtraumatizante, suma sus efectos progresivamente y requiere estricta justificación médica.

Ahora bien, se ha pretendido, especialmente en un trabajo expuesto ante el Primer Congreso Nacional de Medicina e Higiene del Trabajo, llevado a cabo en México, en el año de 1937,³ borrar la citada división de los riesgos profesionales, aduciendo, en favor de tal tesis: 1º) la razón fundamental de que uno y otro determinan, médico-legalmente, consecuencias similares, o sean: incapacidad temporal, incapacidad permanente, o la muerte; 2º) que hay determinados riesgos profesionales, particularmente del grupo de las zoonosis y de las infecciones, que tienen algunas características que los asimilan al accidente del trabajo y otras que los acercan a las enfermedades profesionales, por cuya razón su clasificación es confusa y difícil. Tal confusión se observa, en efecto en los estudios llevados a cabo en nuestro medio, entre otros, por Torres Torija, en 1937⁴ y por Lagarde en 1943,⁵ cuando se ocuparon del paludismo como enfermedad profesional; la misma confusión se advierte en el articulado del Contrato Colectivo de Trabajo, actualmente en vigor, celebrado entre una de las dependencias descentralizadas del Gobierno de la Nación, Petróleos Mexicanos, y el Sindicato de Trabajadores Petroleros de la República Mexicana, al referirse al mismo padecimiento señalado, el paludismo;⁶ la confusión se encuentra, aún, en la Tabla de Enfermedades Profesionales consignada en el artículo 326 de la Ley Federal del Trabajo, en los incisos I, II, III, IV, V, VI y VIII que se refieren, al carbunco, muermo, anqui-

lostomiasis, actinomicosis, leishmaniasis, sífilis y tétanos, respectivamente, padecimientos a que están expuestos ciertas categorías de trabajadores.

En contra de tal tesis, en el Congreso a que se hizo referencia, expuse⁸ que se hace necesario que prevalezca tal diferenciación; *a)* porque, aun cuando en sus resultantes médico-legales ambos riesgos son asimilables, en su origen y en su esencia son diametralmente diversos; *b)* porque si el accidente del trabajo es de comprobación testimonial y, por tanto, extra-médica, la declaración de enfermedad profesional es de estricta responsabilidad médica; *c)* porque el estudio de las causas de uno y otro riesgos son las mejores bases para su correcta prevención, corolario de la mayor importancia en la protección de la salud de la clase trabajadora del país y de la industria; *d)* porque sostenida, como está, tal diferenciación por la Organización Internacional del Trabajo, la bioestadística nuestra sería difícilmente comparable a la de otros países. Por otra parte, la confusión entre ambos riesgos es evitable, si se toman en cuenta los postulados de unicidad o de multiplicidad de acción de los agentes causales, señalados ya, que fijan al accidente la esencia peculiar de ser determinado por un hecho fortuito, súbito y casual y a la enfermedad profesional la especificidad característica de ser obligada consecuencia del trabajo o del medio. Todavía más, para evitar posibles confusiones se ha llamado a esta categoría especial de riesgos, enfermedades-accidentes de trabajo, para señalar sus caracteres mixtos, predominando los de los accidentes de trabajo, noción que expusimos en otra comunicación preliminar.⁷ Con todo, el grupo de tales riesgos, formado por algunas de las ya citadas infecciones y parasitosis, es relativamente pequeño en comparación con los riesgos de diferenciación clásica.

La definición de accidente del trabajo de la Legislación Mexicana incluye un elemento que, a nuestro juicio, es vago y, por tanto, inconsistente: el que trata de la posibilidad de que la "causa exterior pueda ser medida". En efecto, las antiguas definiciones debidas a Thoinot,⁸ Reclus,⁹ Sachet¹⁰ y Marstaing,¹¹ o las más reciente de McBride¹² y Kessler¹³ no mencionan tal requisito. Por otra parte, en numerosos juicios ventilados ante los Tribunales del Trabajo de México, que yo sepa, no se ha resuelto la declaración del accidente con base, entre otros fundamentos, en la pretendida mensurabilidad del factor causal. Además, si en los accidentes de orden traumático, podría ser factible medir, en ciertos, casos, la fuerza de un agente exterior, o su peso, o la altura desde la cual se desprende, para originar el riesgo, en muchos otros ello no es posible, como ocurre en los accidentes oculares, en que la magnitud de los agentes vulnerantes es notoriamente pequeña comparada con la gravedad de sus efectos, represen-

tados por las lesiones y sus impresionantes y definitivas secuelas, o como ocurre, sobre todo, en los accidentes por esfuerzo (tipos, hernia-accidente, o ruptura de vísceras), en los que todo juicio biométrico es aproximado, indirecto y difícil.

Desde otro punto de vista, la definición del accidente del trabajo incluye un concepto desusado, cuando se refiere a "lesión médico-quirúrgica". El espíritu del legislador pudo ser, al respecto, facilitar la comprensión de los patrones, de los trabajadores y de los profesionales no médicos; pero en modo alguno, puede ser médica, o quirúrgica, la lesión en sí, por lo que la expresión de ésta sin el calificativo "médico-quirúrgica", ganaría en sencillez, en precisión y en justa connotación.

Con las enmiendas anotadas la definición de accidente del trabajo, sin alterar su esencia jurídica, sería más corta, más concisa y más correcta.

Por cuanto se refiere a la definición de enfermedad profesional de la Ley, transcrita en anteriores líneas, es fundamentalmente explicativa y lo es suficientemente, aun cuando adolezca del defecto de ser larga, contrariando, en teoría, los requisitos de una buena definición. Tiene como antecedentes los criterios de Van Den Borgh, ¹⁴ Weyl, ¹⁵ Gilbert, ¹⁶ Jouanny, ¹⁷ Bourgeois, ¹⁸ Paulet, ¹⁹ de la Comisión Internacional Permanente para el Estudio de las Enfermedades Profesionales, ²⁰ De Biondi, ²¹ Sanarelli, ²² Carozzi, ²³ St. Martín ²⁴ y de múltiples legislaciones extranjeras. Los autores enumerados, aun cuando sostienen criterios que tienen algo en común, definen la enfermedad profesional, o tecnopatía, de manera diferente, por lo que el propio Glibert, ya en 1925, en su carácter de relator de la Comisión respectiva de la Conferencia Internacional del Trabajo, declaró que: "Se sabe que no existe definición verdaderamente satisfactoria de la enfermedad profesional, ni criterios que puedan servir para determinar, en todos los casos y con precisión, el diagnóstico etiológico de las manifestaciones morbosas observadas". ²⁵

Tal aseveración atenúa el defecto de la definición de nuestra Legislación, por cuanto hace a su extensión.

Pero, en siendo su enunciado explicativo, su parte final, que dice: "pudiendo ser originada esta enfermedad profesional por agentes físicos, químicos o biológicos", es, por el contrario, claramente limitativa y, por tanto, discordante con su espíritu básico y conceptual.

En efecto, el carácter limitativo se demuestra cuando se analizan algunas enfermedades profesionales cuyo origen no encaja en ninguno de los tres grupos de agentes a que nos referimos. Ya se dijo, antes, que los agentes biológicos no producen, en múltiples casos, enfermedades profesionales típicas, sino enfermedades-accidentes del trabajo.

Por otra parte, las actitudes posturales forzadas que causan a la larga deformaciones profesionales, modificando la dirección y forma de segmentos del sistema esquelético (tórax del zapatero, o del tornero; desviaciones digitales en muchas actividades manuales), difícilmente podrán incluirse en uno de los tres grupos; los frotamientos tegumentarios, responsables de callosidades e higromas; la repetición de movimientos que causan calambres profesionales en los telegrafistas, violinistas, etc., estarían en iguales circunstancias; las manifestaciones profesionales dependientes de estados de fatiga industrial, o de fatiga intelectual en trabajadores no manuales, de patogenia compleja, son incompatibles, asimismo, con todo intento de agrupamiento en dichas categorías de agentes causales.

Por lo demás, en numerosos conflictos por este tipo de riesgos en que hemos intervenido, jamás se ha aceptado o negado la profesionalidad de un padecimiento, fundándola en la naturaleza física, química o biológica del agente causal, sino en los importantes atributos expresados antes del párrafo final.

En resumen, la definición de enfermedad profesional, con exclusión de su parte final, sería más concisa y menos extensa, sin que ello alterara su esencia jurídica.

Las consecuencias médico-legales de los riesgos profesionales están tratadas en la Ley, en los artículos 287, 288, 289 y 290, que puntualizan el criterio de incapacidad para el trabajo. Su contenido es preciso, a excepción del artículo 289 que, al hablar de la incapacidad parcial permanente, señala que la disminución de las facultades debe ser provocada por "la pérdida o paralización de algún miembro, órgano de función del cuerpo".

Sobre este particular, es evidente que, también, hay incapacidad permanente y parcial cuando se demuestra la existencia de hipofunción de algún miembro, órgano o aparato. Tan es así, que la Tabla de Valuación de Incapacidades de la Ley (artículo 327) fija porcentos de invalidez permanente a la dificultad funcional de los dedos (incisos 100 al 104), a la limitación de la masticación (inciso 172), a los estrechamientos concéntricos moderados del campo visual bilateral (inciso 182), a la disminución de la agudeza visual, según su magnitud (incisos 187 al 192), a las hipocusias (incisos 213 al 215), a la disfonía y disnea de origen cicatrizal (incisos 223 al 226), al entorpecimiento funcional de órganos torácicos o abdominales (incisos 227 al 229) y a los trastornos vesicales o de la marcha (inciso 231).

A mayor abundamiento, cabe señalar que los millares de casos resueltos por los Tribunales del Trabajo y por los organismos especializados de las dependencias gubernamentales sobre la materia, actualmente la Se-

cretaría del Trabajo y Previsión Social, en más de cinco lustros de funcionamiento, iniciados desde antes de la vigencia de la Ley Federal del Trabajo, sobre la enfermedad profesional más frecuente en el país, de la que tenemos más experiencia y cuya bibliografía nos es mejor conocida, la silicosis de los mineros, lo han sido aceptando que el concepto de incapacidad se funda en un criterio dualista, orgánico y funcional, sea que este último aspecto haya sido cumplido, en años anteriores, por simples exploraciones biométricas, actualmente insuficientes, o que se adoptan las conclusiones o resoluciones del VI Congreso Nacional de Tuberculosis y Silicosis, que tuvo lugar en enero del año en curso, según las cuales son de aconsejarse la práctica de pruebas cadorrespiratorias,²⁶ como una de las bases de alto valor científico para la valuación de incapacidades.

Sobre este aspecto médico-legal de la Ley, como en los antes expuestos, el espíritu de la misma no sufre modificaciones, ni mutilaciones o adiciones que pudieran juzgarse alarmantes por los sectores interesados, si se precisa que la incapacidad parcial permanente es determinada, también, por la hipofunción definitiva de algún miembro, órgano o aparato.

Para concluir con este juicio acerca de la incapacidad, es oportuno recalcar que nuestra Ley la funda en la pérdida o disminución de facultades o aptitudes para el desempeño del trabajo en general y no, como está inscrito en el Contrato Colectivo de Trabajo celebrado entre la industria ferrocarrilera de nuestro país y los organismos sindicales correspondientes, para el trabajo específico de cada obrero.²⁷

El artículo 307 de la Ley estipula el concepto de revisión de incapacidades, en los siguientes términos:

“Dentro del año siguiente a la fecha en que se hayan fijado por convenio, o por laudo de la Junta, las indemnizaciones de que trata este Título, la parte interesada podrá solicitar la revisión del convenio o laudo, en el caso de que posteriormente a la fecha de éstos se compruebe una agravación o una atenuación de la incapacidad producida por el riesgo.”

Esta noción, al parecer exclusivamente jurídica, tiene como base una cuestión netamente médica, referente a la agravación de los estados patológicos y sus secuelas, condicionadas por el trabajo.

Para resolver el problema del plazo de revisión, con fundamento en argumentación sólo médica, señalamos los siguientes hechos y adquisiciones:

a) En casos de traumatismos craneoencefálicos, la observación de sus consecuencias lejanas permite concluir que algunas de éstas son de aparición tardía, posteriores al plazo de un año;

b) Los estudios expuestos en el VII Congreso Internacional de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, reunido en 1937 en Bru-

selas, respecto de Traumatismos Cráneoencefálicos, señalan que una de las más graves secuelas, la epilepsia postraumática, aparece al cabo del intervalo promedio de 2 años 9 meses, después del trauma inicial, según las conclusiones de Symonds;²⁸

c) Otras secuelas cráneoencefálicas son, asimismo, muy tardías en su aparición.

Por ello se juzga insuficiente el plazo máximo de un año que la ley concede para la revisión de incapacidades.

En los artículos 312 y 313 se fijan las obligaciones de los patrones de hacer la declaración de los accidentes ocurridos y la especificación de los datos que deben proporcionar pero no señala la Ley obligaciones similares para las enfermedades profesionales.

La prevención higiénica y la reparación legal de estas últimas implican necesariamente su declaración obligatoria, mediante documentación apropiada que permita darse cuenta precisa de la incidencia de la enfermedad en ciertas industrias o grupos de industrias.

Esta obligatoriedad fue adoptada con éxito desde hace bastante tiempo, por Inglaterra, Francia, los Países Bajos, Italia, Alemania, Austria, Polonia, Argentina, Brasil, varios Estados de la Unión Norteamericana y después extendida a muchos países más en cumplimiento de las resoluciones de la Oficina Internacional del Trabajo.

En nuestro medio, en comunicaciones presentadas ante el Segundo Congreso Nacional de Medicina e Higiene del Trabajo, en 1943, se propuso y fue aceptada la declaración obligatoria de las enfermedades profesionales.²⁹

No obstante que la experiencia nos ha enseñado que, en numerosos casos, los sectores que se creen afectados por el cumplimiento de la Ley en materia de Riesgos Profesionales, tratan a diario de negar la profesionalidad a determinados padecimientos, juzgamos que una medida como la que se viene comentando es de evidente utilidad y beneficio social, y que corresponde a las autoridades gubernamentales correspondientes dictar las normas necesarias para que la declaración sea eficaz.

El artículo 325 señala que: 'En todos los casos de muerte por accidente o enfermedad profesional, se deberá practicar la autopsia para poder determinar la causa de dicha muerte.'

La esencia de esta disposición es inobjetable, sobre todo si se tienen en cuenta las excepciones establecidas por la jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, según la cual la autopsia no es forzosa-mente el único medio científico para averiguar cuál fue la causa precisa de la muerte, pues cuando existen otros elementos de prueba igualmente

científicos, patológicos, clínicos o radiológicos, obtenidos durante el desarrollo de la enfermedad que causó la muerte del obrero, no puede haber duda respecto a esa causa.^{80, 81, 82, 83 y 84}

Pero, a juicio nuestro, tal disposición debe complementarse con otra en la cual se disponga que deben ser peritos médico-legistas en materia de riesgos profesionales quienes deben practicar la necropsia.

A este respecto, expongo haber presenciado una decena de necropsias para dilucidar si la muerte era debida o no a enfermedad profesional, practicadas por peritos médico-legistas de los tribunales del fuero penal, y pude corroborar que, por no estar en contacto diario con los riesgos profesionales, y por ser la materia de trabajo distinta a la materia penal, no son los mejor indicados para el efecto, tanto más cuanto que de sus respectivos dictámenes se derivan corolarios trascendentes de justicia social.

Con la mayor urgencia, es procedente la revisión total, ésta sí de estricta responsabilidad médica, de los artículos 326 y 327 de la Ley, que consignan, el primero, la Tabla de Enfermedades Profesionales y, el segundo, la Tabla de Valuación de Incapacidades, que corresponde hacer a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, con la facultad que le otorga el artículo 323 de la Ley, según el cual puede ampliarlas, "a medida que el adelanto de la ciencia lo vaya requiriendo".

Me sería imposible, sin rebasar los límites señalados por el Reglamento de esta H. Academia y por ser éste un trabajo preliminar, señalar las omisiones y errores, o enumerar las ampliaciones, que han menester las Tablas citadas.

Por esta razón, me limito a hacer una simple enumeración de las principales enfermedades profesionales y de las más frecuentes incapacidades por accidentes del trabajo que no están incluídas en las Tablas mencionadas.

Entre las primeras, deben incluirse las siguientes:

- a) neumoconiosis: asbestosis, beriliosis, baritosis;
- b) intoxicaciones: fosforismo, manganismo, benzolismo, analismo, por cloro, zinc, cadmio, cobre, antimonio y metales radioactivos;
- c) cáncer arsenical, de las anilinas, creosota, cromatos, cobalto, antraceno y debido a radiaciones diversas;
- d) lesiones tegumentarias producidas por emanaciones de gases y vapores irritantes: ácido clorhídrico, ácido sulfúrico, sosa cáustica, acetona, acné clórico;
- e) zoonosis: botriocéfalois de los pescadores, ascariidosis, oncocercosis, tricocefalois, todas ellas con las reservas derivadas del tipo de trabajo y del medio en que se realiza;

f) infecciones, con las mismas reservas: blastomicosis, coccidiosis, brucelosis, linfangitis epizoótica, esporotricosis.

Por cuanto se refiere a la Tabla de Valuación de Incapacidades, adolece de estas omisiones importantes:

CRANEO:

- 1) escalpe traumático;
- 2) síndrome postconmocional;
- 3) síndrome cerebeloso postraumático;
- 4) anosmia;
- 5) escotomas;
- 6) conjuntivitis y pterigiones;
- 7) estenosis del conducto auditivo;
- 8) otorreas incurables.

COLUMNA VERTEBRAL:

- 9) luxaciones vertebrales;
- 10) espondilolistesis;
- 11) espondilosis metatraumática;
- 12) lumbago traumático.

TORAX:

- 13) fibrotórax.

ABDOMEN:

- 14) eventraciones, no curables;
- 15) fistulas gástricas o intestinales;
- 16) secuelas de esplenectomía;
- 17) secuelas de nefrectomía unilateral;
- 18) fistulas perineales.

MIEMBROS:

- 19) rigideces articulares parciales diversas;
- 20) artropatías postraumáticas diversas;
- 21) resecciones diversas de segmentos óseos de los miembros;
- 22) extirpación de la rótula;

- 23) úlceras atónicas postraumáticas;
- 24) secuelas de infecciones vasculares postraumáticas.

Sólo deseo recalcar, para fundar la urgencia de tal revisión que, entre tanto no se realice ésta, la carga de la prueba, enfrente de una enfermedad profesional no listada, o de una incapacidad no valorada en la Ley, corresponde al trabajador enfermo, o accidentado, es decir, al sector económicamente débil de la producción, según lo establezca la jurisprudencia del más Alto Tribunal de Justicia de la Nación.^{36, 36, 37 y 38}

RESUMEN

En su trabajo de ingreso a la Academia, el doctor Roldán analiza y critica las definiciones de enfermedad y accidente del trabajo, según la Ley Federal del Trabajo; apoya la división categórica entre ambas entidades que se ha pretendido borrar; objeta la pretendida "mensurabilidad" de la causa exterior del accidente de trabajo; así como el plazo de revisión de las secuelas de los accidentes, que la Ley citada fija en un año, cuando que en la práctica las secuelas pueden aparecer dentro de un plazo más largo; y, por último, sugiere algunas adiciones necesarias a la lista de enfermedades profesionales.

SUMMARY

In this paper, with which he was accepted to the Academia Nacional de Medicina, doctor Roldán analyzes and criticizes the definitions of Professional Disease or Accident as given by the Ley Federal del Trabajo; he sustains the clear-cut division between both, which has been lately impugned; he objects the pretense of "measurability" of external factors provoking professional accidents, as well as the too-short (one year) lapse given by the law to effect a revision of the possible consequences of one such accident, and, finally, he suggests some necessary additions to the list of professional diseases.

BIBLIOGRAFIA

1. Constitución General de los Estados Unidos Mexicanos.
2. Ley Federal del Trabajo de los Estados Unidos Mexicanos. 1931.
3. Primer Congreso Nacional de Medicina e Higiene del Trabajo. Memorias. México, 1937.
4. Torres Torija, José: Primer Congreso Nacional de Medicina e Higiene del Trabajo. México, 1943.
5. Lagarde B., Guillermo. Segundo Congreso Nacional de Medicina e Higiene del Trabajo. México, 1943.
6. Contrato Colectivo de Trabajo de la Industria Petrolera. México, 1954.
7. Roldán V., Ubaldo: La Noción de Enfermedad-Accidente del Trabajo. Primer Congreso Nacional de Medicina del Trabajo. México, 1937.
8. Thoïnot, cit. en Accidentes del Trabajo, de Fergue y Jeambrau. París, 1924.
9. Reclus, cit. en Accidentes del Trabajo, de Imbert. París, 1939.

10. Sachet, A.: Legislación sobre los Accidentes del Trabajo. París, 1924.
11. Marestaign, cit. en Legislación sobre los Accidentes del Trabajo, de Sachet. París, 1924.
12. McBride, E. D.: Valuación de Incapacidades. Filadelfia, 1953.
13. Kessler, H. H.: Accidentes del Trabajo, Aspectos Médico-legales. Filadelfia, 1941.
14. Van Den Borgh, cit. en Enciclopedia de Higiene del Trabajo, de la O.I.T. Ginebra, 1932.
15. Weyl, cit. en Enciclopedia de Higiene del Trabajo, de la O.I.T. Ginebra, 1932.
16. Glibert, cit. en Las Enfermedades Profesionales, de M. Stassen. París, 1933.
17. Jouanny, cit. en Enciclopedia de Higiene del Trabajo, de la O.I.T. Ginebra, 1932.
18. Bourgeois, cit. ant.
19. Paulet, cit. ant.
20. Comisión Internacional Permanente para el Estudio de las Enfermedades Profesionales, cit. ant.
21. Biondi, cit. ant.
22. Sanarelli, cit. en Las Enfermedades del Trabajo, de A. Raneletti. Roma, 1927.
23. Carozzi, L., cit. ant.
24. Martin, Et., cit. en Enciclopedia de Higiene del Trabajo, de la O.I.T. Ginebra, 1932.
25. Glibert, D.: Conferencia Internacional del Trabajo. Memorias. Ginebra, 1925.
26. VI Congreso Nacional de Tuberculosis y Silicosis. Resoluciones y Conclusiones. México, 1955.
27. Contrato Colectivo de Trabajo de la Industria Ferrocarrilera. México, 1952.
28. Symonds, C. P.: Consecuencias Tardías de los Traumatismos del Cráneo. VII Congreso Internacional de los Accidentes y Enfermedades Profesionales. Bruselas, 1935.
29. Segundo Congreso Nacional de Medicina e Higiene del Trabajo. México, 1943.
30. Semanario Judicial de la Federación. Tomo XLIII, págs. 1818 y sigs. Soc. San Luis Mining Co.
31. Semanario Judicial de la Federación. Tomo XLV, págs. 2066 y sigs. Reyes Vda. de Ruiz, Gumersinda.
32. Semanario Judicial de la Federación. Tomo XLVIII, págs. 994 y sigs. Cía. "Dos Carlos", S. A.
33. Semanario Judicial de la Federación. Tomo XLIX, págs. 401 y sigs. P. Vda. de Reyes, Agustina.
34. Semanario Judicial de la Federación. Tomo L, págs. 787 y sigs. Cía. "Dos Carlos", S. A.
35. Semanario Judicial de la Federación. Tomo XLI, págs. 3081 y sigs. The Cananea Consolidated Copper Co., S. A.
36. Semanario Judicial de la Federación. Tomo XLIV, págs. 4156 y sigs. Sindicato de Ferrocarrileros de la República Mexicana.
37. Semanario Judicial de la Federación. Tomo XLVIII, págs. 2392 y sigs. Silva, Bartola.
38. Semanario Judicial de la Federación. Tomo XLIX, págs. 679 y sigs. y 2081 y sigs. Medina Ramos, Luis y Prado, Ruperto.

COMENTARIO AL TRABAJO DE INGRESO
DEL DOCTOR UBALDO ROLDANALFONSO MILLÁN
Académico de número

Se me ha conferido el honor de dar a usted la bienvenida a nuestra ilustre Corporación, seguramente porque tuve el privilegio de ocupar en nuestra Academia la primera plaza de Medicina del Trabajo que se creó en 1936.

En mi trabajo de ingreso para ocupar el mencionado sitio al cual doy a usted la más cordial bienvenida, señale, como usted, la importancia de la Medicina del Trabajo, así como la razón con que nuestra Academia ha querido estimular los estudios no sólo de esa nueva rama de las ciencias médicas a que usted ha dedicado con provecho y prestigiosamente su vida profesional, sino también a todas aquellas actividades de índole médico-social que van siendo cada vez más amplias y fecundas. Nuestra Academia pues, es fiel a sí misma en este su interés por los problemas médico-sociales de México al recibir a usted en esa sección que no solamente yo no pude prestigiar, sino que hube de abandonar atraídos mi interés y mi entusiasmo por la Psiquiatría y el Psicoanálisis. Estoy seguro de que nuestra sección de Higiene y Medicina del Trabajo a la que usted ingresó hoy y nuestra Academia, obtendrán óptimos frutos al contarle en nuestro seno.

Es interesante señalar, en el trabajo de usted, la presencia de una preocupación general por mejorar nuestra legislación, lo que es plausible y grato al espíritu de nuestra ilustre Corporación, inclinada a vivir la vida de nuestro país y a mejorarla en lo posible. Pero me interesa mencionar también la coincidencia de algunas de las preocupaciones de usted con las que tuve yo en la época de mi ingreso a la Academia, aun cuando nuestras ideas no hayan coincidido en la misma medida. Me refiero, en concreto, a que tanto en usted como en mí ha existido la preocupación de que nuestra Ley proporcione buenas definiciones y facilite así la administración de justicia. Sugiere usted muy pertinentes medidas que aplaudimos sin reserva. Donde hemos diferido es exclusivamente en lo tocante a la conveniencia o inconveniencia de borrar de nuestra Ley la división de los riesgos profesionales en accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. A este

respecto creo pertinente transcribir algunos conceptos de mi trabajo de ingreso, agosto de 1936 a esta Academia y que se encuentran en el número 3 del Tomo 67 de mayo y junio de 1937 de nuestra Gaceta Médica de México. De dicha transcripción que leeré a continuación, se desprenden con claridad nuestras muchas coincidencias y nuestras discrepancias:

“Previamente conviene dejar sentado con claridad cuál es la doctrina llamada en Derecho “del riesgo profesional”. En virtud de dicha doctrina, se estima que el patrón es responsable de los accidentes o enfermedades, quiere decir, de las alteraciones de la salud, a que están más o menos expuestos sus trabajadores, en virtud de la naturaleza del trabajo mismo o que puedan producirse, las alteraciones de la salud, con motivo o en ocasión de dicho trabajo. La teoría del riesgo profesional ha llegado también a definir en qué cantidad deberá traducirse dicha responsabilidad del patrón; pero ello es materia que no puede preocuparnos ahora. Lo que nos interesa es que, en principio, el trabajo de por sí, puede producir alteraciones de la salud o que éstas pueden producirse en ocasión o con motivo del trabajo, aunque en la naturaleza del trabajo no esté el producirlas. Entre las primeras la legislación ha colocado las llamadas enfermedades profesionales, que son una consecuencia del trabajo más o menos largo y repetido; y para las segundas han establecido los llamados accidentes del trabajo.

En otros términos, la teoría del riesgo profesional reconoce que los trabajadores están expuestos a adquirir algunos padecimientos por la naturaleza misma del trabajo que desempeñan y, además, están expuestos también a sufrir, con motivo o en ocasión de su trabajo, accidentes que alteren su salud. En ambos casos el obrero puede quedar incapacitado por completo para trabajar de una manera transitoria o permanente, o bien quedar con una incapacidad parcial permanente, para realizar sus trabajos. Y estas incapacidades debe indemnizarlas el patrón, de acuerdo con disposiciones o tarifas especiales de la ley.

Por otra parte, si se hace responsable el patrón de los riesgos profesionales realizados y entendidos en la forma que hemos señalado, es natural también disponer que se tomen las precauciones necesarias para evitar la realización de los riesgos. De ahí se han derivado las disposiciones contenidas en los reglamentos interiores de trabajo y que llevan la tendencia de evitar la realización de peligros en la salud de las personas de los trabajadores. Además, la doctrina de los riesgos profesionales se completa con la obligación impuesta al patrón, no solamente de hacer lo posible por evitar la realización de los riesgos, sino también con el deber de dar por su

cuenta y desde que un riesgo se ha realizado, las atenciones médicas o quirúrgicas de que haya menester el obrero víctima de un riesgo realizado.

De la breve exposición que antecede y que hemos hecho para la claridad de nuestras consideraciones, se desprende que la doctrina en vigor actualmente en nuestra legislación del trabajo, de los riesgos profesionales, establece:

a) Que los trabajadores están expuestos a cierta clase de peligros (riesgos profesionales) que al realizarse en forma accidental con motivo o en ocasión del trabajo (accidentes), o en forma habitual y más o menos obligada por la naturaleza del trabajo (enfermedades profesionales), producen en el trabajador un estado de inferioridad para seguir desempeñando su trabajo, el que constituye una incapacidad parcial o total, permanente o temporal, pudiendo también dichos riesgos profesionales producir, al realizarse, la muerte.

b) Al reconocer lo anterior, la legislación establece que el patrón es el único responsable de ello, de donde derivan las siguientes obligaciones para él:

1ª Indemnizar, de acuerdo con disposiciones expresas y claras, los daños sufridos por el trabajador, según las consecuencias transitorias o definitivas de la realización del riesgo, es decir, según el grado y la duración de la incapacidad de trabajo resultante del riesgo realizado, accidente o enfermedad;

2ª La obligación de prevenir, por diferentes medidas de seguridad, reglamentos interiores de trabajo, etc., el que dichos riesgos se realicen en perjuicio del trabajador; y

3ª La obligación de poner a la disposición de los trabajadores víctimas de riesgos profesionales realizados, todos los medios convenientes y necesarios para su atención inmediata y correcta.

Una vez sintetizada así la doctrina que inspira el importante capítulo de la legislación del trabajo que nos está ocupando, se desprende desde luego que, salvo condiciones de orden puramente jurídico y que son por lo demás discutibles, no se hace necesaria una diferenciación legal, que aparecerá como puramente formal, entre accidente del trabajo y enfermedad profesional. Esta diferenciación tendría razón de ser en el caso de que la doctrina y la justicia indicaran un tratamiento o una resolución legales *diferentes*, para el caso de accidente de trabajo y el de enfermedad profesional. Pero hemos visto que ambas cosas son riesgos a los cuales están expuestos todos los trabajadores; para los primeros, con motivo, o en ocasión, o en ejercicio, del trabajo que les está encomendado por el patrón, y para los segundos, como una especie de peligro permanente, dada la

naturaleza misma del trabajo. Aparece, pues, sin objeto esa diferenciación y ello, a mayor abundamiento, si se toma en cuenta que, de todas maneras, sea por enfermedad, sea por accidente, el trabajador necesita las atenciones médicas o quirúrgicas desde luego y, después, la indemnización correspondiente al estado de incapacidad parcial o total, permanente o temporal, en que haya quedado, como consecuencia de la realización del riesgo. El único objeto o finalidad que podría argüirse para limitar qué es un accidente del trabajo y qué una enfermedad profesional, se encontraría en que en ocasiones se producen accidentes por la intervención de causas o fuerzas mayores extrañas al trabajo, o en aquellos casos en que una enfermedad no es imputable a las condiciones habituales del trabajo, como es el caso de las enfermedades venéreas, por ejemplo. Pero esta consideración puede aconsejar y hacer necesaria, en todo caso, una buena definición legal de riesgo profesional, con las limitaciones a que hemos hecho alusión, y nada más que eso, ya que la diferenciación entre accidente del trabajo y enfermedad profesional sigue apareciendo innecesaria. Y es que la doctrina justa y fundada de los riesgos profesionales establece claramente la necesidad de reparar o indemnizar los daños que como consecuencia, o con motivo u ocasión del trabajo, pueda sufrir el trabajador y nada más, y hace responsable al patrón de satisfacer dicha necesidad, de la misma manera que éste repara la maquinaria o los diversos útiles de trabajo de su fábrica. Hemos insistido en este aspecto de la cuestión, porque nuestra Ley Federal del Trabajo, después de dar una buena definición de riesgos profesionales, pasa a hacer la diferenciación innecesaria de que venimos hablando y, lo que es peor, lo hace con bastante mala fortuna.

En efecto, dicha ley en vigor dice:

“Artículo 284. Riesgos profesionales son los accidentes o enfermedades a que están expuestos los trabajadores con motivo de sus labores o en ejercicio de ellas.” Como se ve, esa definición está perfectamente de acuerdo con la doctrina de los riesgos profesionales que hemos expuesto antes. Bastaba con salvar los dos siguientes artículos, que se refieren a los accidentes del trabajo y a las enfermedades profesionales, para que llegáramos al artículo 287, que dice: “Cuando los riesgos se realizan pueden producir: I. La muerte; II. Incapacidad total permanente; III. Incapacidad parcial permanente, y IV. Incapacidad temporal.” Seguiríamos así, sin contradicción ninguna y con completa claridad, el siguiente articulado de la ley actual, que continúa definiendo esas incapacidades y estableciendo la manera de indemnizarlas, y nos encontraríamos siempre en un terreno completamente acorde con la doctrina y con la realidad, evitando las posibilidades de discutir, siempre esto en perjuicio del trabajador, si el riesgo

realizado llenó o no las condiciones exigidas por los artículos 285 y 286 que, queriendo aclarar y definir los conceptos de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, no hacen, al contrario, sino complicarlos con graves perjuicios para el trabajador, como se ha dicho, y con no menos dificultades de comprensión y de interpretación, para los médicos que han de dictaminar o extender certificados de acuerdo con la misma ley.

En efecto, el artículo 285, que viene después de aquella buena definición general de riesgos profesionales, dice: "Accidente del trabajo es toda lesión médico-quirúrgica, o perturbación psíquica o funcional, permanente o transitoria, inmediata o posterior, o la muerte, producida por la acción repentina de una causa exterior que pueda ser medida, sobrevenida durante el trabajo, en ejercicio de éste o como consecuencia del mismo; y toda lesión interna determinada por un violento esfuerzo, producida en las mismas circunstancias." Esta definición de accidente es larga, no suficientemente clara (¿quién va a medir la acción repentina de la causa exterior?) y, aun pretendiendo explicar el mecanismo por el cual el trabajador puede quedar incapacitado, no hace sino caer en el defecto de esas definiciones penosas, largas y trabajosas, que en lugar de aclarar un concepto lo oscurecen. Por otra parte, la definición adolece, desde el principio, de un defecto grave de lógica que, al parecer, se ha mantenido por la fuerza de la costumbre. En efecto, afirma que "Accidente es toda lesión médico-quirúrgica", etc., y hasta hoy, accidente es un acontecimiento en el tiempo y en el espacio, un hecho imprevisto, pero no una lesión. Esta puede ser la consecuencia de aquél y esa consecuencia es precisamente la que constituye la realización del riesgo que debe indemnizar el patrón; pero en ningún caso un accidente del trabajo o de lo que sea, podrá identificarse con un estado cualquiera que sigue al dicho hecho accidental como su consecuencia. Un trabajador o cualquiera persona puede sufrir un accidente, del trabajo o no, y presentar, como consecuencia de aquel accidente, un estado de salud más o menos alterado, como, por ejemplo, una fractura del húmero. ¿Vamos a decir nosotros, que dicho trabajador o dicha persona tiene un accidente en el húmero? Diremos, si queremos expresarnos con propiedad y lógica, que tuvo un accidente que dejó, como consecuencia, la fractura en cuestión.

Es curioso señalar que esta definición de accidente del trabajo de nuestra ley se ha querido achacar a la influencia de la legislación francesa al respecto, de la cual se ha dicho que establece la misma identidad, en oposición a la legislación alemana que sí define el accidente del trabajo como un hecho intempestivo que puede dejar lesiones o consecuencias que el patrón deberá indemnizar. Pero la Ley de 9 de abril de 1898, que en

Francia se dictó sobre la materia, no da ninguna definición de accidente de trabajo, ya que sólo dice en su artículo 1º: "Los accidentes sobrevenidos por el hecho del trabajo o en ocasión del trabajo, a los obreros y empleados ocupados en la industria de... etc., dan derecho, en provecho de la víctima o de sus representantes, a una indemnización a cargo del patrón, etc. ..." La ley francesa, pues, no dijo accidente del trabajo es toda lesión, etc., sino que estableció que los accidentes sufridos por los trabajadores por el hecho o en ocasión del trabajo, dan a ellos o a sus representantes, tales o cuales derechos. Sin embargo, en México, según parece, se hizo sentir la jurisprudencia o los precedentes sentados por las diversas autoridades francesas al estar en vigor el artículo que hemos traducido; pero ello fue en la forma incorrecta que hemos señalado."

Después de mencionar, en mi trabajo citado la historia de la legislación en México, que no viene al caso repetir ahora, concluía entonces:

"Hemos analizado en la forma anterior la cuestión de la definición legal de los riesgos profesionales, porque nos parece necesario contribuir al esclarecimiento médico-social de dicha cuestión, esclarecimiento que nos parece igualmente importante desde el punto de vista de nosotros los médicos y desde el punto de vista del trabajador mismo, que se ve obligado a dar la prueba de su aserto al reclamar una indemnización por accidente del trabajo o por enfermedad profesional, cuando se le podría simplificar la administración de justicia, estableciendo solamente la definición de riesgo profesional en los términos que pasaremos, en nuestras conclusiones, a proponer. Pero importa señalar que precisamente por lo innecesario de la diferenciación de accidentes y enfermedades, la misma ley cae en incongruencias como la de considerar, por ejemplo, que la sífilis, como lo dice la fracción 6ª de la Tabla de Enfermedades Profesionales, comprendida en el artículo 326, es una enfermedad profesional en los sopladores de vidrio, cuya infección inicial puede ser un chancro bucal. Salta a la vista que, en ese caso y de acuerdo con la doctrina misma del riesgo profesional, la sífilis que adquiere el soplador de vidrio, porque su compañero ha infectado un soplete, es pura y simplemente un riesgo profesional realizado, que tiene las características verdaderas de un accidente del trabajo, ya que no es habitual a los vidrieros ni a sus condiciones de trabajo, el infectar con el treponema los sopletes que seguirán usando sus compañeros. En nuestra ley actual, pues, debería estimarse la sífilis de los vidrieros como un accidente del trabajo y de ningún modo como una enfermedad profesional. Otros casos hay en los cuales un accidente provoca también una enfermedad, como ciertas neumonías por caídas accidentales en el agua fría, etc., y ello no contribuye, ciertamente y mientras se siga asimilando

el accidente a la lesión médico-quirúrgica, a hacer las cosas claras para el médico y para el trabajador. Y lo contrario sucede con ciertas alteraciones anatómicas, que *a priori* deberían asimilarse al accidente por aquello de que son lesiones anatomopatológicas, y que, sin embargo, son verdaderas enfermedades profesionales, sin tener las características que la medicina da a las enfermedades, como, por ejemplo, los higromas de la rodilla de trabajadores obligados a trabajar, por la naturaleza de sus labores, siempre hincados.

Todo lo anterior nos alienta para estimar justificada nuestra sugestión de que se reforme la Ley Federal del Trabajo, en el sentido de que no dé definiciones, por innecesarias, de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales y, como sí parece legítima la tendencia de limitar el alcance de la definición legal de riesgos profesionales, proponemos, a manera de conclusión de este trabajo, que esta ilustre corporación sugiera al Departamento Autónomo del Trabajo, que el título sexto de la ley en vigor quede en los siguientes términos:

“Artículo 284. Riesgos profesionales son las alteraciones de la salud a que están expuestos los trabajadores con motivo de sus labores o en ejercicio de ellas y que se produzcan accidentalmente o de manera habitual, dadas las condiciones de la clase de trabajo desempeñado.” Aceptado así el artículo 284, deberían desaparecer los artículos 285 y 286, que definen los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. Y en cuanto a la actual Tabla de Enfermedades Profesionales, tomaría solamente el nombre de Tabla de Riesgos Profesionales Realizados, conservándose todo el título sexto tal como está, salvo modificaciones de congruencia del lenguaje que deberían hacerse a algunos artículos para ir de acuerdo con la definición de riesgos profesionales que se propone.”

Aunque he de reconocer que me he alejado cada vez más de las actividades que usted cultiva tan brillantemente, he de reconocer también que sigo pensando como en 1936, o sea que, en el aspecto de su trabajo, en que sostiene usted la conveniencia de seguir manteniendo en la Ley definiciones separadas para accidentes del trabajo y enfermedad profesional, no pienso como usted y en su propio trabajo encuentra usted verdaderas dificultades para sostener lo útil y beneficioso de dicha división. En cambio, estoy completamente de acuerdo con todas las valiosas sugestiones suyas, contenidas en el resto de su trabajo.

Claro está que con las anteriores consideraciones no pretendo disminuir los méritos del trabajo que comento y mucho menos hacer que cambie usted sus ideas por las mías. Hoy mismo está usted ya dándose cuenta del espíritu de libertad y de respeto recíproco que anima todas nuestras

deliberaciones y es precisamente por ese espíritu de respeto a usted que he expuesto mis puntos de vista.

Sea usted bienvenido, doctor Roldán, a la más ilustre y antigua de las Asociaciones Médicas del país y disfrute usted en ella de su tradición en cuanto a libertad de expresión y de pensamiento, así como del ambiente cordial que reina entre nosotros y esté seguro de que escucharemos siempre con atención e interés el resultado de sus estudios y de su labor, como técnico distinguido en la Medicina del Trabajo.