

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

1 y
5

**RIESGOS DE TRABAJO EN EL PERSONAL DE ENFER-
MERIA EN UN HOSPITAL GENERAL**

LAURA MARTINEZ ENRIQUEZ

Soc. NEDELIA ANTIGA TRUJILLO: ASESORA

MEXICO, D. F., NOVIEMBRE DE 1980



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

Pág.

INTRODUCCION

HISTORIA DE LOS RIESGOS DE TRABAJO

4

1. MARCO TEORICO REFERENCIAL

6

1.1 Conceptos de riesgos de trabajo

6

1.1.1 Los riesgos de trabajo

8

1.1.2 Los accidentes de trabajo

9

1.1.3 Los accidentes en trayecto

9

1.1.4 Enfermedades de trabajo

10

1.2 Definición legal e institucional de los riesgos de trabajo

10

1.2.1 Definición legal

10

1.2.2 La definición institucional se toma de la definición legal

14

1.2.2.1 Fundamento médico técnico

14

1.2.2.2 Fundamento legal

17

1.2.2.3 Fundamentos administrativos

18

1.2.2.4 Fundamento social

20

1.3	Diferencias entre accidentes de trabajo, accidentes en trayecto; enfermedades de trabajo	22
1.3.1	Características del accidente de trabajo	22
1.3.2	Características del accidente en tránsito o en trayecto	24
1.3.3	Trámite de reclamación de los ac- cidentes de trabajo	25
1.3.4	Características de las enfermedades de trabajo	28
1.3.5	Trámite de reclamación de las enfer- medades de trabajo	29
1.4	Bases jurídicas para la valoración de los riesgos de trabajo	31
1.4.1	Marco legal de profesionalidad de los riesgos de trabajo	31
1.4.2	Marco legal de responsabilidad que tiene el patrón con el trabajador	31

	Pág.
1.4.3 Artículo 123 de la Constitución Mexicana	33
1.4.4 Artículo 128 de la Ley del Seguro Social	35
1.4.5 Artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo	36
1.5 Epidemiología de los riesgos de trabajo en México	37
1.6 Epidemiología de los riesgos de trabajo por aparatos y sistemas, Instituto Mexicano del Seguro Social, de 1944 a 1979. 58 489 pen- sionados	49
1.7 Los riesgos de trabajo en el personal de en- fermería en un hospital general	52
1.8 Prevención de los riesgos de trabajo	61
1.9 Rehabilitación para el trabajo	66
2. <u>ESQUEMA DE LA INVESTIGACION</u>	68
Metodología	68
Organigrama	71
Area geográfica	72

	Pág.
3. <u>PRESENTACION Y ANALISIS ESTADISTICO DE</u> <u>LOS DATOS.</u>	76
Descripción de cuadros	76
<u>CONCLUSIONES</u>	89
<u>SUGERENCIA</u>	90
<u>BIBLIOGRAFIA</u>	91
ANEXOS	96

LISTA DE CUADROS

- CUADRO I Riesgos de trabajo ocurridos en el personal de enfermería según categoría laboral 1980.
- CUADRO II Riesgos de trabajo según tipo de riesgo ocurrido en el personal de enfermería 1980.
- CUADRO III Riesgos de trabajo según región anatómica afectada en el personal de enfermería 1980.
- CUADRO IV Riesgos de trabajo según el tipo de lesión en el personal de enfermería. 1980.

INTRODUCCION

INTRODUCCION

Los riesgos de trabajo representan un problema de salud en nuestro país.

En la actualidad no existen fuentes de información directas y específicas que nos hablen de los riesgos de trabajo en las enfermeras en México, indirectamente se encuentran incluidos como trabajadoras en general y estadísticamente, en el Instituto Mexicano del Seguro Social; están clasificadas por actividad económica (ver anexo 1) y no por profesión; motivo por el cual se realizó este trabajo.

El propósito de esta investigación es efectuar un estudio acerca de los riesgos de trabajo en el personal de enfermería en un hospital general, con el fin de disminuirlos en la mayor cantidad y evitarlos en la medida que sea posible, creando conciencia social y responsabilidad en el patrón y trabajador, para el cumplimiento de sus deberes y derechos que marca el Artículo 123 de la Constitución Mexicana, la Ley Federal del Trabajo y la Ley del Seguro Social. El problema que se planteó fue: los riesgos de trabajo en el personal de enfermería en un hospital general, del cual se obtuvieron las siguientes variables: los accidentes de trabajo, los accidentes en trayecto, las enfermedades de trabajo como variables dependientes; y la disponibilidad de los agentes propios del medio ambiente laboral

como variables independientes.

Los objetivos trazados fueron: precisar qué son los riesgos de trabajo, identificar sus causas, los tipos de riesgos de trabajo que se presentan en el personal de enfermería, las bases jurídicas en que se apoyan, información acerca de su epidemiología, y medidas preventivas.

En un principio se realizó una investigación exploratoria en el hospital general de zona 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social, efectuándose la revisión de las tarjetas RPM-15 (ver anexo 2) de abril, mayo, junio de 1980, encontrándose una cifra mínima cuyo valor no era representativo. Por tal motivo se decidió efectuarlo a nivel nacional a través de la revisión de las tarjetas RPM 15 concentradas en el Departamento de Estadística e Información de la Jefatura de Medicina de Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social, obteniendo un total de 239 casos de riesgos de trabajo ocurridos en el personal de enfermería en sus diversas categorías, afiliadas al Instituto Mexicano del Seguro Social (ver anexo 3), de enero a junio de 1980, esto es, durante un semestre.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Los riesgos de trabajo que se presentan con mayor frecuencia es en las auxiliares de enfermería en un 63%, considerado co-

mo personal no profesional, disminuyendo el índice en el personal profesional.

El tipo de trabajo de más alto índice lo constituyeron:

Los accidentes de trabajo en un 59% y los de trayecto o en tránsito un 40%.

La región anatómica más afectada son las extremidades inferiores, superiores (mano), y la columna vertebral.

El tipo de lesión predominante son las contusiones.

Los agentes propios del medio ambiente laboral constituyen el factor etiológico de los riesgos de trabajo, los cuales pueden ser evitables.

HISTORIA DE LOS RIESGOS DE TRABAJO

Antes de abordar el tema trataremos de recordar algunos datos acerca de la historia de los riesgos de trabajo, haciendo notar que desde 1914 éstos ya se conocían, pasando por las siguientes etapas: "era empírica, gremial, estatal y social".

La era empírica es a partir de Hipócrates hasta 1914, época durante la cual se describen las enfermedades de trabajo causadas por exposición con el azufre.

La era gremial de 1764 a 1864, son los médicos y los trabajadores los que luchaban por lograr mejorar las condiciones de vida de los trabajadores.

En 1700 se considera a Bernardo Ramazzini el padre de la Medicina del trabajo, quien hace énfasis acerca de la importancia de convivir y vivir en el ambiente laboral para saber ¿en qué trabaja usted?

En 1880 en Alemania, por primera vez se establece el seguro social.

La era estatal se inicia a partir de 1885, en la cual son los estadistas los que dieron soluciones a los problemas planteados a través del progreso de la Medicina, a raíz de que Bismark estableció una política de seguridad social en relación con los problemas de la salud de los trabajadores.

La era social es a partir de la segunda mitad del siglo XIX y lo que llevamos del siglo XX, siendo los médicos, los trabajadores y el Estado los que participan para la conservación de la salud de los trabajadores, creando instituciones de salud pública".^{1/}

^{1/} Castelazo Ayala, Luis; "La medicina como factor de la seguridad de los trabajadores". Revista Mexicana del Trabajo, México 1973. pág. 31.

I. MARCO TEORICO REFERENCIAL

I. MARCO TEORICO REFERENCIAL

1.1 Conceptos de riesgos de trabajo

Desde 1914 hasta la actualidad ha existido el interés de prevenir los riesgos de trabajo.

Surgiendo en la era social la Medicina del Trabajo, la cual "es una rama de las ciencias de la salud que se ocupa del hombre y su relación con el trabajo considerado éste en su sentido social".^{2/}

Y cuyo objetivo es el de promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores (producción) para que ojalá disminuyeran o no se presentaran los accidentes y enfermedades del trabajo.

"Para lograr un desarrollo social cada día mejor, que implique una justa distribución del ingreso, pero además, una productividad de la mano de obra creciente, con mejora de la ocupación y disminución de la sub-ocupación, lo cual redundará en el desarrollo comercial y, por lo menos en forma parcial, el desarrollo tecnológico".^{3/}

^{2/} Instituto Mexicano del Seguro Social. "Curso Introducción Medicina del Trabajo", México 1980.

^{3/} Introducción a la productividad: "Cooperación a distancia" Secretaría del Trabajo y Previsión Social, México 1978, pág. 14.

El binomio empresario-trabajador; médico enfermera, deben luchar por cumplir con plena conciencia, con alto sentido de responsabilidad, y un óptimo nivel técnico, el cumplimiento de su deber, tratando de no competir; por el contrario integrarse para adecuar los recursos existentes y sacar el mejor provecho en bien de todos. El médico y la enfermera constituyen el pilar de la institución salud a nivel asistencial; y los trabajadores la parte medular de la productividad de un país, y hacia ellos deben estar dirigidos nuestros esfuerzos. Con siderando la dualidad de trabajador y profesional del personal médico y paramédico y lo contradictorio que algunas veces resultan las leyes para tratar de hacer uso adecuado de las mismas.

O tal vez tratar de despertar el interés de hacer conciencia social por necesidad ante una realidad en que la oferta es poca y la demanda es grande, y que no queda otra más que trabajar con honestidad en el cumplimiento de nuestras obligaciones, tratando de hacerlo lo mejor que se pueda; para tener una vida mejor para bien de uno y los demás.

Los trabajadores tenemos un seguro para los riesgos de trabajo que presentarán durante su jornada laboral o con motivo de su trabajo, que marca la legislación laboral actual, obteniendo prestaciones en dinero (incapacidad) o en especie, (medicamentos), lo cual se menciona más ampliamente en los siguientes temas.

1.1.1 Los riesgos de trabajo.

Un riesgo de trabajo es el daño que presenta el paciente con motivo o derivado de su trabajo.

Los riesgos de trabajo son tres:

1. Accidente de trabajo
2. Accidente en trayecto
3. Enfermedad de trabajo

La diferencia entre accidentes y enfermedades de trabajo estriba en: el primero, se presenta en forma súbita, inmediata, de origen traumático; y la segunda, paulatinamente durante meses o años hasta causar el daño.

En la mecánica de los riesgos de trabajo son tres los factores que participan: el hombre, los agentes y el medio ambiente.

El hombre llamado también huésped o trabajador se encuentra interactuando con los agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, los cuales se encuentran en el medio ambiente laboral que en determinadas circunstancias (exposición) son capaces de producir el riesgo, sea accidente o enfermedad.

1.1.2 Los accidentes de trabajo.

El accidente de trabajo es el que ocurre en el lugar donde el hombre desempeña sus labores, en ejercicio o con motivo de su trabajo. Cuyo origen corresponde en forma total o parcial a factores inherentes a la actividad que desempeña, presentando dos modalidades:

Una, la acción única y repentina del factor etiológico. Por falla del patrón (control administrativo), del trabajador, o de ambos.

Otra, la acción continuada del factor causal (efecto).

'Dando como resultado dos acciones médico-técnicas y legales; una de tipo compensatorio, que implica la reparación del daño que sufre el trabajador (a cargo de instituciones de seguridad social). Otra del tipo preventivo que implica la conservación de la salud, integridad y de la vida del hombre trabajador".^{4/}

1.1.3 Los accidentes en trayecto

Llamados también en tránsito, son los que ocurren al trabajador en la extensión de su domicilio a la empresa o viceversa. Siempre y cuando no sea por motivos personales, deberán ser contractuales.

^{4/} Espinoza Maldonado; et. al. 'Principios doctrinarios de la Medicina del Trabajo" (s.l.) (s.c.), México 1978, pág. 20.

En este tipo de accidente las causas son multifactoriales, ya que no se trata específicamente de los agentes del ambiente laboral, sino de los agentes del medio ambiente en general durante su traslado de su casa a su trabajo, lo cual resulta difícil de controlar, para evitar que se presenten, sin embargo no imposible.

1.1.4 Enfermedades de trabajo.

Todo padecimiento con alteraciones orgánicas y funcionales temporales o permanentes, cuya causa sea derivada de su trabajo y le impida realizar sus funciones específicas laborales, se designa enfermedad de trabajo, la cual debe ser debidamente comprobada con elementos de juicio que demuestren su relación causa-efecto, para considerarse como profesional. Un ejemplo de un agente profesional en el hombre es el cromo, el cual en forma de metal causa una dermatitis de contacto en los trabajadores de artes gráficas. Otro es por las intoxicaciones por plomo que al inhalarlo los trabajadores de las fábricas de acumuladores se produce este padecimiento.

1.2 Definición legal e institucional de los riesgos de trabajo.

1.2.1 Definición legal.

En el capítulo noveno de la Ley Federal del Trabajo, del Artículo 473, el 490 se refiere a los riesgos de trabajo^{5/}. Al igual que en

el capítulo III de la Ley del Seguro Social en sus artículos del 48 al 91^{6/}; tomando de los primeros, los segundos, pero con diferente número, haciendo esta aclaración con fines didácticos, ya que presentan el mismo contenido. En el desarrollo del tema se hará notar como equivalente en donde si existe; y donde no, se omite.

Ahora bien, en el Artículo 473 de la Ley Federal del Trabajo, cuyo equivalente es el Artículo 48 de la Ley del Seguro Social, nos define lo que son los riesgos de trabajo, el cual dice lo siguiente:

"Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades de trabajo a los que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo"^{7/}.

Para explicarnos esta definición trataremos de partir de la palabra riesgo la cual significa un hecho o acontecimiento futuro de realización incierta, a algo que no es pero será, y que si éste se presenta en el área de trabajo, adquiere un carácter específico.

En la actualidad se ha sustituido el concepto de riesgo profesional por

^{5/} Trueba Urbina; Nueva Ley Federal del Trabajo Reformada, México 1979, pág. 211-283.

^{6/} Ley del Seguro Social, México 1980, pág. 16-30

^{7/} Trueba Urbina: op. cit., pág. 211.

el de riesgo de trabajo, que la doctrina extranjera utiliza para incluir en éste los accidentes de trabajo en trayecto y las enfermedades de trabajo. En cuestión de términos, el primero denota sólo profesiones; el segundo una ocupación, sea técnica, profesional o no profesional.

El Artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo, cuyo equivalente es el Artículo 49 de la Ley del Seguro Social, trata acerca de la definición legal de lo que es un accidente de trabajo, la cual dice lo siguiente:

"Accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior a la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea, el lugar y el tiempo en que se presente.

Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquél"^{8/}.

En otras palabras, el accidente de trabajo es el daño parcial o total de la integridad del individuo, la pérdida de la salud, e inclusive la muerte del trabajador que sucede en el medio ambiente laboral de una manera súbita, cuya causa corresponde a su trabajo; y el efecto, el daño que presente el trabajador.

^{8/} Ibidem, pág. 211

Entre ellos están los traumatismos, contusiones, heridas.

En el Artículo 475 de la Ley Federal del Trabajo, cuyo equivalente corresponde al Artículo 50 de la Ley del Seguro Social se define lo que es una enfermedad de trabajo, el cual dice lo siguiente:

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

En el Artículo 475 de la Ley Federal del Trabajo hace alusión a: serán consignadas como enfermedades de trabajo, las referidas en la tabla del Artículo 513, las cuales entrañan en favor del trabajador una presunción jurídica, sin que se admita prueba en contrario; en tanto que si la enfermedad no se encuentra especificada en la tabla respectiva, le incumbe al trabajador probar si la adquirió en el trabajo o con motivo del mismo".^{2/}

Algunas de las enfermedades de trabajo son: las dermatitis por contacto, las neumoconiosis, las intoxicaciones crónicas entre las más conocidas. Llamamos dermatitis por contacto al proceso inflamatorio de la piel causado por agentes químicos específicos, entre ellos los

^{2/} Ibidem.

irritantes (disolventes, detergentes, ácidos) y los sensibilizantes (cromo, hule). Las neumoconiosis provocan inflamación del parenquima pulmonar por la inhalación de polvo, humos o nieblas de sílice (silicosis) o silicatos naturales (asbesto). El saturnismo considerada como una intoxicación por plomo, (ver anexo 4).

Las enfermedades de trabajo se registran estadísticamente con menor frecuencia que los accidentes, sea por su naturaleza o porque resulte difícil comprobar su origen en relación al trabajo específico. Su conocimiento reviste una gran importancia para el personal médico y paramédico como para el trabajador para obtener un diagnóstico correcto, un tratamiento oportuno, eficiente y adecuado en la solución de estos problemas de salud, lo cual seguramente repercutirá en una disminución de los mismos.

1.2.2 La definición institucional se toma de la definición legal.

1.2.2.1 Fundamento médico técnico.

Se obtiene a través del estudio médico integral que se efectúe al paciente por medio de la elaboración de su historia clínica, y/o los estudios de laboratorio, gabinete o específicos que ameriten, lo cual permite obtener un diagnóstico nosológico (efecto o daño), etiológico (causa), anatómico-funcional (relación causa-efecto); el daño orgánico, psicológico, social causado en el trabajador.

'El diagnóstico nosológico es el nombre que se asigna a una enfermedad o lesión determinada en base a las características para diferenciarlas de otras entidades patológicas.

El diagnóstico etiológico es el nombre que se asigna a la causa que da lugar u origen a una enfermedad o lesión determinada.

El diagnóstico anatómico-funcional es la medida en que se desvía de lo normal la anatomía y fisiología del organismo humano. O bien la dotación o conformación anatómica y funcional".^{10/}

Una vez obtenido el diagnóstico, se establece el pronóstico, lo cual determina la conducta a seguir para efectuar un adecuado tratamiento.

El estudio del medio ambiente de trabajo no determinará los factores etiológicos que repercuten en el estado de salud o enfermedad del trabajador, la investigación la efectuará el médico de medicina del trabajo y/o profesionista o técnicos encargados de la higiene y seguridad de trabajo, realizando una visita o trabajando en la empresa para efectuar el reconocimiento, evaluación y control de los agentes del medio ambiental laboral. Determinar sensorialmente aquellos

^{10/} Curso de Introducción a la Medicina del Trabajo. op. cit. México 1980.

riesgos potencialmente nocivos a la salud del trabajador, reconociendo las condiciones anormales en las que labora el trabajador en el ambiente industrial.

Evaluación para determinar el nivel de potencial del riesgo cuantificados por métodos precisos de los factores que los originan. Entre los cuales se encuentran los materiales que maneja, la antigüedad, tiempo de exposición, nivel o concentración de los agentes; el equipo de protección personal para saber si lo tienen o no, o si lo usa inadecuadamente; saber si recibe capacitación interna y cómo; y si todos los trabajadores sufren las mismas afecciones.

El stress, la fatiga, exceso de trabajo no compensado con un período de descanso son causantes de cambios fisiológicos en el cuerpo que originan predisposiciones patológicas a corto y largo plazo; sin tomar en cuenta el tiempo y energía que tiene que dedicar al trabajo, y por otro lado, el de tener el trabajo un aspecto esencialmente técnico el proceso laboral y de otro social y que de una manera directa o indirecta interfiere con la familia y sociedad misma.

El control o disminución al mínimo de la potencialidad del riesgo tratando no de quitar, sino de abatirlos; por medio de normas de trabajo adecuadas a la realidad actual, tomando en primer lugar las necesidades de mayor demanda y adecuando los recursos.

La causalidad de los accidentes o enfermedades son multifactoriales, derivadas de la falla en el control administrativo; y lo que importa es efectuar un análisis de los accidentes, para tratar de buscar las alternativas en la solución de problemas a través de programas de mantenimiento, prevención y correctivas para evitar en lo posible que se presenten o en su defecto corregirlos y/o rehabilitarlos.

1.2.2.2 Fundamento Legal

"El aspecto legal establece los requisitos que rigen la legislación laboral vigente. Asimismo, las normas tendientes a promover y mantener la salud del trabajador; reparar de manera económica, en especie (hospitalización, medicinas), o en dinero los daños a la salud producidos por el trabajo, y estableciendo prestaciones económicas para los familiares del trabajador en caso de que éste pierda la vida en ejercicio o con motivo del trabajo, así como cuando debido a causas ajenas a él mismo, aquél pierda su aptitud para trabajar".^{11/}

Las prestaciones a que tiene derecho un trabajador que sufre un riesgo de trabajo son en dinero, no necesitando período de cotización previa, se paga el 100% de salario registrado a partir del primer día es a través de un certificado de incapacidad, como se expresa en los

^{11/} Espinoza Maldonado; op. cit. pág. 22.

Artículos 477, 478, 479, 480, 481 de la Ley Federal de Trabajo (ver anexo 6).

La incapacidad que genera un riesgo de trabajo es sin límite de tiempo y puede ser temporal y permanente, parcial o total. Ejemplo de incapacidad temporal en caso de un trabajador que presente un esguinche de tobillo izquierdo, se le incapacita durante 7 días, posteriormente se da de alta del servicio de medicina del trabajo; sólo que tenga una recaída por este mismo accidente se le volverá a atender durante el tiempo que requiera atención. En caso de incapacidad permanente parcial, es cuando el trabajador requiere de tres a cuatro meses para recuperarse para su trabajo específico; ejemplo: un trabajador que sufre pérdida del cuarto dedo de la mano derecha; y en la permanente total, en caso de que un trabajador albañil que presenta un traumatismo craneoencefálico y fractura en diversas partes del cuerpo al caerse del sexto piso de un edificio X, quedando inhabilitado física y mentalmente para su trabajo específico y lo cual se valúa de acuerdo a los artículos 17, 481, 494, 514 de la Ley Federal del Trabajo. (Ver anexo 6).

1.2.2.3 Fundamentos administrativos.

'La administración, a través del proceso administrativo busca llegar a un equilibrio entre las personas que sirven a la Institución, los mate-

riales disponibles y los servicios que ella presta".^{12/}

El proceso administrativo es la administración en marcha. Las etapas de que consta son: planeación, organización, integración, dirección, control, las que pueden considerarse como funciones secuenciales, todas absolutamente dinámicas pues no cabe concebir la administración si no es en movimiento constante.

Los atributos generales en la administración son la autoridad, responsabilidad, división del trabajo, especialización, estandarización, centralización y descentralización, coordinación y control.

El principio y fin de toda organización es la coordinación. Las decisiones se deben tomar de acuerdo al puesto que se ocupe. La aplicación adecuada de las normas derivadas de los principios administrativos, llevará a la realización de una serie de actividades o tareas relacionadas entre sí para alcanzar un objetivo determinado, de manera más eficiente y en menor tiempo.

Específicamente el control de los riesgos ocurridos se llevó en la RPM 15, (anexo 2).

^{12/} Véase: Bustos Cervantes: Administración en Salud. Edit. Francisco Méndez Otero, México 1981, pág. 116-120.

1.2.2.4 Fundamento social.

"El trabajo se considera como un hecho social, en el cual participan el hombre que trabaja, los sistemas de propiedad de los medios, el Estado que establece las políticas económicas y sociales".^{13/}

"Las causas de los accidentes y enfermedades de trabajo se ven desde una perspectiva social, en el cual el trabajo representa un problema ambiental".^{14/} Lo cual nos permite una visión más amplia del individuo y de la sociedad actual, concentrándose la atención en el hombre como unidad de la sociedad, y en los grupos en que forma parte para desarrollar sus actividades, lo que tiene de alguna manera relación con la salud del individuo y de la población.

"La familia es el grupo social de mayor influencia en el desarrollo de la personalidad y constituye una fuente de problemas relacionados con ella y con su expresión.

La disparidad en la proporción de morbilidad y mortalidad entre los diferentes grupos económicos es un hecho evidente".^{15/}

^{13/} Curso: Introducción a la Medicina del Trabajo. op. cit., México 1980.

^{14/} Ana Cristina, Jaurell: "Proceso de trabajo y salud" México 1980, págs. 60-79.

^{15/} Hernán, San Martín: "Salud y enfermedad" México 1980., pág. 32.

El problema de la salud o enfermedad del trabajador no sólo es de orden médico sino que está determinado por otros factores, entre ellos los ambientales (familiar, laboral, social).

"Uno de los aspectos al hablar de producción lo constituye la escasez relativa de satisfactores (bienes y servicios) lo cual repercute en los mecanismos de utilización, creando situaciones de carácter económico y social que se convierten en restricciones y condicionantes de nuevas modificaciones.

Por otro lado el llamado circuito de la pobreza que se dice caracteriza a países subdesarrollados como el nuestro, afecta directamente al factor más importante de la producción, el humano que es el principio y fin de todo sistema económico, de tal manera que el desarrollo desigual que se pretendía corregir ha dado lugar a una concentración del ingreso que condiciona las relaciones entre los productores y los consumidores, sea de bienes o de servicios.

En el aspecto de salud, particularmente del sistema de servicios de salud, la oferta ha sido incapaz de atender la creciente demanda de servicios.

Esta multiplicidad de centros de decisión se ve complicada por un mecanismo legislativo muchas veces contradictorio consigo mismo al dictar leyes que se desautorizan unas a otras. Contradictoria también

en el mecanismo ejecutivo que opera con criterios "políticos" derivados de situaciones coyunturales y contradictorio; por último con disposiciones administrativas que se rigen por la suprema ley de la burocracia que es hacer cumplir la norma.

Por otro lado, los recursos humanos en sí mismos, en especial los que se producen en el personal de enfermería, contemplándolos simultáneamente como profesionistas y trabajadores asalariados, el cual presenta aspectos importantes, dado que las carencias son todavía mayores, porque lo que gana no le alcanza para cubrir las necesidades y exigencias de la profesión. Situación que crea una dualidad o complementación de comportamiento entre la búsqueda de un reconocimiento social, y simples, pero perentorios, reivindicaciones salariales".^{16/}

1.3 Diferencias entre accidentes de trabajo, accidentes en trayecto; enfermedades de trabajo.

1.3.1 Características del accidente de trabajo.

Si sabemos que el accidente es cualquier circunstancia que interrumpe o se interfiere en el desarrollo normal de la actividad laboral, y de la que se derive un daño para el trabajador, una de sus caracte-

^{16/} Gómez Saboro, Javier: "La planificación de los recursos humanos en el área de la salud". México 1978, pág. 19.

ísticas es que se presente en forma inmediata y traumática; en ejercicio o con motivo de su trabajo en una área cerrada, abierta o mixta.^{17/}

Área cerrada es cuando el trabajador está sujeto a horario habitual u ordinario dentro de la empresa, o a horario extraordinario comprobado; y en una área abierta, cuando el trabajador está sujeto a una zona de jurisdicción X, con permiso u orden comprobado y sujeto a un horario determinado o bien, una área mixta, estar dentro y fuera de la empresa, con horario y áreas como lo descrito anteriormente.

Ejemplo de un accidente de trabajo en una área cerrada: una enfermera presenta un accidente de trabajo dentro de un hospital X en que labora.

Ejemplo de un accidente de trabajo en una área mixta: una profesora enfermera, que al supervisar la práctica clínica de enfermería sanitaria en X comunidad presenta un accidente de trabajo, en vía pública de la misma, en tiempo asignado a sus labores. Si es personal, no procede.

Haciendo notar la siguiente consideración, todo trabajador que presente un accidente vascular cerebral, un infarto del miocardio, o la

^{17/} Curso: Introducción a la Medicina del Trabajo, op. cit. México 1980.

muerte súbita, procederá como enfermedad general, mientras no se demuestre lo contrario, o sea que exista una causa justificada y debidamente comprobada que demuestre con elementos de juicio, que es de trabajo; considerándose como casos especiales.

1.3.2 Características del accidente en tránsito o en trayecto.

Debe ser directo, en ruta, sin desviaciones; lógico y en tiempo, sin interrupción; tomar en cuenta domicilio permanente o temporal; ejemplo: una enfermera al bajar del autobús que la traslada a su trabajo sufre una caída que le causa un esguince del tobillo derecho; en estos casos es importante que existan elementos de juicio que comprueben la causa-efecto del daño, para la calificación de si el accidente fue o no profesional.

"En caso de tratarse de trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, se hace notar que para calificar como de trabajo un accidente ocurrido en el lugar en que desempeña sus labores, quedará a juicio del Instituto Mexicano del Seguro Social el tomar el cómputo de tiempo en el traslado, el trayecto y medio de transporte empleado y las demás circunstancias que ocurran en cada caso. Y si el Instituto lo considera necesario deberá presentarse copia certificada de las actuaciones practicadas por las autoridades competentes o las declaraciones de los testigos en relación con el accidente ocurrido".^{18/}

^{18/} Ibidem.

1.3.3 Trámite de reclamación de los accidentes de trabajo.

La intención de que se conozcan los riesgos de trabajo es que se eviten y si se presentaran efectuar un trámite correcto utilizando adecuadamente los recursos de que se disponen para su manejo eficiente.

Uno de los problemas más debatidos del proyecto de ley que se promulgó en 1943, fue la inclusión del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

"La controversia se planteó sobre si, en el precepto legal establecido en la fracción XXIX del Artículo 123 que da base a la Ley del Seguro Social, debería quedar comprendido en el ordenamiento que el propio Artículo, en su fracción XIV, fija a los patronos de ser los responsables de la reparación de los daños que sufran los trabajadores en el desempeño o motivo de su trabajo".^{19/} Y cuyas expresiones elevan un beneficio a los derechohabientes en los aspectos médicos-sociales o de solidaridad social, que a proposición del Ejecutivo Federal aprobara el Congreso de la Unión y entrara en vigor en abril de 1973, que ya desde 1943 existía un sustento jurídico y que se inició en 1944, basados en los artículos de la Ley Federal del Trabajo

^{19/} Evolución histórica de los servicios médicos del IMSS, 1944-74 México 1974, pág. 307.

para que tengan la más efectiva aplicación a través de los adecuados instrumentos.

"La Ley Federal del Trabajo estipula los estructuras básicas para garantizar el cumplimiento de la ley: las Comisiones Mixtas de Higiene y Seguridad y la Inspección del trabajo.^{20/}

Las Comisiones Mixtas deben existir en todos los centros de trabajo e integrarse con igual número de representantes de los trabajadores y el patrón. Su función básica es investigar los accidentes, inspeccionar los centros de trabajo y promover medidas preventivas.^{21/}

En caso de que sus recomendaciones no se ejecuten pueden solicitar la intervención de las autoridades correspondientes para la implementación de medidas forzosas. Aparte de esta estructura de carácter local, se fundó en 1978 la Comisión Consultora de Seguridad e Higiene del Trabajo^{22/} compuesta por representantes del Estado, los sindicatos y los patrones. Sin embargo el problema es que existen, cumplen con sus funciones en forma limitada por varios factores, algunos de ellos se deben a la falta de ética profesional, o bien no poderse escapar a la corrupción. De lo cual resulta que exista poca

^{20/} Trueba; op. cit., pág. 224

^{21/} Programa para el fortalecimiento de las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene, STPS, México 1977, pág. 12-13.

^{22/} Diario Oficial, No. 42, México 1978, pág. 12.

información acerca de los riesgos de trabajo, lo cual trae como consecuencia un aumento de frecuencia en los mismos y una utilización inadecuada de su derecho.

Los trámites para efectuar la atención de un accidente de trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social son: avisar de inmediato a su jefe o patrón; llevar su documentación o su carnet, credencial de identificación; trasladarse lo más pronto posible a su clínica de adscripción o unidad asistencial correspondiente; dirigirse al servicio de urgencias, solicitar a través de la asistente social atención médica; el médico de urgencias le dará la atención médica y quirúrgica necesaria; recibir o en su defecto, solicitar al médico que lo atendió las formas de aviso de accidente llamado MT-1. (Ver anexo 5). Llevarlas a su patrón para que se las llenen y posteriormente regresar al servicio de Medicina del Trabajo que le corresponda, dicho médico le dará un certificado de incapacidad por accidente de trabajo, si éste fue calificado como tal, o enfermedad general si no lo es. Al terminar su tratamiento recibirá una forma donde se especifica que ha sido dado de alta, la cual entregará a su patrón (una copia y otra conservará él).

"Las causas más frecuentes, por las cuales no lleguen a pagar el certificado de incapacidad de un accidente de trabajo, es por varios factores, entre ellos: el trabajador no entrega las hojas de aviso de

accidente (MT-1), o las entrega con datos incompletos; falta de documentos legales para la calificación del accidente; la atención inicial médica la recibió en la Cruz Roja, Verde, sin tener un documento que de parte médica de las lesiones; tuvo actuaciones del Ministerio Público, parte de la policía de caminos, de tránsito o preventiva; adolece de carta patronal; o bien, el accidente que sufrió se negó como profesional".^{23/} Para cualquier aclaración es recomendable acudir al servicio de Medicina del Trabajo, donde se le orientará qué hacer para que sea válido legalmente y hacer uso adecuado de su derecho.

1.3.4 Características de las enfermedades de trabajo.

Las características específicas de la enfermedad de trabajo son las causadas por los agentes nocivos propios del medio ambiente laboral, en forma progresiva.

Los trámites administrativos se efectúan de diferente manera para cada uno de ellos.

Además de lo mencionado en la definición legal de riesgos de trabajo referida anteriormente, de acuerdo a la legislación laboral vigente que marca acerca de este punto.

^{23/} Guía del asegurado en caso de accidentes de trabajo. Delegación Estatal Guerrero. Medicina del Trabajo. IMSS. México 1979, pág. 7.

1.3.5 Trámite de reclamación de las enfermedades de trabajo.

El trabajador es el que solicita a través de una carta inicial expedida por su sindicato, empresa o personal; para iniciar el trámite e investigación de su enfermedad de trabajo. Posteriormente en la clínica de adscripción que le corresponda será su médico quien realiza un estudio médico integral de su problema, elaborando en forma inicial su historia clínica en la cual por medio del interrogatorio del trabajador se obtienen los siguientes datos; de identificación del paciente y la empresa; sus antecedentes familiares, no patológicos en los cuales se incluyen los laborales y los patológicos positivos que tengan relación evidente con el padecimiento actual; en éste se pregunta la fecha, los signos, síntomas de inicio de su enfermedad, lugar en que fue atendido, diagnóstico que se integró, tratamiento y resultado al que fue sometido, evolución de su padecimiento, así como si se agregaron otros problemas, complicaciones intercurrentes diagnosticados, si fueron o no tratados, evolución posterior hasta el momento actual. Asimismo la exploración física del paciente para obtener su impresión diagnóstica, y de acuerdo a ésta se le solicitan: examen general de orina, VDRL, Mantoux, BAAR; exámenes de gabinete (PA tórax e inspiración y espiración forzada, oblicua derecha e izquierda); e interconsulta a especialidades, si lo amerita.

"Posteriormente se efectuará el estudio laboral, indicando: jornada y horario de trabajo (de lunes a viernes de 8 a 15 hrs., sábados de 8 a 12 hrs.); actividad laboral de acuerdo a cada puesto o trabajo específico (chofer quien maneja un autobús durante su jornada de trabajo, cobra pasajes a los usuarios, revisa el vehículo al recibirlo y al entregarlo para el siguiente turno).

El estudio clínico del trabajador y el laboral, determinarán el diagnóstico nosológico, el etiológico (hereditario, congénito, infeccioso, neoplásico, degenerativo, o de causa desconocida), y el funcional (relación de la anatomía, fisiología, patología del órgano, aparato, o sistema que se encuentre disminuidas, limitado o incapacitado. Su pronóstico el cual puede ser: bueno, incierto, o malo para la vida; lo cual permite saber si está apto o no para trabajar.

Finalmente el diagnóstico frente a su trabajo habitual, para determinar la relación causa-efecto entre su trabajo y padecimiento actual, y valorar su capacidad para el trabajo específico. Si resulta que puede realizarlo no existe invalidez, en caso contrario, se establece el dictamen de profesionalidad cuya validez lo efectuarán en la Jefatura de Medicina del Trabajo, Centro Médico Nacional."^{24/}

^{24/} Ibidem; Curso introducción a la Medicina del Trabajo. México 1980.

1.4 Bases jurídicas para la valoración de los riesgos de trabajo.

1.4.1 Marco legal de profesionalidad de los riesgos de trabajo.

Lo constituye los artículos 473, 474, 475, de los riesgos de trabajo en el cual se incluye claramente cada uno de los elementos que dan un carácter específico a lo que son los riesgos de trabajo, cuantos tipos existen y qué es cada uno de ellos, lo que permite interpretar objetivamente la ley, para poder posteriormente aplicarla en forma adecuada a través de una calificación, evaluación y dictamen de profesionalidad. El Artículo 473 determina qué son los riesgos de trabajo. El Artículo 474 se refiere a lo que son los accidentes de trabajo e incluye los de trayecto. El Artículo 475 dice lo que es una enfermedad de trabajo. Y, el Artículo 476 hace notar que las enfermedades de trabajo que se encuentran en la tabla del Artículo 513 legalmente han sido aceptadas, y en el 514 se presenta una tabla de valuación de incapacidades permanentes.^{25/}

1.4.2 Marco legal de responsabilidad que tiene el patrón con el trabajador.

Incluye los artículos 481, 488, 489 de la Ley Federal del Trabajo (ver anexo 6).

^{25/} Trueba: op. cit. T.I. pág. 226-250

El Artículo 481 menciona que los estados anteriores como enfermedades crónicas, taras, procede para el otorgamiento de las prestaciones a que tiene derecho el trabajador.

El 488 en sus fracciones I, II, III, IV, son excluyentes de los toxicomaníacos, el intento de suicidio, la riña y en caso de embriaguez, se debe considerar el grado de intoxicación alcohólica, el cual se obtiene a través del estudio clínico del paciente y legalmente por la dosificación de alcohol con el siguiente indicador: de 150 ml. por 100 ml. de sangre; si es menos de 149 ml. se califica como si profesional. Puede inconformarse ante el H. Consejo Técnico, dentro de los quince días hábiles a partir del momento de la calificación, basado en los artículos 51 y 274 de la Ley del Seguro Social^{26/}. El primero se refiere a la inconformidad del trabajador, el segundo del patrón.

El Artículo 489 menciona en su fracción I, II, III, cuando por torpeza, ignorancia, negligencia, imprudencia del trabajador sea causa de un riesgo de trabajo, esto es por falla del trabajador, el patrón será él, el responsable de los riesgos ocurridos.

^{26/} Ley del Seguro Social; op. cit., pág. 16-82

1.4.3 Artículo 123 de la Constitución Mexicana.

En 1917, se establece en la Constitución Mexicana el Artículo 123 el cual fue elaborado por obreros; es en el apartado A donde se menciona la relación de los trabajadores que no están al servicio del Estado y en el B los que sí lo están. La fracción XIV dice es el patrón el responsable de los accidentes o enfermedades de trabajo que se presentarán y de indemnizarlos. La fracción XV es el patrón el responsable de prevenir los accidentes y enfermedades de trabajo. Y la fracción XXIX corresponde a la Ley del Seguro Social, prohíbe la aplicación retroactiva de la ley cuando se quiere perjudicar a alguien.

El Artículo 123 Constitucional constituye uno de los fuertes pilares en que se apoya el desarrollo de nuestro país, porque consagra los derechos de los obreros como derechos sociales que no pueden ser limitados, garantizando así uno de los valores más importantes del pueblo mexicano: el trabajo humano.

Señala que la jornada máxima de trabajo será de ocho horas diarias y, para el trabajo nocturno, será de sólo siete horas. Prohíbe que a los niños menores de catorce años trabajen; y los menores de dieciséis años laboren jornadas de seis horas diarias, evitando áreas insalubres o peligrosas.

Protege a las mujeres que están a punto de ser madres y ordena que no hagan trabajos físicos que exijan esfuerzo considerable durante el embarazo; que descansen seis semanas antes y seis semanas después del alumbramiento y que reciban íntegramente su salario, conserven el empleo y todos los derechos que hubieren adquirido.

Y que su salario se pague en efectivo, sancionando cuando se de mercancías, vales o fichas con lo que se pretenda sustituir la moneda. Marca lo siguiente: A trabajo igual, salario igual.

"Menciona cual es el máximo de horas extra que puede pedirse a un trabajador, pagando siempre el doble del salario normal; garantiza y protege la salud y el bienestar de los trabajadores, ordenando que se cumplan todas las medidas de higiene y seguridad para evitar accidentes; y que es responsabilidad del empresario todo accidente o enfermedad que sufra el trabajador con motivo de la profesión o trabajo que ejecute o que suceda mientras lo está efectuando".^{27/}

El patrón está obligado a establecer escuelas, servicios de enfermería y otros que requiera la comunidad de trabajadores.

De lo cual surge la inquietud de contemplar los aspectos de seguri-

^{27/} Loymo y Romen: "Prontuario Constitucional". Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México 1975, pág. 60.

dad social del hombre, para proteger al hombre contra el riesgo único y global de los peligros de la existencia masiva, en todas las situaciones y campos de actividad, tratando no sólo de prevenir y evitar el riesgo, sino de proporcionar bienestar y satisfacción para estimular la capacidad creadora del hombre.

1.4.4 Artículo 128 de la Ley del Seguro Social.

Se aplica cuando existe un estado de invalidez, considerada ésta como toda situación en que el individuo presente una alteración orgánica, funcional, mental, que le impida trabajar, la cual debe ser verificada para que sea válida. Es por defectos o agotamiento físicos o mentales.

Se especifica claramente que deben existir "pérdidas del 50% de las capacidades humanas (facultades o aptitud), de naturaleza permanente para efectuar sus labores, valoradas frente a los requerimientos del trabajo específico, o demostración de la relación causalidad, trabajo daño. Pérdida económica del 50% de la ganancia salarial; sin ser riesgo de trabajo".^{28/}

^{28/} Curso de Introducción a la Medicina del Trabajo, op. cit. México 1980.

1.4.5 Artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo.

Se aplica en caso de evaluación de incapacidades permanentes de causa profesional.^{29/} Para la valuación se deben tomar en cuenta los siguientes factores: conocimiento anatómico, mecánica muscular, factor administrativo, conocimiento de técnicas en cirugía de ortopedia, técnicas en rehabilitación, criterio médico (coordinación de ideas, ordenamiento, conocimiento de leyes y reglamentos del IMSS, de la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social, reglamentos, procedimientos internos del propio IMSS), checar los trámites, manejo de oficios cuidados o o adecuado.

En caso de existir una secuela valuable por equidad, ejemplo: la pérdida de la falangeta; se da un porcentaje que se asemeja con la pérdida de la función, aplicando el Artículo 17.^{30/} Porque la Ley habla de pérdida total, excluyendo la pérdida funcional; otro ejemplo es la pérdida total del pulpejo sin pérdida ósea, se aplica el Artículo 17 por similitud; en caso de que anatómicamente exista la lesión, el miembro funcionalmente inútil, como sucede en la valuación del nervio cubital medio y radial, se aplicará este artículo. Al hablar

^{29/} J. Trueba: op. cit., T.I. pág. 31.

^{30/} Véase: Artículos de la Ley Federal del Trabajo, que entró en vigor el 10. de mayo de 1970, relacionados con la valuación de incapacidades permanentes de causa profesional. IMSS. México 1970. pág. 5.

de pérdida anatómica se refiere a mutilación, pérdida o anquilosis, la cual implica pérdida de la función, y viceversa la pérdida funcional implica algunas veces la anatómica.

La aplicación de los artículos de una manera justa, con conciencia social, permitirá al trabajador obtener uno de sus derechos por ley, sea en una institución privada, oficial o descentralizada.

El otorgamiento de las prestaciones que tiene derecho el trabajador son: en especie y en dinero, a través de incapacidad temporal o permanente para su trabajo específico, mediante la verificación de la invalidez. Las Juntas de Conciliación y Arbitraje supervisan el cumplimiento de la Ley y resuelven en caso de conflictos.

1.5 Epidemiología de los riesgos de trabajo en México.

El conocimiento de las causas que determinan la frecuencia, gravedad y distribución de los datos de trabajo se obtienen mediante el estudio epidemiológico integral del problema, el cual contempla los parámetros; tiempo, espacio, persona, tanto en sus aspectos descriptivos como analíticos. Así como su magnitud, trascendencia, vulnerabilidad que presenten.

"En todo proceso patológico, cualquiera que sea su origen, es importante considerar tres factores: la patogenicidad del agente causal de

la enfermedad o accidente, la susceptibilidad del huésped y las condiciones propicias del medio ambiente. En ausencia de cualquiera de estos tres factores, la enfermedad o accidente no se produce".^{31/}

"Agente es una entidad que en determinadas circunstancias puede ser capaz de producir daño los agentes se clasifican en: físicos, químicos, biológicos y psicosociales."^{32/}

Los agentes físicos son los siguientes: temperatura, velocidad y humedad del aire, ruido, vibraciones, presión barométrica, radiaciones; por ejemplo: el ruido intenso producido por maquinaria pesada. Al estar operando el trabajador y hacer uso inadecuado del equipo personal de seguridad, está expuesto a contraer hipoacusias conductivas o sensoriales, que lo pueden llevar a la sordera. Otros son los medios de transporte modernos que pueden ocasionar lesiones por accidentes de tránsito.

Los agentes químicos los encontramos en estado sólido: polvos y humos; líquidos: las neblinas y los rocíos; o en gases: los vapores.

^{31/} Landés, H. Jacob: "Nociones prácticas de epidemiología". México 1971, pág. 12.

^{32/} Curso Introducción a la Medicina del Trabajo, op. cit., México 1980.

Los agentes biológicos son las bacterias, virus, parásitos, hongos, rickettsias, protozoarios; por ejemplo: un trabajador al estar en contacto directo con un paciente con hepatitis, y recibir un piquete de agujas contaminadas, está expuesto a contraer la enfermedad.

Los agentes psicosociales generados por el hombre; por ejemplo: las agresiones físicas o verbales de un trabajador con otro pueden producir un daño.

Es el medio ambiente de trabajo o laboral llamado también micro-ambiente el lazo de unión entre agente y el huésped en la transmisión de la enfermedad o accidente de trabajo.

"En el medio ambiente laboral existen: las causas fundamentales y las causas inmediatas; las primeras facilitan o elevan el riesgo de trabajo y son: las personales, entre ellas los defectos físicos, falta de eficiencia o de conocimientos, motivación, o por falla en el control administrativo. Las segundas son producidas por condiciones peligrosas (86%), por actos inseguros, o ambos^{34/}.

La falla de la empresa condiciona el riesgo físico y la falla del trabajador el acto inseguro, o la existencia de ambos.

^{34/} Ibidem.

El riesgo físico denominado también como una condición peligrosa es una "deficiencia física de un lugar de trabajo que va a guiar a un accidente o enfermedad, y son: defectos en los agentes; peligros de indumentaria y vestido; peligro del medio ambiente; métodos, materiales o productos peligrosos, por ejemplo: explosivos, uso de herramientas inadecuadas, peligros por la colocación (orden, limpieza), protegido inadecuadamente, peligros ambientales de trabajadores a la intemperie.

Al hacer la selección del riesgo físico es importante tomar en consideración que cuando ningún riesgo físico contribuyó a la ocurrencia del accidente, el agente del accidente es nulo.

La selección del riesgo físico que causó o permitió la ocurrencia del accidente implica la determinación de la factibilidad de corregir. Acto inseguro es la violación de una norma de trabajo establecida o comúnmente aceptada; por ejemplo: adoptar posiciones o actitudes peligrosas, falta de atención a la base de sustentación; falla al asegurar o prevenir, saltar o mover cargas sin aviso adecuado, hacer inoperantes los dispositivos de seguridad, desconectar o quitar aditivos de seguridad, limpiar o reparar equipo móvil con carga eléctrica o presurizado, usar accesorios de indumentaria personal inseguros (anillos, cabello suelto), operar o trabajar a velocidad insegura,

comportamiento inapropiado en el trabajo (jugar, retozar), uso inapropiado del equipo."^{34/}

"Los factores del accidente son los hechos circunstanciales que concurren para que se produzca la lesión de un trabajador, que con fines estadísticos se registran en la tarjeta de control y son: la causa externa de la lesión, la naturaleza de la lesión, el agente de la lesión, el tipo del accidente, el riesgo físico, el agente del accidente y el acto inseguro.

La causa externa de la lesión es la descripción del tipo de accidente; los términos empleados describen las circunstancias en que ocurrió el accidente o la violencia, así como los medios que produjeron la lesión, ejemplo: golpe contra objeto estacionario o golpe por objeto en movimiento.

La naturaleza de la lesión es el diagnóstico topográfico y nosológico de la lesión cuando se trata de un accidente o del padecimiento de una enfermedad.

^{34/} Instituto Mexicano del Seguro Social, "Sistema para registrar los hechos relacionados con las lesiones producidas por accidentes o enfermedades del trabajo". México 1976, pág. 133.

El diagnóstico topográfico corresponde al lugar y el nosológico al nombre que se le asigna a una enfermedad o lesión determinada, con base en sus características, diferenciándola de otras entidades patológicas; este diagnóstico permite entender la situación de salud de un lesionado; ejemplo: un paciente que presenta una contusión de antebrazo izquierdo, el agente de la lesión, el cual se identifica el objeto, sustancia, exposición o movimiento corporal que directamente produjo la lesión previamente identificada.

El agente de la lesión corresponde al diagnóstico etiológico, al tipo del accidente, sea en su trabajo o en el trayecto. Y, finalmente, porque se produjo esto, está dado por el riesgo físico, del acto inseguro o ambos.^{35/}

Los factores ambientales, entre ellos los socioeconómicos, que de una manera directa o indirecta se relacionan con el proceso salud enfermedad.

"En relación con la peligrosidad son más frecuentes en los trabajadores cuya actividad es la de laminación de metales (proceso en caliente), en segundo lugar hilados y tejidos de fibras duras y en tercero las de menor peligrosidad son los de construcción de casas, edifi-

^{35/} Espinoza Maldonado; op. cit., pág. 39.

cios, caminos, calles, esmaltados, troquelados".^{36/}

Indicador que nos sirve de referencia obtenida a través de las estadísticas para resaltar quienes son los trabajadores más expuestos, en comparación a los profesionistas médicos y enfermeras.

"En promedio, los días de incapacidad subsidiados por accidentes de trabajo tienen una tendencia al incremento, lo mismo que los casos de muerte en relación con los accidentes de trabajo."^{37/}

La severidad de las lesiones se debe juzgar a partir de tres elementos: días de incapacidad subsidiadas, incapacidad permanente, muerte.

^{36/} Instituto Mexicano del Seguro Social, Departamento de Estadísticas de la Jefatura de Planeación, Centro Médico Nacional, México 1980.

^{37/} Curiel Roberto: "Tendencia de las estadísticas de los accidentes de trabajo en México". México 1973, pág. 39-49.

C U A D R O 10.

DESARROLLO DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO, INVALIDEZ Y MUERTES. MEXICO 1960-1976

AÑO	Accidentes		Invalidez			M u e r t e s		
	Casos	Tasa ¹	Casos	Tasa ¹	Tasa ²	Casos	Tasa ¹	Tasa ²
1960	100 752	79.0	2 148	168.4	21.3	138	10.8	1.4
1970	245 723	89.1	1 381	158.8	17.8	471	17.1	1.9
1975	361 154	98.9	7 185	213.0	21.5	936	25.6	2.6
1976	401 303	107.8	8 940	241.1	22.3	1 077	28.9	2.7
<hr/>								
Aumen- to de 1960 a 1976	300 541	28.8	6 792	72.7	1.0	939	18.1	1.3

FUENTE:

Jefatura de Medicina del Trabajo, Servicios de Análisis e Información Estadística, Instituto Mexicano del Seguro Social.

1 Por 100 000 trabajadores

2 Por 1 000 casos

C U A D R O 10.

DESARROLLO DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO, INVALIDEZ Y MUERTES. MEXICO 1960-1976

AÑO	Accidentes		Invalidez			M u e r t e s		
	Casos	Tasa ¹	Casos	Tasa ¹	Tasa ²	Casos	Tasa ¹	Tasa ²
1960	100 762	79.0	2 148	168.4	21.3	138	10.8	1.4
1970	245 723	89.1	1 381	158.8	17.8	471	17.1	1.9
1975	361 154	98.9	7 185	213.0	21.5	936	25.6	2.6
1976	401 303	107.8	8 940	241.1	22.3	1 077	28.9	2.7
Aumen- to de 1960 a 1976	300 541	28.8	6 792	72.7	1.0	939	18.1	1.3

FUENTE:

Jefatura de Medicina del Trabajo, Servicios de Análisis e Información Estadística, Instituto Mexicano del Seguro Social.

1 Por 100 000 trabajadores

2 Por 1 000 casos

"El cuadro 10 presenta el desarrollo de los accidentes de trabajo y sus consecuencias de invalidez y muerte de 1960 a 1976. El primer hecho relevante que se observa es el aumento grande en números absolutos que se ha dado. El número de accidentes y casos de invalidez aumentó cuatro veces, y las muertes se incrementaron casi siete veces. Pero también hubo un incremento considerable en términos relativos; la tasa de accidentes aumentó de 79.0 a 107.8 por 1,000 trabajadores y la tasa de mortalidad de 10.8 a 28.9 por 100,000.

Estos datos hablan del costo que los trabajadores están pagando en salud y vida por la innovación del proceso de trabajo que los determinantes sociales de la producción capitalista -la ganancia y la acumulación de capital- imponen.

DESARROLLO DE LAS ENFERMEDADES OCUPACIONALES REGISTRADAS, INVALIDEZ Y MUERTE

MEXICO 1960 A 1976

Año	Enfermedades ocupacionales		I n v a l i d e z			M u e r t e		
	Casos	Tasa ¹	Casos	Tasa ¹	Tasa ²	Casos	Tasa ¹	Tasa ²
1960	240	18.1	48	3.8	200.0	8	0.6	33.3
1970	620	22.4	141	5.1	227.4	3	0.3	12.9
1975	1 010	27.6	623	17.0	616.8	18	0.5	17.8
1976	1 781	47.8	1 241	33.3	696.8	24	0.6	13.5
Aumen- to de 1960 a 1976 (%)	642	164	2 485	776	248	200	0	-59

FUENTE:

Jefatura de Medicina del Trabajo, Servicios de Análisis e Información Estadística, Instituto Mexicano del Seguro Social.

1 Por 100 000 trabajadores

2 Por 1 000 casos

El estudio de los datos de enfermedades ocupacionales (cuadro 11) revela que debe hacer un subregistro considerable. La Ley Federal del Trabajo reconoce 161 enfermedades como enfermedades ocupacionales. Parece poco probable, por ejemplo, que no más de 1 781 trabajadores hubieran dañado seriamente su oído, o que 44 000 mineros 70 000 trabajadores de fundición y 12 000 alfareros no tuvieran entre sí más que 24 casos de silicosis mortal.

A pesar de la mala calidad de los datos, uno puede suponer que el incremento que se dió de 1960 a 1976 refleja una tendencia real, ya que hay una tasa de invalidez mucho más alta, 696.8 en 1976 en comparación con 200.0 en 1960, lo que probablemente también expresa un criterio aún más estricto para reconocer algo como enfermedad ocupacional en el último año. Esto quiere decir que el aumento en la tasa de enfermedad ocupacional de 18.1 por 100 000 a 47.8 no es el resultado de mejores registros sino el empeoramiento de las condiciones de trabajo, hecho que también se refleja en el incremento de la tasa de invalidez. Los datos reflejan la inclusión de objetos de trabajo en el proceso laboral, que constituyen riesgos serios.

C U A D R O 12
 RIESGOS LABORALES¹ SEGUN NIVEL SALARIAL EN
 TRABAJADORES DERECHOHABIENTES DEL IMSS,
 1 9 7 6

Nivel salarial	Casos	Tasa por 1 000 trabajadores
Menos que el mínimo legal (0-80 pesos)	197 579	287.6
Mínimo legal (81-100 pesos)	107 339	118.2
Hasta dos veces el mínimo legal (101-170 pesos)	104 936	82.3
Hasta tres veces el mínimo legal (171-280 pesos)	24 720	16.3
Tres veces el mínimo legal o más (281+ pesos)	5 353	15.2
Total	439 927	117.1

FUENTE: Jefatura de Medicina del Trabajo, Servicios de Análisis e Información Estadística, Instituto Mexicano del Seguro Social.

1 Accidentes y enfermedades ocupacionales.

El nivel salarial de los trabajadores indica que los ingresos bajos pueden ser de la pequeña industria, pero lo que es más importante, de estas categorías, es la probabilidad de sufrir un riesgo laboral veinte veces mayor entre los trabajadores que tienen ingresos por debajo del mínimo legal que entre el grupo salarial más alto. Esto refleja las condiciones reales de trabajo en el sentido de que los trabajadores menos calificados están expuestos a mayor riesgo, pero también que tienen menos posibilidades de imponer medidas de seguridad.^{39/} (Ver cuadro 12).

"En la actualidad un gran desarrollo como expresión de la lucha que libra la sociedad para humanizarse, como un medio de aminorar la contradicción existente entre un gran progreso tecnológico que hace posible al hombre asomarse a las estrellas y un deplorable atraso en las relaciones sociales que envuelven al mundo en guerras y conflictos derivados de la explotación irracional de unos países sobre otros.

1.6 Epidemiología de los riesgos de trabajo por aparatos y sistemas, Instituto Mexicano del Seguro Social, de 1944 a 1979.
58 489 pensionados.

"De acuerdo a la frecuencia por aparatos y sistemas se obtuvieron

^{39/} Ana Laurell Cristina; op.cit. pág. 74.

Los siguientes datos: Sistema músculo esquelético 22 225; aparato cardiovascular 9 243; aparato respiratorio 8 338; órganos de los sentidos 8 104; sistema nervioso y mentales 5 848; aparato genito-urinario y renal 2 339; aparato digestivo 1 170; sistema sanguíneo y linfático 585*. En el sistema músculo esquelético se reportaron los siguientes casos: fracturas óseas complicadas 5 843; artropatía degenerativas u osteoartrosis 3 119; artropatía columna vertebral 2 636; hemidistrofia o hemiparesias 2 239; pérdida de extremidades 0 575; artropatías específicas y otras 453.**

La invalidez definitiva en el aparato respiratorio de diciembre de 1947 a febrero 1979, fue de: enfisema pulmonar crónico 3 680; tuberculosis pulmonar (secuelas) 2 637; bronquitis crónica complicada 878; asma bronquial de diferente etiología 402; otros padecimientos pulmonares 510.***

En el aparato cardiovascular: cardiopatías reumáticas (secuelas), 2 382; cardiopatías aterosclerosas, hipertensiva 2 240; corazón pulmonar crónico, diferente etiología 1 098; insuficiencia circulatoria periférica 922.****

* Porcentaje en relación al aparato (17 673 casos)

** Porcentaje en relación al total de pensiones (43 939)

*** En relación al aparato respiratorio y cardiovascular (6 546 casos)

**** En relación al total de pensiones (43 939 casos)

En los órganos de los sentidos se registraron: retinopatía diabética, principalmente 2 327; cataratas y secuelas por cirugía 2 239; enfermedades de córnea y coroides 483; glaucoma y sus complicaciones 351; pérdida de la visión binocular 307; hipo y anacusia, laberintopatías 306.

En el sistema nervioso y padecimientos mentales: síndrome cerebral crónico, etiología variable 1 449; estados psicóticos y psiconeuróticos 922; tumores cerebrales, menígeos y otros 396; padecimientos de médula espinal y nervios 395; secuela de poliomiелitis (beneficiarios) 307.

En el sistema renourinario presentaron: insuficiencia renal de diferente etiología 1 757 casos; y varios diagnósticos 13 casos.

En el sistema sanguíneo, colágeno, linfático, piel: padecimientos hematológicos diversos 307 casos; enfermedades de la piel 87; collagenopatía, linfopatía 43.

En el aparato digestivo: cirrosis hepática diferente etiología 790 casos; síndrome de absorción intestinal deficiente 87 casos.^{38/}

Ocupando el primer lugar el sistema músculo esquelético, el segundo

^{38/} Curso Introducción Medicina del Trabajo, op. cit., México 1980.

el aparato cardiovascular, en orden decreciente, el respiratorio, órganos de los sentidos, sistema nervioso, genitourinario, digestivo, sistema sanguíneo y linfático.

1.7 Los riesgos de trabajo en el personal de enfermería en un hospital general.

"En la reunión especial del Ministerio de la Salud en las Américas efectuada en Santiago de Chile en 1972, se planteó la siguiente recomendación: establecer un sistema de enfermería en el cual esté claramente especificado el papel de enfermería, el número y las categorías del personal que requiere para alcanzar los objetivos de los planes nacionales de salud y los programas necesarios para su preparación".^{39/}

Se propuso la capacitación de personal de enfermería en tres niveles:

1. Universitario
2. Intermedio
3. Auxiliar de enfermería.

El nivel universitario en México corresponde a la licenciatura en Enfermería para obtener este grado académico se requiere estudios de

^{39/} Guzmán V. Marina: "Estrategias para la preparación de los recursos de enfermería en México". México 1978. pág. 4-21.

bachillerato, cursar cuatro años de preparación profesional, un año de servicio social, posteriormente elaborar tesis, sustentar examen profesional para obtener un título que lo acredite como tal. Los licenciados en enfermería a nivel asistencial no se encuentran registrados en el profesiograma del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Actualmente implican un problema para el personal no profesional existente en el nivel asistencial, que en su mayoría es personal no profesional; ya que no es lo mismo un técnico con estudios de secundaria o primaria, que aquél al que se exigió preparatoria, la carrera y especialidad u otros estudios; el primero será solamente un auxiliar; el segundo, un profesional con decisión y autoridad en la solución de problemas que le competen o estén a su alcance de resolver haciendo uso adecuado de todo lo que saben y nos hacen desear que ojalá supieran más. Esto presupone un alejamiento radical de los conceptos tradicionales y la creación de estructuras y mecanismos nuevos con una gran proyección social, ya que contribuirán de manera más favorable a su desarrollo y serán cualitativa y cuantitativamente más eficientes. Lo que implica plantear diversas alternativas de solución que pugnen por mejorar el status socioeconómico de los licenciados, lo que redundaría en su prestigio personal y profesional.

El nivel intermedio lo constituyen las enfermedades generales, las cuales después de la secundaria realiza tres años de preparación aca

démica en instituciones de reconocimiento y prestigio. Ejemplo: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela de Enfermería del Instituto Politécnico Nacional; al término de éstos efectúa su servicio social, de seis meses a un año de duración, finalmente realiza un informe de actividades del servicio social y tesis profesional para presentar examen profesional que la acredite como enfermera; su área de trabajo es a nivel asistencial, sanitario o docente en instituciones oficiales y privadas, llamado también nivel técnico. Y, posteriormente, tiene opción a realizar cursos de especialidad en pediatría u otras, durante un año, que es reconocido a nivel operativo; este personal es el que más contacto directo tiene con el paciente.

Los auxiliares de enfermería después de realizar la primaria y, en algunos casos, la secundaria, reciben un curso de adiestramiento durante seis meses a un año, en instituciones educativas oficiales o privadas, al término de esto reciben un diploma que los acredita y posteriormente entran al mercado de trabajo con sueldos registrados en cada una de las instituciones (ver anexo 8, tabulador de sueldos pág.).

El mayor número de personal no es profesional (auxiliar de enfermería), se debe tratar de aumentar su nivel académico, como lo está

efectuando el Sistema Universidad Abierta de la Universidad Nacional Autónoma de México y que ojalá existieran sólo enfermeras en el nivel técnico altamente calificado y profesional tratando de eliminar al máximo otros niveles; y mantener un control que favorezca su desarrollo, e impulsar moral y económicamente a los licenciados en enfermería mexicana que son los que harán crecer a grandes pasos la evolución histórica de la Enfermería en México y tal vez surja una nueva era en esta profesión.

"La distribución de los recursos humanos en enfermería está influenciada entre otros factores por el desarrollo de los programas de salud, los políticos institucionales, el reconocimiento que los profesionales de la salud dan al personal de enfermería y los presupuestos institucionales.

La estructura de enfermería en México, muestra un desequilibrio entre el número de personal profesional y no profesional dentro de las instituciones de salud donde laboran, lo que viene a dificultar la delimitación de funciones, básicamente en el nivel aplicativo o de línea a fin de que éstas vayan acordes con su preparación y grado de responsabilidad.

Los puestos que ocupa el personal de enfermería en las instituciones de salud y seguridad social, se siguen por jornadas de trabajo nor-

mal establecidas en las Condiciones Generales de Trabajo y en los con-
tratos colectivos de trabajo fijados por las autoridades superiores de
la institución y las secciones sindicales existentes.^{40/}

Campos de acción del personal de enfermería.

El personal de enfermería trabaja en hospitales, clínicas, consulto-
rios, oficiales o privados; generales o específicos y en escuelas de
enfermería u otros. Con turnos y horarios variables que oscilan dos
de una hora-clase semana, mes; o bien, una sola hora diaria, en
días hábiles, en una escuela; y hasta ocho, diez, doce o veinte; o
cuatro horas continuas en los hospitales, en los diversos turnos (ma-
tutinos, vespertinos, nocturnos) y algunos específicos como son las
jornadas acumulativas de sábados o domingos y días festivos durante
veinticuatro horas turnos nocturnos, con guardias fijas, ejemplo: lu-
nes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábados, o un día si y
otro no. Con opción a doblar turno, hacer guardias extras. Una de
las características específicas de esta profesión es de trabajar días
hábiles, festivos, sin distinguir horarios, turnos y que a veces se
pasa mucho tiempo en su trabajo por necesidades administrativas y a
veces no se le respeta su tiempo y persona.

^{40/} Sosa Vázquez, Esperanza: "Estructura de la enfermería en
México". México 1978, pág. 12.

El salario que percibe, de acuerdo con sus diferentes niveles de preparación es variable, dependiendo del número de horas que labora, grado, jerarquía que tenga designada, tipo de institución. Para tener una idea clara se recomienda al lector ver cuadro tabulador de sueldos en el personal de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social (anexo 8).

La remuneración económica en relación con el trabajo realizado y salario registrado de acuerdo a ocupación, en algunos casos no es la adecuada para satisfacer las necesidades propias de la carestía actual, obligando al personal a duplicar su jornada de trabajo, esto da como resultado un déficit de rendimiento por fatiga y, por otro lado, al no disponer de presupuesto para una alimentación balanceada y de primera calidad, se desnutre, disminuyen sus defensas y está más expuesta a los accidentes y enfermedades de trabajo.

Ya sabemos que la vida es selectiva y la nutrición es un factor importante en la conservación de la salud y desarrollo del coeficiente intelectual, el cual está determinado en parte, también por la herencia y el estímulo del ambiente laboral o familiar para estar en mejores condiciones para trabajar y tener una vida mejor en bien de uno y de los demás; serán más capaces de desempeñar sus labores con eficiencia y estarán menos expuestas a los riesgos de trabajo, dado

que estarán físicamente aptas para el trabajo y mentalmente preparadas para el desempeño de sus funciones. A esto debe agregarse que, siendo el personal de enfermería en su mayoría femenino y que al mismo tiempo es madre, esposa, hija, profesionista y que tiene que cumplir con su deber en cada una de las funciones que le competen, actividades, tareas encomendadas y que de acuerdo con cada momento de su vida la podemos encontrar como trabajador y como paciente a la vez (cuando está embarazada), en este caso la mujer es más vulnerable como fenómeno natural para contraer un riesgo de trabajo. Posteriormente, al lactar a su hijo y atenderlo, se hace más exhaustiva la jornada de trabajo, porque tiene que atender a los hijos, las actividades domésticas (sin remuneración) y las actividades propias del ambiente hospitalario es de esperarse se encuentre más expuesta a los riesgos de trabajo, del medio ambiente familiar, laboral y ambiental en general.

El ambiente hospitalario es una concentración de enfermos y enfermedades, así, la enfermera está expuesta a las agresiones físicas y verbales que recibe directa o indirectamente de sus compañeros de trabajo (médicos, personal de intendencia), como fenómeno psicosocial, el cual es difícil de comprobar y, finalmente, en el sistema socio-económico o problema ambiental puede causarlos, por ejemplo el alcoholismo, lo cual es discutible porque la ley lo excluye; así como

lo es también en los trabajadores expuestos a los venenos químicos, gases o vapores nocivos que generan la maquinaria de una industria que a veces es imposible eliminar sin que se afecte la necesaria producción y que, en este caso, las medidas de control deberán dirigirse al ambiente o a la protección del huésped.

Son los agentes biológicos los que predominan en un ambiente hospitalario, habitualmente el estafilococo dorado y otros; y en los servicios de infectología hay diversos microorganismos, dependiendo del tipo de pacientes y enfermedades que presenten los mismos.

Ejemplo: hepatitis, gangrena gaseosa.

En la transmisión de una enfermedad contagiosa es evidente la influencia de la vía de eliminación y de la puerta de entrada. En el caso de la fiebre tifoidea los gérmenes se excretan a través del intestino y penetran al huésped por la vía oral.

Los agentes físicos dentro del hospital, los encontramos de acuerdo con el servicio donde laboren; ejemplo: las radiaciones en un servicio de radiología o de medicina nuclear, y fuera del hospital se consideran los medios de transporte modernos que pueden ocasionar accidentes en tránsito.

Los agentes químicos son de acuerdo con el lugar de trabajo, en este caso serán las enfermeras que laboran en los servicios de enfermería, en las industrias y que al igual que los trabajadores están expuestas a riesgos profesionales propios de su medio ambiente laboral.

Conscientes de la falla de control administrativo y consecuentemente del trabajador (condición peligrosa, acto inseguro) son los que hacen que ocurra el riesgo de trabajo; es de esperarse que el personal de enfermería también lo presente y que para evitar el daño trataremos dentro de lo probable, de utilizar las medidas preventivas específicas que se requieran como se verá más adelante en el punto 1.8; y/o si éstos ya sucedieron, tratarlos adecuadamente protegiendo al trabajador y su familia. Es aquí donde entra la seguridad social que el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene considerada.

Existe el profesiograma del personal de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social (ver anexo 9), el cual está en relación con las claves registradas anteriormente de acuerdo con la clasificación internacional uniforme de ocupaciones OMS/OIT (ver anexo 10), las cuales se codifican en la RPM-15.

1.8 Prevención de los riesgos de trabajo.

La prevención de los riesgos profesionales está orientada en la investigación de las causas que los originan, planteamiento y aplicación de medidas preventivas específicas de acuerdo a cada caso, educación a los patrones y trabajadores, en base al conocimiento de la historia natural del padecimiento ocurrido, para evitar el accidente y el daño al trabajador.

"El conocimiento del origen del accidente y la lesión se realiza a través de la reconstrucción del mismo, lo cual consiste en la representación mental o física de su mecanismo así como de las circunstancias que la condicionaron, el análisis del mismo para obtener los elementos de juicio que comprueben la causa y la lesión determinante y los factores que coadyuvaron su acción".^{41/}

Las acciones encaminadas a la prevención de los riesgos de trabajo se ajustan al criterio de los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria.

El nivel primario está dirigido a la promoción de la salud, prevención específica a través de la orientación al patrón y trabajador de

^{41/} Curso Introducción Medicina del Trabajo, op. cit., México 1980.

un conocimiento objetivo de los límites de sus obligaciones y garantías que marca la Ley de acuerdo a los riesgos de trabajo, sus ventajas, desventajas y limitaciones. Elaboración de programas de mantenimiento de medidas de seguridad en el cual los patrones lo ejecuten en colaboración con los trabajadores.

El nivel secundario proporciona atención médica para establecer un diagnóstico temprano, un tratamiento oportuno y limitación del daño realizando exámenes médicos de ingreso y periódicos a los trabajadores.

El nivel terciario se refiere a la rehabilitación física, psicológica y social del minusválido por medio de la educación del mismo.

Para realizar un programa de prevención, tomar en cuenta los siguientes aspectos:

Los problemas socioeconómicos del país, la adecuación de los mismos y el mayor incremento del número de personas que lo apoyan para las que se pretendan efectuar.

Los pasos a seguir en la elaboración de un programa son:

- Obtener información estadística, censal, estatal;
- Identificar problemas a través del análisis de la información;

- Jerarquizar los problemas de acuerdo a su magnitud (número de casos), trascendencia o sea la repercusión del problema en la población, vulnerabilidad o la posibilidad de obtener los medios para resolver el problema, factibilidad para saber los recursos con que se cuentan;
- Agrupación de los problemas; encontrando el universo al que puede afectar;
- Elaboración de programas y establecer metas de acuerdo a los recursos y al universo.

(Y algunos otros pasos complementarios como son la ejecución del programa, supervisión de los mismos, informe final), evaluación y proceder a planear con contenido alternativas de solución.

El programa incluye: nombre del programa, justificación que responde a la pregunta ¿por qué quiero saber algo?; los objetivos para saber ¿qué quiero hacer?, ¿en quién?, ¿con qué?; las metas dirigidas a ¿cuánto quiero hacer?, los procedimientos que nos indican ¿cómo lo voy a hacer?, ¿con qué recursos cuento?m e incluye los siguientes puntos: los límites en tiempo, espacio, persona; las actividades básicas, la organización para saber quiénes son los responsables del programa y sus funciones; los recursos físicos, humanos

y financieros con que se cuenta, la evaluación acerca de las actividades básicas del programa; supervisión; información parcial y final; retroalimentación intermedia y final.

Tratando que los programas tengan una interrelación entre si y "una integración horizontal (niveles de prevención) y vertical (jerarquías institución).

El servicio de Higiene y Seguridad del Trabajo es el que se encarga de implementar los programas de prevención y control de los mismos. Y de hacerlos funcionar adecuadamente en sus aspectos esenciales; las cuales son la salud, la seguridad, la educación y productividad del trabajador; haciendo un intento por despertar el interés y el firme convencimiento de los beneficios sociales e individuales que representa el hacer uso adecuado de los recursos".^{42/}

Tratando de favorecer las relaciones obrero-patronales para convertir el trabajo humano en el eje de producción en México, sobre bases de justicia y equidad y cuyo fin sea la de preservar la salud y la vida del trabajador y la eliminación de las repercusiones en la familia; en búsqueda de las alternativas de solución reales, para unificar la acción, hacerla más efectiva, evitando así la duplicidad o dispersión de esfuerzos.

La previsión social en materia de seguridad e higiene, debe ser un medio de anticipación que salvaguarde la integridad física y la capacidad del trabajo de la persona, considerado como un deber elemental de solidaridad humana para prevenir los riesgos en el trabajo; y ésto se logrará mediante: la revisión y actualización permanente por ramas de industria y niveles tecnológicos, de normas aplicables en materia de higiene y seguridad; la investigación de alto nivel sobre las entidades patológicas del ambiente del trabajo y sobre las condiciones que mejoran el ambiente humano y la productividad en la industria y la formación de especialistas en estas disciplinas.

Se hace deseable llevar la edad mínima para comenzar a trabajar, fomentando la mayor capacitación de la población, reducir la edad máxima de trabajo, fomentar que las mujeres con hijos en su primera infancia se dediquen al cuidado de los hijos.

La reducción del contenido de mano de obra, es otro problema planteado para lograr el aumento de la productividad global de la misma, la cual puede conseguirse por una de las siguientes medidas, o bien por la combinación de las mismas, mejorando los diseños de los productos; eliminación de fallas administrativas; capacitación del personal y mejora en el ambiente laboral.^{43/}

43/ Secretaría del Trabajo y Previsión Social: "Introducción a la productividad, cooperación a distancia". México 1978, pág. 14.

1.9 Rehabilitación para el trabajo.

"La rehabilitación para el trabajo es parte de la rehabilitación que a través de una serie de medidas organizadas, psicológicas, educativas, económicas y sociales, trata de integrar al minusválido a su trabajo, de preferencia el mismo o a otro.

La rehabilitación para el trabajo pasa por diferentes fases: valoración, readaptación, reeducación y talleres de actividades en adiestramiento múltiple.

La valoración se realiza a través de un estudio médico integral para saber las limitaciones físicas u otras del minusválido y valorar la capacidad residual para el trabajo.

La readaptación se encarga de ajustarlo o reintegrarlo en su mismo trabajo en su misma empresa u otro trabajo.

En esta fase se trata de adaptarlo al uso de prótesis u ortesis que le hayan sido instaladas para estar nuevamente aptos para su trabajo específico.

Posteriormente se hace una simulación de su trabajo en los servicios de terapia: física, ocupacional, laboral y, remunerativa. Para lograr su independencia y reintegrarlo a una vida laboral, social a la

misma empresa, o a otro puesto a través del taller de adiestramiento múltiple.

Al reintegrar al trabajador a su mismo puesto, en su misma empresa u otra, sin romper las relaciones obrero-patronales, se hace a través del servicio de gestión ocupacional, el cual lleva a cabo el reacondo por medio de colocación selectiva en un trabajo donde se encuentre seguro, haciendo uso de sus capacidades residuales, tanto o mejor que sus compañeros de trabajo, aplicando los siguientes principios:

Cada minusvalente es diferente y tiene las mismas oportunidades que las personas físicamente aptas. O bien, una tercera alternativa de obtener un trabajo independiente como sería el caso de los talleres protegidos.

Sin embargo, existen algunos problemas de reacondo entre ellos, se encuentra la actitud del minusvalente, la cual puede ser negativa, por un lado y por otro, la agresividad de los empleadores, compañeros de trabajo o de la comunidad, o del sindicato.^{44/}

^{44/} Curso Introducción Medicina del Trabajo, op. cit., México 1980.

2. ESQUEMA DE LA INVESTIGACION

ESQUEMA DE LA INVESTIGACION

Metodología del trabajo.

El estudio exploratorio permitió saber que se hacen envíos mensuales de todos los servicios de Medicina del Trabajo en la República Mexicana, de la Jefatura de Medicina del Trabajo CMN, al departamento de Estadística, Programación y Análisis de los Riesgos de Trabajo y específicamente en la Oficina de Estadística, quienes las reciben, las revisan y las corrigen, en su caso para posteriormente mandarlas a procesar a través de computadoras a la Jefatura de Sistematización de datos; y en forma de listados al final del año se remite la información básica, la cual es analizada y conformada en los cuadros estadísticos. Donde se generará la información estadística anual. Por lo tanto se determinó hacer una investigación de campo retrospectiva, la cual se realizó en la Oficina de Estadística de los Riesgos de Trabajo de la Jefatura de Medicina del Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la revisión de la RPM-15 tarjeta de control de los riesgos de trabajo ocurridos en los trabajadores del ámbito del Instituto Mexicano del Seguro Social, de enero a agosto de 1980, para identificar los datos que presentaron el personal de enfermería en sus diversas categorías.

Se consultó el texto de clasificación internacional uniforme de ocupaciones de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), en el capítulo del GRAN GRUPO 0/1, se refiere a profesionales, técnicos y trabajadores asimilados; (ver anexo 10); el cual abarca a la mayoría de los trabajadores que han recibido enseñanza y formación profesional de nivel superior y que desempeñan funciones de carácter profesional y los técnicos que trabajan bajo la vigilancia de las profesiones científicas, técnicas y liberales más altamente calificados y desempeñan tareas afines, no tomando en cuenta los títulos o diplomas que tengan, sino más bien por funciones y tareas que realizan los trabajadores para saber las claves del control del personal de enfermería, los cuales son: 0-71-10 enfermero general, 0-71-20 enfermera especializada, 0-72-10 auxiliar de enfermería; las cuales corresponden a las categorías del profesiograma en enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, las que se codifican en la RPM-15, además identifique las claves de los tipos de los riesgos de trabajo; 11 para los accidentes de trabajo, 21 para los accidentes en trayecto y 31 para las enfermedades de trabajo, se procedió a la selección de los datos básicos necesarios a través de una lista con los siguientes puntos: clave, tipo de riesgo, diagnóstico, mes de altas y se revisó una por una las tarjetas RPM-15, para la recolección de datos.

Al registrar los datos se utilizó sistema de Criba (palotes). Para

obtener la variable numérica (frecuencia) por categorías y tipo de riesgo y la variable nominal a través del diagnóstico médico.

Se revisaron 53,378 tarjetas procesadas correspondientes a los riesgos de trabajo ocurridos en el primer semestre de 1980, de lunes a viernes de 8 a 14 hrs., durante tres meses, correspondían, de tal volumen de tarjetas, 239 a daños de trabajo al personal de enfermería.

Después del agrupamiento de los datos se elaboraron los cuadros estadísticos en cifras absolutas y relativas por categorías en el personal de enfermería, tipo de riesgo, naturaleza de lesión, tipo de lesión, región anatómica.

ORGANIGRAMA I.M.S.S. PARA IDENTIFICAR LA
JEFATURA DE MEDICINA DEL TRABAJO

ASAMBLEA GENERAL

II. CONSEJO TECNICO

DIRECTOR GENERAL

SUBDIRECCIONES

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

JEFATURA DE MEDICINA DEL TRABAJO

SUBJEFATURA OPERACION

SUBJEFATURA PROGRAMACION
Y EVALUACION

ATENCION MEDICA REHABILITACION

Area geográfica

El Instituto Mexicano del Seguro Social es una institución dedicada al bienestar del derechohabiente y su familia.

Es el instrumento básico de aplicación de una política de seguridad social tomando una legislación tripartita a cargo del Estado, el patrón y el trabajador, establecido como un servicio público de carácter nacional, sin afectar los síntomas instituidos por otros ordenamientos.

Los objetivos que persigue son:

El derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia, los servicios sociales para el bienestar individual y colectivo.

La organización y administración del seguro social está a cargo del organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social.

El seguro social comprende el régimen obligatorio el cual a su vez consta de cuatro seguros:

1. Los riesgos de trabajo
2. Enfermedad general y maternidad

3. Invalidez, vejez, cesantía, muerte
4. Guarderías.

Y el régimen voluntario, el cual incluye los seguros facultativos adicionales, los servicios sociales, las prestaciones sociales y los servicios de solidaridad social.

Su organización está constituida por: la asamblea general, el consejo técnico, la comisión de vigilancia, la dirección general, los cuales integran los órganos superiores del mismo.

La asamblea general es la autoridad suprema del Instituto, sesiona una o dos veces al año, dura seis años y el director general preside la asamblea general. Se discuten los siguientes puntos: estado anual de ingresos y gastos, balance contable, informe de actividades, programa de actividades, presupuesto de ingresos y egresos, informe de la comisión de vigilancia, se conocerá cada tres años el balance actuarial.

El Consejo Técnico es el representante legal y administrativo del Instituto, presidido por el Director General, desempeñado por seis años, se encarga de los programas de inversiones y actividades, de conceder prestaciones en casos excepcionales, convenio con los patrones.

La Comisión de Vigilancia está integrada por seis miembros, que pueden o no ser miembros de la asamblea.

Se encargan de vigilar que las inversiones se hagan de acuerdo con la ley y sus reglamentos; practicar la auditoría de los balances contables; sugerir medidas convenientes a la asamblea y al Consejo Técnico; para mejorar el funcionamiento del seguro social, presentar a la asamblea general un dictamen sobre el informe de actividades y los estados financieros; en casos graves, citar a asamblea general extraordinaria.

La Dirección General representada por el Director General es nombrado por el Presidente de la República Mexicana y debe ser mexicano por nacimiento, algunas de sus funciones son: presidir las sesiones de la asamblea general y del Consejo Técnico; ejecutar los acuerdos del Consejo, representar al Instituto Mexicano del Seguro Social ante autoridades, organismos, personal.

El siguiente nivel corresponde a la Subdirección, las cuales son varias, entre ellas se encuentra la Subdirección General Médica, de la cual depende la Jefatura de Medicina del Trabajo, en donde se encuentra el servicio de análisis y programación de los riesgos de trabajo y la oficina de estadística, quienes se encargan de llevar un registro de los mismos, que es relativamente confiable, el cual agrupa a tra-

3. PRESENTACION Y ANALISIS ESTADISTICO DE
LOS DATOS

bajadores organizados de la mediana y gran empresa.

Descripción de la RPM-15.

"La RPM es un instrumento que se utiliza para el control de los riesgos de trabajo ocurridos, codifica los factores del accidente, es una fuente de información y su procesamiento se hace a través de la computadora.

Se ha diseñado en una tarjeta de 5 x 8 pulgadas, utilizándose el anverso y el reverso. En el anverso aparecen los espacios para anotar los datos para identificar el caso, a través de letras que van de la A a la G; así como para registrar todas las circunstancias que concurren con el accidente, identificado con los números del 1 al 80.

En el reverso se tiene una cuadrícula que se utilizará para registrar los folios de los certificados de incapacidad autorizados, días amparados, fecha de los mismos y datos referentes a la valuación de las incapacidades permanentes, defunciones".^{45/} (Ver anexo 2).

^{45/} Instituto Mexicano del Seguro Social, "Sistema para registrar los hechos fundamentales relacionados con las lesiones producidas por accidentes o enfermedades de trabajo". México 1976, pág. 11.

PRESENTACION Y ANALISIS ESTADISTICO DE LOS DATOS.

Se analizaron 239 tarjetas de control de riesgos de trabajo ocurridos entre el personal de enfermería en sus distintas categorías, afiliadas al Instituto Mexicano del Seguro Social en la República Mexicana.

De cada tarjeta se consideran las siguientes variables:

- | | | |
|----|-----------|--|
| a) | Numérica: | Tipo de riesgo |
| b) | Nominal: | Ocupación, profesión y diagnóstico médico (tipo de lesión región anatómica). |

Descripción de cuadros:

Cuadro No. 1. Riesgos de trabajo ocurridos en el personal de enfermería según categoría laboral.

Cuadro 1. Riesgos de trabajo ocurridos en el personal de enfermería según categoría laboral; esto es en relación con lo establecido en la Clasificación Internacional de Ocupaciones.

En el presente cuadro se observó que el mayor número de riesgos de trabajo se presentaron entre los trabajadores cuya categoría es de auxiliar de enfermería con un 63% del total de los riesgos de trabajo ocurridos.

En segundo término aparece con el 20% del total de las enfermeras generales y, finalmente, el 17% lo contabilizaron las enfermeras especialistas.

En el Cuadro II, Riesgos de trabajo según tipo de riesgo, ocurrido en el personal de enfermería.

Del presente cuadro se desprende que los accidentes de trabajo ocupan el primer lugar con el 59.0% del total de los riesgos de trabajo. Los accidentes en trayecto contabilizaron el 40.6% del total.

Es de notar que las enfermedades de trabajo no presentan ninguna importancia estadística, en virtud de que únicamente registraron el 0.4%.

Las anteriores cifras muestran considerables variantes en relación con los porcentajes reportados en el ámbito del Instituto Mexicano del Seguro Social, cuyos porcentajes son los siguientes: el 90% son accidentes de trabajo y el 10% accidentes en trayecto aproximadamente.

CUADRO No. 1

RIESGOS DE TRABAJO OCURRIDOS ENTRE EL PERSONAL DE
ENFERMERIA SEGUN CATEGORIA LABORAL. 1980^{1/}

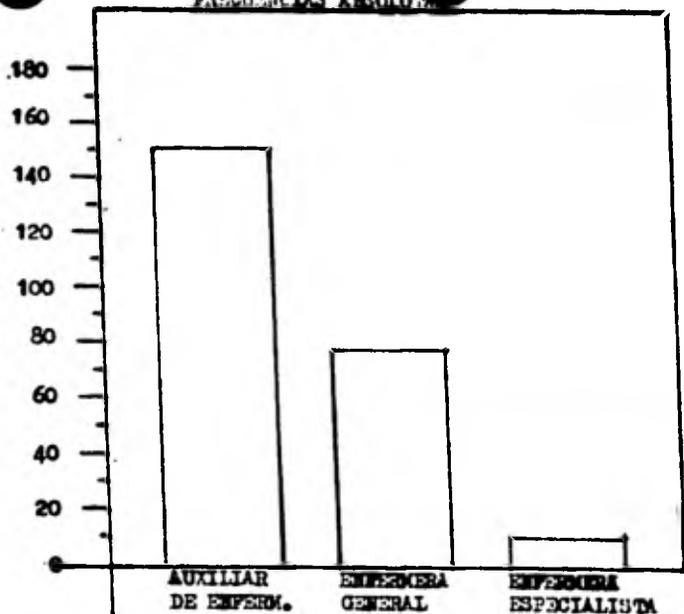
CATEGORIA:	C I F R A S		
	Absolutas		Relativas
Auxiliar de enfermería	152	63	63 %
Enfermería general	78	33	20
Enfermera especialista	9	4	17
TOTAL	239	100.00	100 %

FUENTE:

Jefatura de Medicina del Trabajo, Departamento de Estadística,
Análisis y programación de los riesgos de trabajo, Instituto
Mexicano del Seguro Social, Oficina de Estadística de los Ries-
gos de Trabajo.

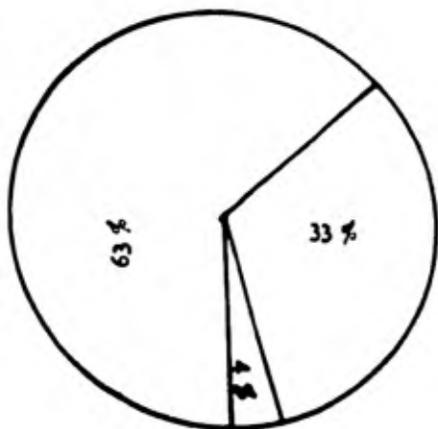
^{1/} De enero a junio 1980.

FRECUENCIAS ABSOLUTAS



79.

FRECUENCIAS RELATIVAS



CUADRO No. II

RIESGOS DE TRABAJO SEGUN TIPO DE RIESGO OCURRIDO

ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERIA

1980^{1/}

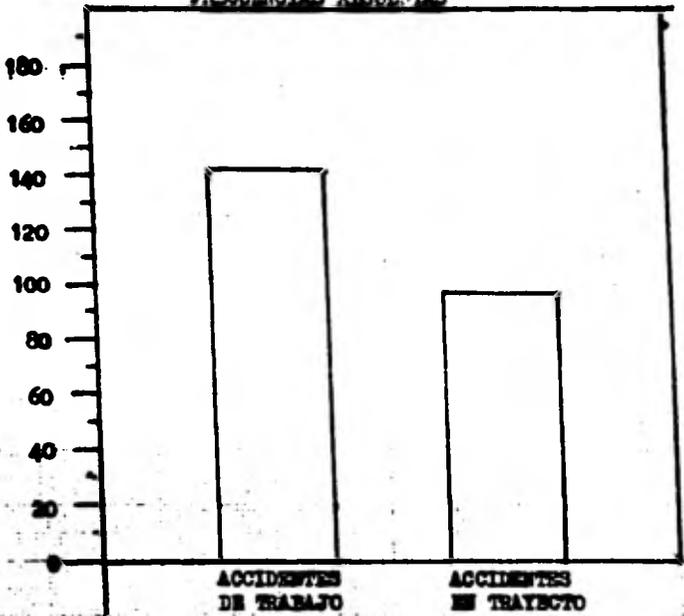
TIPO DE RIESGO	C I F R A S	
	Absolutas	Relativas
Accidentes de trabajo	142	59.4%
Accidentes en trayecto	97	40.6 %
Enfermera Accidentes de trabajo	1	0.4 %
TOTAL	239	100.0 %

FUENTE:

Jefatura de Medicina del Trabajo. Departamento de Estadística, Análisis y Programación de los Riesgos de Trabajo, Instituto Mexicano del Seguro Social. Oficina de Estadística de los Riesgos de Trabajo.

^{1/} De enero a junio 1980.

FRECUENCIAS ABSOLUTAS



FRECUENCIAS RELATIVAS



Esto significa que el personal de enfermería sufre accidentes en trabajo tres veces más que el promedio nacional.

Por lo que respecta a los accidentes en trabajo la frecuencia en los mismos es inferior en un 65%, en relación con la media nacional.

Finalmente se consigna que el porcentaje de enfermedades de trabajo es similar entre los dos marcos de estudio.

Es de interés hacer notar el reducido porcentaje que reportan las enfermedades de trabajo, toda vez que siendo México un país con una estructura socioeconómica en vías de desarrollo con elevadas tasas de morbilidad y mortalidad, el referido porcentaje no es creíble.

Se plantea la necesidad de (instrumentar en los niveles de medicina familiar y preventiva, diagnosticar oportunamente las enfermedades de trabajo).

Cuadro III, Riesgos de trabajo según la región anatómica afectada, en el personal de enfermería.

Analizadas las cifras se detecta que son los miembros inferiores y la columna vertebral las regiones anatómicas que más daño de trabajo registraron, ya que estos dos conceptos representan más del 50% de los riesgos de trabajo.

Al hacer referencia a los porcentajes particulares, se tiene que los miembros inferiores computaron el 27% del total de casos; y la columna vertebral el 24%. En tercer lugar aparece la mano, con el 21% del total de casos; el resto de las regiones afectadas reporta porcentajes de escasa importancia estadística.

Al hacer un análisis comparativo entre los porcentajes observados en el presente cuadro y los reportados a nivel nacional (anexo 4), se tiene que el problema principal en el personal de enfermería está circunscrito a los miembros inferiores, a la región lumbar y dorsal y a la mano, en virtud de que tales regiones anatómicas son los puntos de apoyo que utiliza para la realización de sus funciones específicas.

CUADRO III

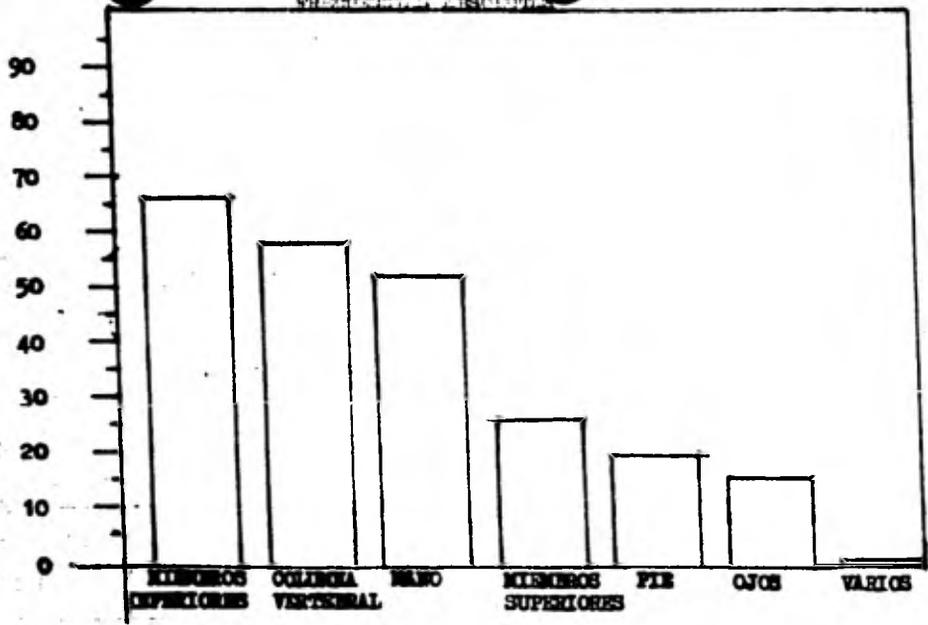
RIESGOS DE TRABAJO SEGUN REGION ANATOMICA AFECTADA
ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERIA1980^{1/}

REGION ANATOMICA	C I F R A S	
	Absolutas	Relativas
Miembros inferiores	66	27
Columna vertebral (re- gión dorsal)	58	24
Mano	52	21
Miembros superiores	26	10
Pie	20	8
Ojos	16	6
Varios	01	4
TOTAL	239	100

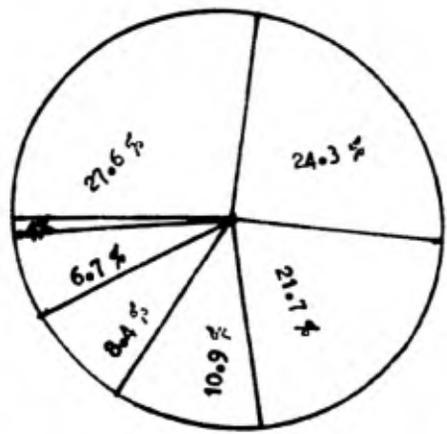
FUENTE:

Jefatura de Medicina de Trabajo, Departamento de Estadística, Análisis y Programación de los Riesgos de Trabajo, Instituto Mexicano del Seguro Social. Oficina de Estadística de los Riesgos de Trabajo.

^{1/} De enero a junio 1980.



FRECUENCIAS RELATIVAS



Por otra parte, es congruente que la región anatómica más afectada es la mano (43.3%).

Esto obedece a que la estructura industrial del país utiliza maquinaria, herramientas diseñadas para su operación manual.

Según tipo Cuadro No. IV, Riesgos de trabajo sufridos, según tipo de lesión en el personal de enfermería.

El cuadro No. V, Los porcentajes del presente cuadro se observa que el tipo de lesión que con mayor frecuencia ocurrió fueron las contusiones, ya que este solo concepto representa el 75% del total de los daños ocurridos; esto significa que el personal de enfermería le ocurren el doble de las contusiones que el promedio de trabajadores del país (29.0%), (anexo 5).

Los demás tipos de lesiones engloban el 25% de los riesgos de trabajo, por lo que no precisa de comentario alguno.

CUADRO IV
RIESGOS DE TRABAJO OCURRIDOS SEGUN EL TIPO DE LESION
EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA. 1980^{1/}

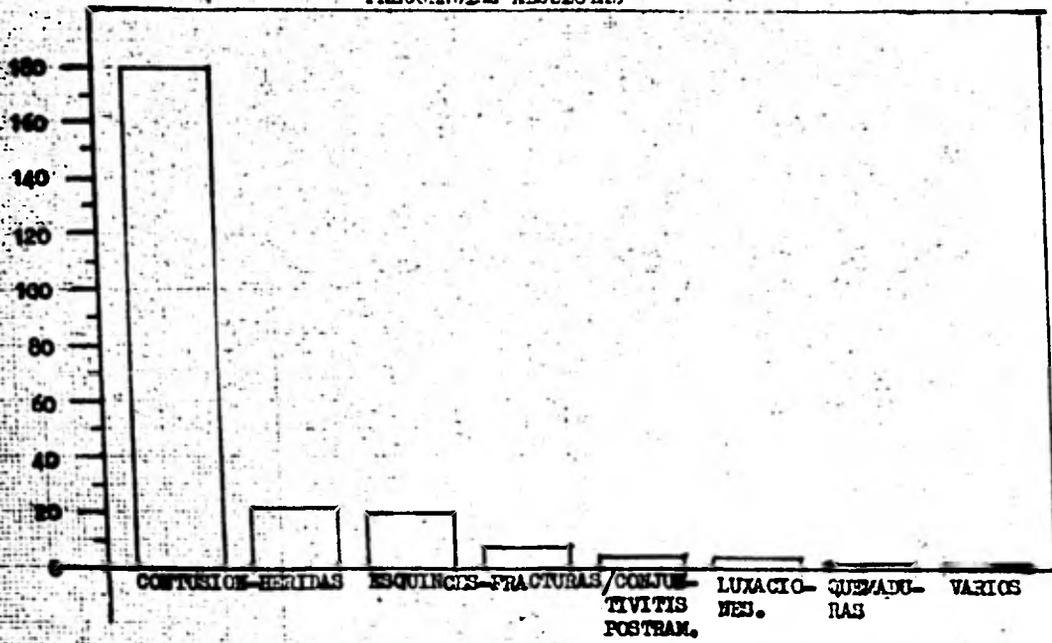
TIPO DE LESION	C I F R A S	
	Absolutas	Relativas
Contusión	180	75
Heridas	21	9
Esguinces	20	8
Fracturas	8	3
Conjuntivitis postra	4	2
Luxaciones	3	1
Quemaduras	2	1
Varios	1.	1
TOTAL	239	100%

FUENTE:

Jefatura de Medicina de Trabajo, Departamento de Estadística, Análisis y Programación de los Riesgos de Trabajo, Instituto Mexicano del Seguro Social, Oficina de Estadística de los Riesgos de Trabajo.

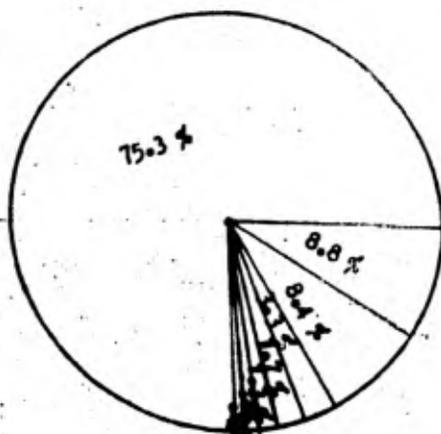
^{1/} De enero a junio 1980.

FRECUENCIAS ABSOLUTAS



88.

FRECUENCIAS RELATIVAS



CONCLUSIONES

Los riesgos de trabajo se presentan en el personal de enfermería en sus diversas categorías; el mayor porcentaje corresponde a las auxiliares en enfermería con un 63%, el 20% a las enfermeras generales y el 17% son enfermeras especialistas, del total de los riesgos de trabajo ocurridos. El tipo de riesgo de más alta frecuencia lo constituyen los accidentes de trabajo los que presentan el 59%, los accidentes en trayecto el 40.6% del total de los riesgos de trabajo ocurridos; las enfermedades de trabajo no representaron importancia estadística. Al confrontarlos con el ámbito del Instituto Mexicano del Seguro Social resulta que el personal de enfermería sufre accidentes en trayecto tres veces más que el promedio nacional.

La región anatómica más afectada lo constituyen en primer lugar los miembros inferiores, en segundo lugar la columna vertebral y en tercero la mano, por ser las regiones anatómicas que realizan mayor esfuerzo para la realización de sus funciones específicas, lo cual es congruente y que confrontado a nivel del ámbito del Seguro Social, es la mano de obra la que ocupa el primer lugar, obedeciendo a que el tipo de maquinaria que operan es con las manos.

Los tipos de lesión predominantes en primer lugar lo ocupan las contusiones representando el 75% del total de los daños ocurridos, lo

qual significa que a el personal de enfermería le ocurre el doble de las contusiones que al promedio de trabajadores del país (29%).

SUGERENCIA

Se sugiere elaborar un programa específico para la prevención y corrección de los riesgos de trabajo en el personal de enfermería, e implementarlo para disminuir los ocurridos en el personal de enfermería, de acuerdo a los resultados obtenidos.

Así como una investigación acerca de las enfermedades de trabajo por que no tienen significación estadística. Así como saber cual es el perfil de la enfermera y el perfil del puesto de la enfermería y confrontarlos para saber si son congruentes con la realidad actual y tratar de que las comisiones de Higiene y Seguridad participen activamente en el cumplimiento de su deber y tratar de cumplir de acuerdo al objetivo de la medicina del trabajo.

B I B L I O G R A F I A

B I B L I O G R A F I A

1. Andión Beller, Dieterich "Gufa de investigación científica" Universidad Autónoma Metropolitana, Unid. Xochimilco; México 1980, 106 pp.

"Artículos de la Ley Federal del Trabajo, que entró en vigor el 1o. de mayo de 1970, relacionados con la valuación de incapacidades permanentes de causa profesional".
2. Baena Paz, Guillermina "Instrumentos de investigación" Editores Mexicanos Unidos, México 1970, 189 pp.
3. Bustos, Cervantes "Administración en salud". Editor Francisco Méndez Oteo. México 1981. 324 pp.
4. Castelazo Ayala, Luis "La medicina como factor de la seguridad de los trabajadores"; Revista Mexicana del Trabajo; Secretaría del Trabajo y Previsión Social, No. 4, Tomo III, 7a. Edición; México 1973, pág. 31.
5. Curiel, Roberto "Tendencia de las estadísticas de los accidentes de trabajo en México"; Revista Mexicana del Trabajo, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, No. 4, Tomo III, 7a. Epoca, México 1973, pp. 39-49.
6. Diario Oficial Diario Oficial No. 42; Ley del Seguro Social, Ediciones Alex, México 1980, 93 pp.
7. Diario Oficial Ley del Seguro Social, México 1978, pág. 12.

8. Espinoza Maldonado, Valle "Principios doctrinarios de la medicina del trabajo", (s.l.) (s.c.) México 1978, 45 pp.
9. From, Erich "Marx y su concepto del hombre" Traduc. Julieta Campos, Fondo de Cultura Económica, México 1971, 272 pp.
10. Garza Mercado, Ario "Manual de Técnicas de Investigación para Estudiantes de Ciencias Sociales", 2a. Ed. México, El Colegio de México, XVIII, 187 pp.
11. Gómez Jara, Francisco Sociología, México, Nueva Sociología, 1979, p. 7
12. Gómez Saboro, Javier "La planificación de los recursos humanos en el área de la salud", México 1978, p. 19.
13. Guzmán V. Marina "Estrategias para la preparación de los recursos de enfermería en México", México 1978, 21 pp.
14. Hernán San Martín "Salud y enfermedad", 4a. Edición, Prensa Médica Mexicana, México 1980, 819 pp.
15. Instituto Mexicano del Seguro Social "Curso de introducción a la medicina del trabajo", Subdirección General Médica, Jefatura Medicina del Trabajo, Centro Médico Nacional, febrero 1980.
16. Instituto Mexicano del Seguro Social "Contrato Colectivo de Trabajo", 1980, México 1979. 451 pp.
17. Instituto Mexicano del Seguro Social "Sistema para registrar hechos fundamentales relacionados con las lesiones producidas por accidentes o enfermedades". Subdirección General Médica, Jefatura Medicina del Trabajo. Centro Médico Nacional, México 1976, 118 pp.

18. Instituto Mexicano del Seguro Social
Subdirección General Médica, Departamento de Riesgos Profesionales e Invalidez, Sección de Educación, Divulgación y Adiestramiento del Personal. México 1970, 46 pp.
19. Instituto Mexicano del Seguro Social
Evolución histórica de los servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social 1944-1974. México, 401 pp.
20. Instituto Mexicano del Seguro Social
Memoria Estadística. Jefatura de Servicios de Planeación. Departamento de Estadística, México 1978, 209 pp.
21. Instituto Mexicano del Seguro Social
Guía del asegurado en caso de accidentes de trabajo, México 1979, 7 pp.
22. Introducción a la productividad.
"Cooperación a distancia", Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Editorial Popular de los trabajadores en México. México 1978 107 pp.
23. Landen, H. Jacob
"Nociones prácticas de epidemiología", 3a. reimpresión, Prensa Médica Mexicana, México 1975, 68 pp.
24. Loymo y Romen
"Prontuario Constitucional", Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Secretaría de Gobernación, México 1975, 60 pp.
25. Oficina Internacional del Trabajo
"Clasificación Internacional del Trabajo". Ginebra 1970, pp 74-75.
26. Secretaría del Trabajo y Previsión Social
"Programa para el fortalecimiento de las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene". México 1977, pp. 12-13.

27. Organización Mundial de la Salud. "Manual de la clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y causas de defunción", Revisión 1965, Volumen I, Washington 1968, 497 pp.
28. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Revista Mexicana del Trabajo, No. 4 Volumen III, 7a. Epoca, octubre-diciembre, México 1973, 355 pp.
29. Seguridad Social. Publicación bimestral de las secretarías generales de la C.I.S.S. y de la A.I.S.S., Año X, No. 7, Epoca III, enero-febrero, México 1961, 110 pp.
30. Sosa Vázquez, Esperanza. "Estructura de enfermería en México", México 1978, pág. 12.
31. Trueba Trueba. Nueva Ley Federal del Trabajo Reformada, 40a. Edición, Editorial Porrúa, México 1979, 905 pp.
32. Universidad Autónoma Metropolitana. "Recursos humanos en enfermería No. 4". Curso complementario de enfermería. C.E., Enf./T.C.4.

A N E X O S

RIESGOS DE TRABAJO OCURRIDOS POR ACTIVIDAD ECONOMICA*

Asseguramiento Permanente y Eventual

1 9 7 8

FRAC CION	ACTIVIDAD ECONOMICA	RIESGOS DE TRABAJO			% respecto al total de ries- gos de trabajo	
		NUMA de trabajo	Accidentes de trabajo	Accidentes en tránsito		Enfermedades de trabajo
	T O T A L:	202 110	212 420	22 175	563	53.9
185	Construcción, de casas, edificios, ca- minos, calles, ferrocarriles	63 080	61 190	1 859	35	13.0
95	Fabricación de artículos metálicos	20 119	17 853	2 235	31	4.1
89	Fundiciones	15 006	14 255	728	23	3.1
21	Trabajos agrícolas de jardinería (cul- tivo de maíz, trigo)	13 702	13 331	367	4	2.8
42	Fabricación, embotellado aguas gasosa- sas minerales	12 663	11 823	830	-	2.6
61	Ingenios azucareros	11 122	10 937	811	4	2.3
69	Hilados y tejidos de fibras blandas	12 688	10 922	1 535	231	2.6
14	Fabricación de artículos de plástico, baquelita, latex	9 626	8 237	1 381	8	2.0
93	Talleres de reparación, mecánicos, de herrería	8 204	7 742	400	2	1.7
43	Fabricación de aparatos, implementos y materiales eléctricos	9 134	7 577	1 533	24	1.9
02	Transportes terrestres, de pasajeros, de mercancía	7 134	6 750	373	5	1.5
98	Pintura y reparación, automóviles, ca- minos, lanchas, motocicletas	7 093	6 566	521	4	1.4
95	Minas no metálicas	6 573	6 407	68	98	1.4
75	Confección de ropa (fábricas y grandes talleres) textiles	8 177	6 189	1 977	11	1.7
37	Bebidas embotelladas en general. Aguardientes, alcohólicas	6 031	5 735	296	-	1.2
13	Instituciones de crédito en general (Bancarias, aseguradoras, de fianzas)	7 620	5 439	2 170	19	1.6
92	Osterías y similares. Restaura- tes, fondas, taquerías	5 899	4 983	915	1	1.2
37	Fabricación de muebles de madera	5 227	4 784	436	7	1.1
52	Luz, fuerza motriz, generación y/o distribución	4 872	4 330	540	2	1.0
32	Fabricación de maquinaria ligera, im- plementos agrícolas	4 735	4 298	430	4	1.0
10	Fabricación y reparación de (con ma- quinaria) calzado	4 937	4 161	764	10	1.0
59	Oficina de negocios varios	5 200	4 146	1 030	24	1.1
76	Transporte urbano de pasaje	4 582	4 102	477	3	0.9
35	Elaboración de pan, pasteles	4 574	3 933	636	5	0.9
18	Fabricación de masillas de arcilla	4 155	3 722	425	0	0.8
	Total de la República Mexicana	486 628	437 960	46 512	2 049	
	Porcentaje porcentual entre el total de las actividades y el de la República Mexicana.	53.9	54.7	47.6	27.5	

FUENTE: Jefatura de Medicina del Trabajo
Depos. de Estadística, Análisis y
Programación. Oficina de Estadística de Riesgos de Trabajo.
I.M.S.S.

*.- Incluye las 25 actividades con mayor número de
Riesgos de Trabajo ocurridos.

ANEXO 2.

Descripción RPM 15.

El registro de datos:

Anverso de la forma RPM-15

"En los casos de accidentes de trabajo, accidentes en trayecto y enfermedades de trabajo, se registrarán los siguientes datos:

- A) Razón social o nombre del patrón
- B) Nombre del asegurado
- C) Ocupación que desempeñaba en el momento de ocurrir el daño de trabajo y debe corresponder al número 31, 35 codificado.
- D) Fecha del accidente o enfermedad de trabajo
- E) Diagnóstico inicial que debe corresponder a lo que se codifica del número 49 al 54.
- F) Observaciones, esto es aclaraciones al diagnóstico inicial.
- G) Firma y nombre del médico de Medicina del Trabajo que elabora el documento, así como el lugar y la fecha en que se realizó la recolección de la información.

En la parte que corresponde a los cuadros identificados con números, se realiza lo siguiente:

Campo 1.

Corresponde al tipo de tarjeta de control, se anotará el número 1 si se hace interrogatorio directo con el paciente y 3 sin la presencia del paciente.

Campos 2 y 3. Año de acta médica:

Se escriben las dos últimas cifras del año en que se da de alta médica al paciente del servicio de Medicina del Trabajo.

Campos 4 y 5 Delegación de control

Se anota la clave de la Delegación a la que corresponde el asegurado, v.gr. la de Orizaba, Veracruz es 05.

Campos 6 y 7 Clínica de adscripción

Se anotará el número de clínica de adscripción.

Campos 8 y 9 Tipo de riesgo

Se codifica el tipo de riesgo de trabajo que presenta el asegurado, expresado por los siguientes números:

- 11 Si se trata de accidente de trabajo
- 21 Si es accidente en trayecto

31 Si es enfermedad de trabajo

o 15, 25, 35 si son recaídas de 11, 21, 31 respectivamente.

Campos del 10 al 19. Registro patronal

Registra uno de los datos más importantes, porque corresponde al registro patronal y sirve para que si se trata de un accidente de trabajo lo pague el patrón; si es de trayecto el Instituto Mexicano del Seguro Social. Si no tiene derecho al Seguro Social lo pague el trabajador. Ocupa diez campos con números y letras.

Campos del 20 al 29. Número de afiliación

Consta de diez campos y corresponde al número de afiliación del asegurado, transcribiendo el número que Vigencia de Derechos certifica en la forma de aviso del riesgo de trabajo ocurrido.

Campo 30. Sexo

Se marca con una X en el número 1, m, si es de sexo masculino y 2, f, si se trata de sexo femenino.

Del campo 31 al 35. Ocupación que desempeñaba.

Se anota la clave de ocupación de acuerdo con el Texto de Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones, de la Oficina Internacional del Trabajo.

Campos 36 al 38. Antigüedad ocupación

Se anotará el tiempo que tenía el lesionado de desempeñar la ocupación en la cual sufrió el accidente. Expresada en años, meses, días, en los dos primeros cuadros se anotará la cifra que corresponda al tiempo. Si tiene sólo un dígito, se anotará 0, en el cuadro 36 se cruzará el cuadro correspondiente.

Campo 39 al 41. Salario diario

Se anotará el salario diario en números redondos.

Campo 42. Se escribe el número de días después del descanso.

Campo 43. Tipo de jornada

En este cuadro se anota el dígito 1 en los siguientes casos: cuando el horario de trabajo del lesionado sea continuo o tenga un descanso máximo de treinta minutos, o si se trata de horario discontinuo (descansos de más de treinta minutos), el daño ocurrió en la primera parte de la jornada.

Y el 2, en los casos en que el daño ocurrió después del descanso en los horarios discontinuos.

Campo-44. Horas trabajadas antes de ocurrir el daño.

Se registran horas completas, no se anotarán minutos.

Campos 45 a 76. Factores de accidente.

Los aspectos inherentes a la codificación de estos "factores", son analizados aparte, y ellos son:

Cuadros 45 al 48: es la causa externa de la lesión, la clave se toma de acuerdo con el texto de la clasificación internacional de enfermedades de la OPS/OMS.

Cuadros del 49 al 54: se escribe la clave de la naturaleza de la lesión, según la clasificación internacional de enfermedades de la OPS/OMS.

Del cuadro 55 al 59: la clave que corresponde al agente de la lesión (que lo produjo, objeto, sustancia, etc.)

Del cuadro 60 al 63: clave del tipo de accidente (cómo se produjo el accidente, cuál fue la causa).

Del cuadro 68 al 72: el agente del accidente (qué intervino para que se produjera).

Del cuadro 73 al 76: la clave del acto inseguro (por qué se produjo, causa del accidente).

En el cuadro 77 sólo se registra accidentes en trayecto y se marca con una cruz el número 1 si es de ida, y el 2 si es de regreso.

Del número 78 al 80 se anotan los días de incapacidad total generadas por el mismo accidente, sin límite de tiempo. Al ser dado de alta se suman los días en total.

Aspectos específicos:

Cuando es accidente de tránsito en los cuadros 36 y 37 siempre debe registrarse 00 y del cuadro 43 a 44: 99.

También debe señalar si fue de ida o regreso: cuadro 77.

En riesgo físico y agente de accidente los cuadros 64-67 y (68-72 si en uno se anota 999 también en el otro, tiene que ser igual 9999)

Si es enfermedad profesional (en los cuadros 8 y 9) no debe traer causa externa, en el cuadro 45 - 48 en el cuadro 42 debe de traer 9, y en los cuadros 43 y 44 debe anotarse 99.

Cuando en el cuadro 8 a 7 es 15 recaída, los cuadros del 31 al 80 vienen en blanco.

Para valuaciones y revaluaciones se utiliza el reverso y se codifica la valuación de secuelas permanentes.

En el campo 1 el tipo de tarjeta es 2, 30 tipo de tarjeta; 31035
valuación, 36-41 artículo de la Ley Federal del Trabajo de acuerdo
con la naturaleza de la lesión y la segunda parte el registro de los
días de incapacidad por fecha.^{46/}

^{46/} Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección General
Médica; Jefatura de Medicina del Trabajo; Sistema para
registrar los hechos fundamentales relacionados con las le-
siones producidas por accidentes o enfermedades de trabajo.
México 1975, pág. 11.

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
DEPARTAMENTO DE RIESGOS PROFESIONALES E INVALIDEZ
CONTROL DE RIESGOS OCURRIDOS

RPM-15

TUSID 12.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19													
1							//	//	U																						
tipo tarj.		año alta med. deleg. cntrl.		cl. adscrip.		tipo riesgo		número patología																							
20				29		30		31		33			34			37			38			39		41		42		43		44	
número de afiliación				m. f.		sexo		clave		duración año mes día			pasos			paseo		No días después del descanso		No. trabajado antes											
nombre del patrón																		45		48											
razón social o apellidos paterno, materno y nombre, si se trata de persona física																		E													
nombre del asegurado (apellidos paterno, materno y nombre)																		49		54											
ocupación que desempeñaba (31-35)																		N													
fecha del accidente o enfermedad																		naturales de lesión													
diagnóstico inicial (47-54)																		53		51		60		63							
observaciones																		1				2									
																		seguro de la lesión				No del accidente									
																		64		67		68		72							
																		3				4									
																		riesgos físicos				seguro del accidente									
																		73		76		77		77		78		80			
																		3				1		2							
																		costo seguro				lta. rep.				días de incap.					
Firma, lugar y fecha en que se formó el documento																		G													

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
DEPARTAMENTO DE RIESGOS PROFESIONALES E INVALIDEZ
CONTROL DE RIESGOS OCURRIDOS

RPM-16

TURNO 12.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19						
1							11	11	U	A								AS						
tipo terj.		año alta med. deleg. contrl.		cl. adscrip.		tipo riesgo		registro patronal																
20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
numero de afiliación										1	2	clave			duración año mes día			pesos salario diario		Nº días después del accidente		No. trabajo dos antes		
nombre del patrón										m. f.		sexo		ocupación que desempeñaba										
razón social o apellidos paterno, materno y nombre, si se trata de persona física										A														
nombre del asegurado (apellidos paterno, materno y nombre)										B														
ocupación que desempeñaba (31-35)										C														
diagnóstico inicial (49-54)										D														
observaciones										E														
F										G														

45	46	47	48	49	50	51	52	53	54
causa externa									
N	1	2	3	4	5	6	7	8	9
naturaleza de lesión									
55	56	57	58	59	60	61	62	63	64
1									
agente de la lesión					tipo del accidente				
64	65	66	67	68	69	70	71	72	73
3									
riesgos físicos					agente del accidente				
73	74	75	76	77	78	79	80	81	82
3									
año ingreso				lda. reg.		días de incap.			

Firma, lugar y fecha en que se formó el documento									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A N E X O 3

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Cuadro 1

RECURSOS HUMANOS DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA DEL

I.M.S.S.

TRIENIO 1976-1978

PERSONAL PARAMEDICO	TRIENIO 1976 - 1978	
	CIFRAS	
	Absolutas	Relativas
TOTAL	41 519	100%
Auxiliar de enfermería "A" y "B"	19 207	46.3
Enfermera general	11 999	4.8
Enfermera especialista	1 787	4.3
Jefe, subjefe y supervisoras de enfermería	1 169	0.4
Personal de confianza en área de enfermería	523	1.2

FUENTE:

Jefatura de Servicios de Personal, Instituto Mexicano del Seguro Social.

ANEXO 4

REPUBLICA MEXICANA
ENFERMEDADES DE TRABAJO
ASEGURAMIENTO PERMANENTE Y EVENTUAL 1978

ENFERMEDADES DE TRABAJO	C I F R A S	
	Absolutas	Relativas
TOTAL	2 049	100.0
Dermatitis	589	28.7
Neumoconiosis por sílice o silicatos	582	28.4
Efectos tóxicos del plomo (Saturnismo)	185	9.0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	182	8.9
Sordera traumática	179	8.7
Otras enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo (queratodermas adquiridos, callos, celulitis)	111	5.4
Efectos tóxicos de las sustancias aromáticas corrosivas, ácidos y álcalis cáusticos	85	4.1
Insuficiencia respiratoria aguda (Rinofaringitis, sinusitis, bronquitis, asma, laringitis)	55	2.7
Enfermedades víricas causadas por artrópodos	30	1.5
Silicotuberculosis	26	1.3
Neurosis	7	0.4
Varios de frecuencia menor	18	0.9

FUENTE:

Jefatura de Medicina del Trabajo, Depto. de Estadística, Análisis y Programación, Oficina de Estadística de Riesgos de Trabajo, Instituto Mexicano del Seguro Social.

ANEXO 5

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL TRABAJO**

**AVISO PARA CALIFICAR
PROBABLE RIESGO DE TRABAJO**

(ACCIDENTE DE TRABAJO O TRAYECTO
O ENFERMEDAD DE TRABAJO)

MT-1

1) NUMERO DE FICHA SOCIAL

106.

2) REGISTRO PATRONAL EN EL IMSS

PARA USO DEL IMSS
CERTIFICACION DE VIGENCIA DE DECRETOS

PARA SER LLENADO POR LA EMPRESA--DATOS DEL PATRON

8) ACTIVIDAD O GIRO	9) TELEFONO
10) DOMICILIO, CALLE	NUMERO
11) COLONIA O FRACCIONAMIENTO, POBLACION Y ESTADO	

--

DATOS DEL TRABAJADOR

12) APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRES		13) SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	14) NUMERO DE AFILIACION
15) DOMICILIO, CALLE	NUMERO	INTERIOR	COLONIA O FRACCIONAMIENTO
16) OCUPACION QUE DESEMPEÑABA AL ACCIDENTARSE	17) ANTIGUEDAD EN LA MISMA	18) SALARIO DIARIO	
19) HORARIO DE TRABAJO EL DIA DEL ACCIDENTE	20) EN CASO DE ENFERMEDAD HORARIO HABITUAL	21) DIA DE DESCANSO PREVIO AL ACCIDENTE	

DATOS DEL RIESGO DE TRABAJO

ACCIDENTE

ENFERMEDAD

22) FECHA Y HORA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	DIA	MES	ANO	HORA	23) FECHA Y HORA EN QUE EL TRABAJADOR SUSPENDIÓ SUS LABORES POR CAUSA DEL ACCIDENTE	DIA	MES	ANO	HORA
--	-----	-----	-----	------	---	-----	-----	-----	------

24) CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

EN LA EMPRESA EN UNA COMISION EN TRAYECTO A SU TRABAJO EN TRAYECTO SU DOMICILIO TRABAJANDO TIEMPO EXTRA

25) DESCRIPCION PRECISA DE LA FORMA Y EL SITIO O AREA DE TRABAJO EN LOS QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE. EN CASO DE ENFERMEDAD DESCRIBIR LOS AGENTES CONTAMINANTES Y TIEMPO DE EXPOSICION A LOS MISMOS

26) PERSONA DE LA EMPRESA QUE TOMO CONOCIMIENTO INICIAL DEL ACCIDENTE	FECHA Y HORA DE COMUNICACION DEL MISMO	DIA	MES	ANO	HORA
---	--	-----	-----	-----	------

27) SI LA PRIMERA ATENCION MEDICA NO LA PROPORCIONO EL IMSS ANOTAR QUIEN LO HIZO Y ANEXAR CERTIFICADO MEDICO

28) ANOTAR QUE AUTORIDADES OFICIALES TOMARON CONOCIMIENTO DEL ACCIDENTE Y ANEXAR COPIA CLASIFICADA DEL ACTA RESPECTIVA

29) OBSERVACIONES

30) NOMBRE DEL PATRON O DE SU REPRESENTANTE

31) LUGAR Y FECHA

32) FIRMA DEL PATRON O DE SU REPRESENTANTE

33) SELLO DEL PATRON O DE LA EMPRESA

34) MEDICO CLINICO

ANEXO 6

ARTICULOS PARA LA VALUACION DE INCAPACIDADES PERMANENTES DE CAUSA PROFESIONAL.

"Artículo 17. A la falta de disposición expresa en la Constitución, en esta Ley o en sus reglamentos, o en los tratados a que se refiere el Artículo 60., se tomarán en consideración sus disposiciones que regulen casos semejantes, los principios generales que deriven de dichos ordenamientos, los principios generales del derecho, los principios generales de justicia social que deriven del Artículo 123 de la Constitución, la jurisprudencia, la costumbre y la equidad.

Artículo 481. La existencia de estados anteriores tales como idiosincracia, taras, discracias, intoxicaciones, enfermedades crónicas, no es causa para disminuir el grado de la incapacidad, ni las prestaciones que correspondan al trabajador.

Artículo 494. El patrón no estará obligado a pagar una cantidad mayor de la que corresponda a la incapacidad permanente total aunque se reúnan más de dos incapacidades.

Artículo 514. Para los efectos de este Título, la Ley adopta una Tabla de Valuación de incapacidades permanentes, por regiones anatómicas del cuerpo humano. ^{47/} "

"Artículo 477. Cuando los riesgos se realizan pueden producir:

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

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

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

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

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

- I. Asistencia médica y quirúrgica
- II. Rehabilitación
- III. Hospitalización

47/ Tomado de: Artículos de la Ley Federal del Trabajo, que entró en vigor el to. de mayo de 1970, relacionados con valuación de incapacidades permanentes de causa profesional.

- IV. Medicamentos y material de curación
- V. Los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios; e
- VI. Indemnización.

Artículos que constituyen el marco legal de responsabilidad que tiene el patrón con el trabajador.

Artículo 488. El patrón queda exceptuado de las obligaciones que determina el artículo anterior, en los casos y con las modalidades siguientes:

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

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

Artículo 489. No libera al patrón de responsabilidad:

- I. Que el trabajador explícita o implícitamente hubiese asumido los riesgos de trabajo.
- II. Que el accidente ocurra por torpeza o negligencia del trabajador; y
- III. Que el accidente sea causado por imprudencia o negligencia de algún compañero de trabajo o de una tercera persona.^{48/}

Artículo 128 de la Ley del Seguro Social.

"En el capítulo V, de los seguros de invalidez, en la sección segunda, en el artículo 28 de la Ley del Seguro Social, para los efectos de esta Ley existe invalidez cuando se reúnan las siguientes condiciones:

^{48/} Tornado de: Trueba, Trueba: Nueva Ley Federal del Trabajo Reformada; 40a. Edición, Editorial Porrúa, México 1979, pág. 212-215.

- I. Que el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo proporcionado a su capacidad, formación profesional y ocupación anterior, una remuneración superior al cincuenta por ciento de la remuneración habitual que en la misma región reciba un trabajador sano, de semejante capacidad, categoría y formación profesional;

- II. Que sea derivada de una enfermedad o accidente no profesionales o por defectos o agotamiento físico o mental, o bien cuando padezca una afección o se encuentre en un estado de naturaleza permanente que le impida trabajar".^{49/}

^{49/} Tomado de: Ley del Seguro Social, Edic. Alex, México 1980, pág. 41.
Ibidem, pág. 215.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
INDICADORES ESTADISTICOS REGISTRADOS POR TRABAJADORES DEL IMSS
TRIENIO 1978 - 1980.

C O N C E P T O	A N O S		
	1978	1979	1980
Número de trabajadores del IMSS	132 344	147 105	153 332 (1)
Número de pensiones por invalidez	247	269	247 (2)
Casos de invalidez por cada 10,000 trabajadores. IMSS	18.7	18.3	16.1
Número de casos psiquiátricos	23	37	30 (3)
Casos psiquiátricos por cada 10 000 trabajadores del IMSS	1.7	2.5	1.9
Número de accidentes y enfermedades de trabajo	4 431	4 989 (4)	5 768 (5)
Accidentes y enfermedades ocurridas por cada 10 000 trabajadores del IMSS	3.3	3.4	3.8

- NOTAS: (1), (2) y (3) Cifras reportadas al mes de agosto de 1980
 (5): Cantidad estimada en base al comportamiento porcentual observado desde el año 1945.
 (4): Estos datos se estimaron en función del total de accidentes y enfermedades registrados en la Actividad Económica 13 (Instit. Cred. en Gral. Bancario en la cual se observó que el 92% de la casuística corresponde a Seg. Fianzas) a trabajadores del IMSS.

El dato de trabajadores del IMSS fue proporcionado por el Depto. de Estadística de la Jefatura de Servicios de Planeación.

ANEXO 8.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 TABULADOR DE SUELDOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
 PARA 1980.

CATEGORIA	JORNADA	Sueldos mes pesos	ESCALAFON
Auxiliar de enfermería "B"	6.5	6 614.00	Autónoma
Auxiliar de enfermería "B"	8.0	8 139.00	Autónoma
Auxiliar de enfermería "A"	6.5	7 020.00	Autónoma
Auxiliar de enfermería "A"	8.0	8 638.00	Autónoma
Enfermera General	6.5	8 576.00	1
Enfermera general	8.0	10 576.00	1
Enfermera especialista	6.5	10 365.00	2
Enfermera especialista	8.0	12 526.00	2
Enfermera jefe de piso	6.5	10 538.00	3
Enfermera jefe de piso	8.0	12 739.00	3

FUENTE:

Contrato Colectivo de los Trabajadores del I.M.S.S.
 Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social.

ANEXO 9

"PROFESIOGRAMA del personal de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual incluye las siguientes categorías: auxiliar de enfermería A y B, enfermera general, enfermera especialista, enfermera jefe de piso.

"Auxiliar de enfermería: labores de enfermería en su centro de trabajo y en domicilios de derechohabientes; auxiliar en atención a enfermos, heridos y parturientas bajo la dirección de un médico; administrar medicamentos a las horas prescritas; cambiar vendajes, aplicar inyecciones; informar al médico de los síntomas que observe en los enfermos; ayudar a los pacientes a caminar o a transportarlos, cambiar ropa a las camas, asear y alimentar a los pacientes; aplicar enemas, colocar y vaciar bacines; preparar a los pacientes para exámenes médicos. Registro de pases; distribución de enfermos; registro de citas para la atención de pacientes; elaboración de la relación diaria de servicios proporcionados; informes y orientaciones a los derechohabientes; auxiliar a los médicos en labores administrativas que se originen del trato de los pacientes. Registro, control, recibo y entrega de víveres en almacenes y despensas de la unidad; elaboración de regímenes alimenticios ordenados por los médicos, de acuerdo con la minuta respectiva; supervisión y revisión de alimentos a los enfermos y los demás relacionados con estas actividades que el médico señale.

Enfermera general: realiza las técnicas de enfermería establecidas en el cuidado integral del paciente. Recibe, atiende y entrega pacientes con información de sus tratamientos, evolución y procedimientos efectuados. Participa en tratamientos médico-quirúrgicos y efectúa tratamientos específicos. Cumple las indicaciones médicas y verifica su cumplimiento. Colabora en las visitas médicas a los pacientes. Solicita y maneja medicamentos y los administra conforme a indicaciones médicas. Participa en la terapia ocupacional, rehabilitatoria y recreativa del paciente. Realiza procedimientos higiénico-dietéticos y colabora en la enseñanza de los mismos a pacientes y a los familiares de ellos. Vigila el traslado de pacientes a los servicios a que sean derivados. Toma y registra signos vitales y de somatometría, verificando datos de identificación del paciente y de su expediente clínico; imparte enseñanza. Orienta e indica al personal de enfermería sobre las técnicas y procedimientos vigilando su cumplimiento. Recopila y registra datos en papelería específica. Solicita y maneja ropa. Solicita, recibe, entrega y maneja de acuerdo a las necesidades del servicio, equipo médico, instrumental y material de curación, determinando su esterilización y efectúa en su caso. Dentro de su jornada asiste a cursos de inducción al área de trabajo, así como a juntas, conferencias y a los cursos que le indique el Instituto, para efectos del mejor desempeño del puesto y para superación personal. Desempeña labores técnico-administrativas inherentes a la categoría.

Enfermera especialista: recibe y entrega pacientes con información de sus tratamientos, evolución y procedimientos efectuados. Participa en tratamientos médico-quirúrgicos y en la visita médica. Atiende pacientes según procedimientos de enfermería establecidos, de acuerdo a indicaciones médicas. Solicita y maneja ropa. Solicita, recibe, entrega y maneja de acuerdo a las necesidades de la especialidad, equipo médico, instrumental y material de consumo. Realiza procedimientos especiales y orienta y verifica el cumplimiento de los mismos en las especialidades de: pediatría, salud pública (en servicios de medicina preventiva, en hospitales, clínicas y clínicas-hospitales, intra y extramuros), terapia intensiva, instrumentista y las que en el futuro se considere necesario establecer, previo acuerdo de las partes. Participa en programas específicos del centro de trabajo. Imparte enseñanza. Orienta e indica al personal de enfermería sobre las técnicas y procedimientos, vigilando su cumplimiento. Dentro de su jornada asiste a cursos de inducción al área de trabajo, a juntas, conferencias y a los cursos que le indique el Instituto, para el mejor desempeño del puesto y para su superación personal. Desempeña labores técnico-administrativas inherentes a la categoría.

Enfermera jefe de piso: recibe y orienta a pacientes, verificando su identificación con los respectivos expedientes clínicos. Atiende y en-

traga pacientes con información de sus tratamientos, evolución y procedimientos aplicados. Elabora plan de trabajo y distribuye actividades con base en las necesidades del servicio y participa, orienta y verifica su cumplimiento. Participa en tratamientos médico-quirúrgicos y atiende a pacientes en casos específicos. Solicita, maneja y administra medicamentos bajo prescripción médica. Recibe, cumple y transmite indicaciones médicas supervisando su observancia. Participa en las visitas médicas. Recopila y registra datos en documentación específica. Requiere, distribuye y controla dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, ropa e instrumental, de acuerdo con las necesidades del servicio. Realiza, orienta y enseña hábitos higiénico-dietéticos a pacientes y sus familiares. Colabora en la terapia ocupacional, recreativa y rehabilitatoria de los pacientes. Imparte enseñanza. Orienta al personal a su cargo, así como el de nuevo ingreso y a otros grupos, sobre técnicas especiales en el manejo de aparatos, equipo y material. Se coordina con otras áreas, dentro de su jornada asiste a cursos de inducción a áreas de trabajo, así como a juntas, conferencias y a los cursos que le indique el Instituto, para efectos del mejor desempeño del puesto y para su superación personal. Realiza labores técnico-administrativas inherentes a la categoría."

ANEXO 10

La clasificación Internacional de ocupación de la Oficina Internacional del Trabajo, en el capítulo del Gran Grupo 0/1 dice:

"Los trabajadores comprendidos en este grupo primario prestan servicios de enfermería; sus funciones consisten en: dispensar los cuidados propios de su profesión y aconseja en hospitales, clínicas y otros establecimientos médicos; dispensar los cuidados propios de su profesión y aconsejar en los domicilios particulares, escuelas, centros de higiene materno-infantil y guarderías infantiles; dispensar los cuidados propios de su profesión e informar en materia de salud a los trabajadores en el lugar de trabajo, desempeñar otras tareas afines".

0.71.10 Enfermero diplomado, en general.

Proporciona los cuidados propios de su profesión y aconseja en hospitales, clínicas u otros establecimientos de asistencia y tratamientos médicos; presta atención de carácter profesional y aconseja a enfermos, heridos, inválidos, mujeres durante la gestación, el parto o con niños recién nacidos, en hospitales, clínicas y otros establecimientos donde se presta asistencia y tratamientos médicos; asiste

a los médicos y cirujanos, administra remedios y medicamentos, aplica vendajes en las heridas y otras formas de tratamiento prescritos por médicos y cirujanos; observa el estado general de los enfermos y da cuenta del mismo y mide y registra la temperatura del cuerpo, el ritmo de la respiración y el pulso; suministra los primeros auxilios en casos de urgencia y se ocupa de los enfermos graves; ayuda a los pacientes a adaptarse al ambiente y a los métodos de tratamiento que se les aplican; atiende a las mujeres durante el parto y cuida a los recién nacidos; da instrucciones y consejos sobre el cuidado de los enfermos durante su convalecencia; desempeña otras tareas propias de su profesión, como vigilar los ejercicios de readaptación prescritos a los enfermos, o dar instrucciones sobre el uso de aparatos ortopédicos.

Permite cuidados especiales dentro de su profesión en un establecimiento médico o en otro lugar; desempeña tareas similares a las que realiza el enfermero diplomado en general (0.71.10), pero está especializado en una rama determinada de la enfermería como: obstetricia, ortopedia, pediatría, psiquiatría.

0-72.10. Enfermero auxiliar.

Efectúa cuidados simples a los enfermos, generalmente bajo la vigilancia de un médico o enfermero diplomado; desempeña diferentes tareas simples como preparar a los pacientes para los exámenes médicos y ayudar al médico durante los mismos; medir la temperatura el pulso y el ritmo de la respiración de los enfermos, administrar las medicinas prescritas a las horas señaladas, cambiar los vendajes, administrar otros tratamientos simples, dar de comer a los niños y enfermos ancianos, ayudar a los pacientes en sus cuidados personales y velar por su bienestar.

El auxiliar de enfermería está clasificado en 5-99.40. Los subgrupos en los que encaja el personal de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social se encuentra en los mencionados anteriormente: 0.71, 0.71.10, 0.71.20, 0.72.10 con el número 5-99.40, para la recolección de los datos; la clave se codifica en la tarjeta RPM-15.

Se expresa la siguiente aclaración: las enfermedades en periodos de formación no están clasificadas con las enfermeras diplomadas (grupos primario 0-71), sino en personal de enfermería no clasificado bajo otros epígrafes (grupo primario 0-72). Y para que se pueda distinguir claramente entre los enfermeros que ejercen funciones para los

cuales se requiere una formación profesional completa y otro personal de enfermería, la denominación del grupo primario incluye a título de excepción, la palabra "diplomados" (0-71); enfermeros diplomados)."51/

51/ Oficina Internacional del Trabajo. "Clasificación Internacional del Trabajo". Ginebra 1970. pág. 74-75

ANEXO 11

REPUBLICA MEXICANA

RIESGOS DE TRABAJO OCURRIDOS SEGUN REGION ANATOMICA
AFECTADA EN EL AMBITO DEL I.M.S.S.

REGIMEN PERMANENTE EVENTUAL

1978

REGION ANATOMICA	C I F R A S	
	Absolutas	Relativas
TOTAL	486 618	100%
Mano	210 544	43.3
Pie	80 206	16.5
Miembros inferiores	48 810	10.1
Tronco	44 867	9.2
Ojo	32 680	6.7
Miembros superiores	29 559	6.1
Cabeza y cara	27 892	5.7
Tórax	5 996	1.2
Columna vertebral	3 455	0.7
Cuerpo en general	1 437	0.3
Varios de frecuencia menor	1 182	0.2

FUENTE:

Jefatura de Medicina del Trabajo. Depto. de Estadística;
Análisis y Programación. Oficina de Estadísticas, de
Riesgos de Trabajo, I.M.S.S., Mayo de 1980.

ANEXO 12.

REPUBLICA MEXICANA
 RIESGOS DE TRABAJO OCURRIDOS SEGUN EL TIPO DE LESION EN
 EL AMBITO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
 SOCIAL
 ASEGURAMIENTO PERMANENTE Y EVENTUAL
 1978

TIPO DE LESION	C I F R A S	
	Absolutas	Relativas
TOTAL	486 628	100%
Heridas	199 581	41.0
Traumatismos	141 527	29.1
Esguinces	55 626	11.4
Quemaduras	27 695	5.7
Fracturas	26 871	5.5
Cuerpos extraños	24 826	5.1
Amputaciones	3 792	0.8
Intoxicaciones	2 344	0.5
Luxaciones	2 317	0.5
Varios ^a	2 049	0.4

^a En este concepto se incluyen los tipos de lesión relacionados con enfermedades de trabajo.

FUENTE:

Jefatura de Medicina del Trabajo, Depto. de Estadística, Análisis y Programación: Oficina de Estadística de Riesgos del Trabajo. Mayo de 1980.