

51944
2



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

ANALISIS DE LAS INCAPACIDADES PERMANENTES
Y DEFUNCIONES POR RIESGOS DE TRABAJO EN LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 15 DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

T E S I S

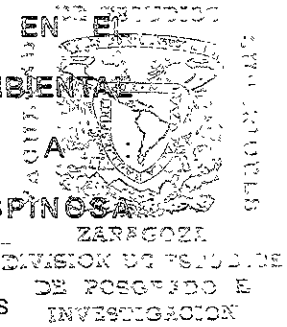
PARA OBTENER EL TITULO DE:

LA ESPECIALIDAD EN SALUD EN EL

TRABAJO Y SU IMPACTO AMBIENTAL

P R E S E N T A

ALFONSO JORGE ZAMORA ESPINOSA



ASESOR ELIA MORALES NAPOLES

MEXICO, D.F.

2000



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.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	3
II. MARCO TEÓRICO	
1. Conceptos Generales:	
a) Trabajo.	5
b) Salud.	9
c) Seguridad Social.	10
d) Riesgos.	11
e) Legislación Internacional.	12
f) Legislación Nacional.	21
2. Conceptos particulares:	
a) Riesgos de Trabajo.	26
b) Consecuencias de los Riesgos de Trabajo.	27
c) Prestaciones.	28
3. Conceptos del presente estudio.	30
4. Investigaciones relacionadas al presente estudio.	32
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	36
IV. PROCEDIMIENTOS, MÉTODOS Y MATERIALES	38
V. RESULTADOS	40
VI. DISCUSIÓN	45
VII. CONCLUSIONES	50
VIII. BIBLIOGRAFÍA	53
IX. ANEXOS	57

I. INTRODUCCIÓN

Una de las principales actividades en los servicios de Salud en el Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social, es la valoración de los pacientes que reclaman un accidente de trabajo, de los cuales un considerable porcentaje quedan con secuelas físicas que serán permanentes; por ejemplo, en 1997 en la Unidad de Medicina Familiar 15, de 3683 casos calificados como riesgo de trabajo 143 (4.1%) quedaron con incapacidad permanente.¹

Para calificar los riesgos de trabajo, se recurre a la aplicación de la Ley Federal del Trabajo y la Ley del Seguro Social. Inicialmente se debe establecer una relación causa efecto con el trabajo para calificar el accidente como si profesional y posteriormente se aplican las prestaciones que marca la ley. Estas prestaciones incluyen tratamiento médico, quirúrgico, hospitalización, medicamentos, si lo amerita rehabilitación física, y en caso de quedar con limitaciones funcionales, se les otorga una prestación económica, llamada incapacidad permanente parcial.

Por otro lado, de acuerdo con los artículos 498 y 499 de la Ley Federal del Trabajo, el patrón está obligado a reponer en su empleo al trabajador que sufrió un riesgo de trabajo, si está capacitado, y si el trabajador no puede desempeñar su trabajo, pero sí algún otro, el patrón estará deberá proporcionarle otro empleo de conformidad con las disposiciones del contrato colectivo de trabajo. Sin embargo, un importante número de trabajadores son despedidos (el 62%)² o renuncian al poco tiempo de ingresar a su trabajo, por no encontrarse acorde con las exigencias del trabajo de su empresa.

Así mismo, debemos tomar en cuenta, que estos trabajadores tienen una limitación física, que puede afectar otras esferas además de la biológica, como son la psicológica y la

¹ IMSS. Sistema Mecanizado de Información Delegación 4 SE D. F

social, ya sea en mayor o menor grado, repercutiendo aún más en su desarrollo laboral; aquí radica la importancia de valorar íntegramente a estos trabajadores con secuelas, ya que las aspiraciones de la medicina del trabajo son: *“La promoción y conservación del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, colocar y conservar al trabajador en un ambiente adaptado a sus condiciones fisiológicas; es decir, la adaptación del trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo”*³

En el presente estudio, se describirá primero el marco teórico que envuelve a los trabajadores que tienen una incapacidad permanente secundaria a un riesgo de trabajo, y posteriormente se analizarán los dictámenes de Incapacidad Permanente y Defunción por Riesgo de Trabajo, elaborados en la Unidad de Medicina Familiar número 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social, durante los años de 1993 a 1998, tomando en cuenta las variables edad, sexo, ocupación, actividad económica, causa externa, diagnóstico y porcentaje de incapacidad.

² García Ricardo Situación laboral de los pacientes con incapacidad parcial permanente mayor del 20% en la UMF 160 1ª Reunión Nac Inves Salud en el Trabajo, Pág 158, IMSS 1997, México.

³ Factores psicosociales en el trabajo. Naturaleza, incidencia y prevención Informe del Comité Mixto OIT-OMS, Ed Alfa omega. 9ª reunión, sep 1984, pag. 5-29, 1992, México

II. MARCO TEÓRICO

I. Conceptos Generales:

a) Trabajo:

La palabra trabajo proviene del verbo trabajar (del latín *tripaliare*), que significa ocuparse en un ejercicio u obra. La expresión trabajo hace referencia a una operación propia del hombre. "También otros seres y energías naturales trabajan, pero, en la medida que son controlados y dirigidos por la actividad del hombre, la realidad trabajo encierra un contenido humano esencial"⁴. El trabajo es, en un sentido más amplio, una manifestación de la capacidad creadora del hombre, en cuya virtud éste transforma las cosas y confiere un valor, del que antes carecía, a la materia a que aplica su actividad. Con el trabajo, el hombre busca un fin y trata, generalmente, de satisfacer sus necesidades. "Humanamente, el trabajo importa sólo como expresión de un quehacer del ser humano, socialmente, el trabajo constituye un medio que facilita la relación entre los hombres y en el orden económico, es un factor de la producción que adquiere su máximo valor en la medida en que satisface determinadas necesidades y es fuente de bienes y servicios"⁵.

El trabajo lo podemos considerar como el esfuerzo realizado para asegurar un beneficio económico. También el trabajo es uno de los tres factores de producción principales, siendo los otros dos la tierra o los recursos naturales y el capital. El capital es un término genérico que designa un conjunto de bienes y una cantidad de dinero de los que se puede obtener, en el futuro, una serie de ingresos. En general, los bienes de consumo y el dinero empleado en satisfacer las necesidades actuales no se incluyen en la

⁴ Enciclopedia Salvat. Ed. Hispano-Americana, tomo 12, Pág. 5896, 1972, España

definición económica de la teoría del capital. Por lo tanto, una empresa considerará como capital la tierra, los edificios, la maquinaria, los productos almacenados, las materias primas que se posean, así como las acciones, bonos y los saldos de las cuentas en los bancos. No se consideran como capital, en el sentido tradicional, las casas, el mobiliario o los bienes que se consumen para el disfrute personal, ni tampoco el dinero que se reserva para estos fines.

Frederick Taylor⁵ menciona, que “el trabajo es una faceta importante en la vida de las personas, no sólo porque una gran parte de nuestro tiempo lo dedicamos a actividades laborales, sino porque gracias a él la persona obtiene una serie de compensaciones económicas, materiales, psicológicas y sociales, logrando desarrollar su propia identidad y sus roles en la sociedad, contribuyendo a la creación de bienes y servicios”.

Para Kabanoff⁶ “el trabajo es el conjunto de tareas prescritas para un puesto que la persona ha de desempeñar habitualmente en una organización, así, podemos decir que el trabajo se produce en un espacio y un tiempo, estando estructurado en roles bien definidos y de fácil identificación”.

Desde el punto de vista jurídico, el trabajo ha sido objeto de variadas consideraciones. En el derecho romano, el esclavo era objeto de propiedad; el trabajo del siervo medieval era objeto de dominio sobre la tierra, era un servidor forzoso de la propiedad del señor. Desde los primeros códigos como en el Napoleónico (1804) hasta el código Civil Alemán (1900), dedicaban muy pocas reglas al trabajo libre, reglamentándolo como arrendamiento de servicios, considerando que se podían formular por la voluntad de ambas partes. La consecuencia de ésta falta de reglamentación, ocasiono la situación social del proletariado con jornadas agotadoras, trabajo indiscriminado de mujeres y

⁵ Alonso García M. Curso de derecho del trabajo. Ed. Ariel, 4ª edición, Pág. 45-46, 1973, España.

⁶ Peiro Silla José M. Tratado de psicología del trabajo. Aspectos psicosociales del trabajo. Ed. Síntesis, 1ª edición, vol II, Pág. 160-185, 1996, España

niños, condiciones insalubres, salarios de hambre, etc. Y fue hasta el inicio de los movimientos asociativos de los propios trabajadores con el fin de protegerse frente a los riesgos sociales y sobre todo reclamar a los patrones mejores condiciones de trabajo, que surgieron las primeras condiciones de trabajo legisladas por el Estado⁷.

Actualmente la Organización Internacional del Trabajo(OIT)⁸, menciona como *Legislación laboral* “a todo el cuerpo de leyes concernientes en materia laboral”. Se incluye todas las reglamentaciones laborales y los estatutos similares de instrumentos adoptados por las autoridades ejecutivas para la administración de leyes superiores.

La OIT también menciona que la legislación laboral es un aspecto relativamente reciente de la legislación y como una rama del derecho. Esto originalmente coincide con el desarrollo de la moderna industria. Las regiones donde la industrialización aparece inicialmente, fueron al noroeste de Europa y al norte de América, empezando a tomar forma y adquirir ímpetus hacia el final del siglo XIX e inicios del siglo XX. Sin embargo, las primeras legislaciones laborales ocurrieron mucho más temprano en algunos de los países avanzados como Alemania e Inglaterra y posteriormente en los menos desarrollados como en Latinoamérica.

Debido a que los sujetos protegidos por la legislación laboral son muy numerosos y variados, muchos países han establecido una serie de normas en este sentido. Aunque estas normas no se aplican por igual en todos los países, sin embargo, debido a la importancia que tiene la protección de los trabajadores, muchas normas son válidas para una gran cantidad de países.

Estas normas son: a) las relaciones laborales personales como contratos entre trabajadores en forma individual ante un patrón; b) relaciones laborales colectivas que son

⁷ Enciclopedia Salvat. Ed Hispano-Americana, tomo 12, Pág. 5898, 1972, España.

⁸ Encyclopedie of occupational health and safety, vol. 2 International labor office, Geneva, 3^a (revision) edition, 1989, Suiza

esencialmente entre los patrones y las organizaciones generales de trabajadores, como son contratos colectivos, conflictos laborales colectivos, y acuerdos hechos con participación de líderes o trabajadores; c) condiciones de trabajo como son horas de trabajo, descanso semanal, vacaciones anuales con pago, seguridad y salud ocupacional; y seguridad social en las que se incluyen accidentes individuales, enfermedades ocupacionales, no ocupacionales, pensiones por vejez y pensiones familiares.

Ahora bien, en México referente al desarrollo de la legislación laboral, tanto en las Leyes de Indias (que fueron creadas por los españoles en la época de la colonia para la protección de los grupos étnicos de América), así como en las primeras constituciones del siglo XIX (de Cádiz, de Apatzingán, de 1821, de 1824, de 1857), no contemplaban la protección de los trabajadores. Y fue hasta la Constitución de 1917 cuando por primera vez se plasma realmente la legislación laboral.

Actualmente, en nuestra Constitución Política⁹, en el Artículo 5º, dice “a ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. Nadie podrá ser obligado a prestar trabajos personales sin la justa retribución y sin su pleno consentimiento, salvo el trabajo impuesto como pena por la autoridad judicial, el cual se ajustará a lo dispuesto en las fracciones I y II del artículo 123”. También menciona “toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la ley”.

Es importante mencionar el término “condición laboral”. Primeramente, la palabra condición viene del latín (itione), que significa índole, naturaleza o propiedad de las cosas, o también natural, carácter o genio de los hombres, es la calidad o circunstancia con que se promete una cosa; ahora bien, condición laboral, desde el punto de vista jurídico es una cláusula obligatoria de la que depende la validez de un acto o una

⁹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ed. Berbera editores, 1998, México

circunstancia exterior que determina, limita o modifica el estado de una persona o cosa¹⁰. Dicho en otras palabras, las condiciones laborales son una serie de situaciones jurídicas que se establecen en un contrato de trabajo.

Después de mencionar la Constitución, en importancia jurídica le sigue la Ley Federal del Trabajo (LFT)¹¹, la cual en el artículo 3º dice que “el trabajo es un derecho y un deber social. No es artículo de comercio, exige respeto para las libertades y dignidad de quien lo presta y debe efectuarse en condiciones que aseguren la vida, la salud y un nivel económico decoroso para el trabajador y su familia. No podrán establecerse distinciones entre los trabajadores por motivo de raza, sexo, edad, credo religioso, doctrina política o condición social. Asimismo es de interés social promover y vigilar la capacitación y el adiestramiento de los trabajadores”.

b) Salud:

La palabra salud vine del latín *salus* que significa “el estado en el que no se tiene ninguna enfermedad”¹⁰, “estado normal de las funciones orgánicas e intelectuales”¹². El término de salud, lo define la Organización Mundial de la Salud de la siguiente manera:

- 1) Como una expresión de sensación de bienestar de los usuarios a través de encuestas de los prestadores de servicios de salud.
- 2) Como un estándar previo de parámetros conocidos como indicadores positivos de salud, como son: talla, peso, tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura corporal, juicio, orientación, memoria, actividad visual, motriz, etc. es decir a través de indicadores

¹⁰ Diccionario Larousse Ed. Larousse, 1999, México.

¹¹ Ley Federal del Trabajo Ed. Berbera editores, 1998, México.

¹² Diccionario terminológico de ciencias médicas Ed. Salvat, 1976, España

antropométricos de salud mental y física, de adaptación al trabajo; marcadores de exposición u otros.

- 3) Como una cultura de salud, la que la sociedad señala como productiva del individuo, la familia o el grupo social.

San Martín¹³ menciona que considerar a la salud como un estado biológico y social estático no es realista, la definición de salud implica ideas de variación y de adaptación continua tanto como la enfermedad implica ideas de variación y de desadaptación, por lo que no es admisible, que la salud sea la ausencia de la enfermedad y viceversa, la salud y la enfermedad presentan síntomas clínicos directos y en estas condiciones ambos estados no se excluyen mutuamente.

c) Seguridad Social:

Antes de definir el término *Seguridad Social*, debemos de considerar ¿qué es la política social?¹⁴.

La política social es parte de la práctica social, que es objeto de ampliación y perfeccionamiento constantes y que, desprendiéndose de lo antiguo, admite y asimila nuevos valores y principios. La misión de la política social consiste en salvaguardar el derecho, la dignidad, la seguridad y la libertad del hombre y en proteger estos valores frente a posibles amenazas. La política social ejerce su influencia sobre la educación, la salubridad, el nivel de vida y el modo de realizar esa vida, siendo expresión de una interacción conjunta dentro de una diversidad casi ilimitada. Así mismo, el empleo constituye un objeto común tanto de la política social como de la política económica. La política de empleo en sentido lato tiene como finalidad facilitar un trabajo productivo a la

¹³ San Martín H Salud y enfermedad. Ed. Prensa Médica Mexicana, Pág. 1-7, 1973, México

¹⁴ Trabajo y seguridad social Departamento de prensa Rep. Fed. Alemania, 1974, Alemania

población; cuando esa población trabaja necesita una protección en el puesto de trabajo y una reglamentación de las relaciones jurídicas entre empleadores y asalariados. De ahí que la protección del trabajo y el derecho laboral sean las actividades más antiguas desarrolladas por el estado en el campo de lo social. Pero el empleo puede interrumpirse o concluir sin que de ello sea culpable el asalariado, ya sea como consecuencia del desempleo, de una enfermedad, invalidez y vejez o bien por muerte cuando el causante deja herederos que no pueden ganarse la vida por sus propios medios. Para superar o atenuar las consecuencias de una exclusión pasajera o permanente de la vida laboral se crearon la seguridad social y en países desarrollados el seguro de desempleo. Ambos se basan en la idea de ayuda mutua de los asalariados, beneficiándose actualmente de ellos una gran mayoría de trabajadores.

La seguridad social, como la define la Ley del Seguro Social, “es uno de los medios para llevar a cabo los objetivos de política social y económica del Gobierno, satisfaciendo las demandas y aspiraciones de la población, proporcionando beneficios a los trabajadores, sus familias y a las empresas”.

d) Riesgos:

La palabra riesgo significa peligro o inconveniente posible ¹⁰. “El término se utiliza en economía para indicar la posibilidad de que se resuelva una determinada iniciativa, por motivos de cualquier género, en una pérdida patrimonial; a estos riesgos, necesariamente conaturales a la vida de la empresa, se añaden después otros que tienen su origen en la incertidumbre y aleatoriedad propias de la naturaleza humana y que pueden llevar a sucesos como incendios, rayos, inundaciones, hundimientos, robos, infidelidad de los dependientes, etc.”¹⁵. Desde el punto de vista médico, es la posibilidad de sufrir daño o menoscabo a la salud o la vida del paciente.

¹⁵ Enciclopedia Salvat Ed. Hispano-Americana, tomo 11, Pág. 5239, 1972, España

e) Legislación Internacional:

La Organización Internacional del Trabajo, tiene como uno de sus propósitos fundamentales “la promoción y conservación del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, colocar y conservar al trabajador en un ambiente adaptado a sus condiciones fisiológicas; es decir, la adaptación del trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo”. Dada esta importante función, ha establecido la creación de los servicios de *Salud en el Trabajo*, teniendo en cuenta que la protección de los trabajadores contra las enfermedades, sean o no profesionales, y contra los accidentes del trabajo constituye una de las tareas asignadas a esta organización internacional. Por tal motivo se crean el Convenio 161 y la Recomendación 171 sobre los servicios de salud en el trabajo.

En relación al Convenio 161¹⁶ de la OIT se establecen las siguientes primicias:

➤ Principios de una Política Nacional

- a) La expresión servicios de salud en el trabajo designa unos servicios investidos de funciones esencialmente preventivas y encargados de asesorar al empleador, a los trabajadores y a sus representantes en la empresa acerca de:
 - i) Los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo;
 - ii) La adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental;

¹⁶ Convenio 161, OIT. Sesión 71, fecha 26/05/1985, Ginebra.

- b) La expresión representantes de los trabajadores en la empresa designa a las personas reconocidas como tales en virtud de la legislación o de la práctica nacional.

Todo Miembro se compromete a establecer progresivamente servicios de salud en el trabajo para todos los trabajadores, incluidos los del sector público y los miembros de las cooperativas de producción, en todas las ramas de actividad económica y en todas las empresas. Las disposiciones adoptadas deberían ser adecuadas y apropiadas a los riesgos específicos que prevalecen en las empresas.

➤ Funciones

Sin perjuicio de la responsabilidad de cada empleador respecto de la salud y la seguridad de los trabajadores a quienes emplea y habida cuenta de la necesidad de que los trabajadores participen en materia de salud y seguridad en el trabajo, los servicios de salud en el trabajo deberán asegurar las funciones siguientes que sean adecuadas y apropiadas a los riesgos de la empresa para la salud en el trabajo:

- a) Identificación y evaluación de los riesgos que puedan afectar a la salud en el lugar de trabajo;
- b) Vigilancia de los factores del medio ambiente de trabajo y de las prácticas de trabajo que puedan afectar a la salud de los trabajadores, incluidos las instalaciones sanitarias, comedores y alojamientos, cuando estas facilidades sean proporcionadas por el empleador;
- c) Asesoramiento sobre la planificación y la organización del trabajo, incluido el diseño de los lugares de trabajo, sobre la selección, el mantenimiento y el

estado de la maquinaria y de los equipos y sobre las sustancias utilizadas en el trabajo;

- d) Participación en el desarrollo de programas para el mejoramiento de las prácticas de trabajo, así como en las pruebas y la evaluación de nuevos equipos, en relación con la salud;
- e) Asesoramiento en materia de salud, de seguridad y de higiene en el trabajo y de ergonomía, así como en materia de equipos de protección individual y colectiva;
- f) Vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con el trabajo;
- g) Fomento de la adaptación del trabajo a los trabajadores;
- h) Asistencia en pro de la adopción de medidas de rehabilitación profesional;
- i) Colaboración en la difusión de informaciones, en la formación y educación en materia de salud e higiene en el trabajo y de ergonomía;
- j) Organización de los primeros auxilios y de la atención de urgencia;
- k) Participación en el análisis de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales.

➤ Organización

Para el establecimiento de servicios de salud en el trabajo deberán adoptarse disposiciones:

- a) Por vía legislativa;
- b) Por convenios colectivos u otros acuerdos entre los empleadores y los trabajadores interesados; o
- c) De cualquier otra manera que acuerde la autoridad competente, previa consulta con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores interesados.

➤ **Condiciones de Funcionamiento**

De conformidad con la legislación y la práctica nacionales, los servicios de salud en el trabajo deberían ser multidisciplinarios. La composición del personal deberá ser determinada en función de la índole de las tareas que deban ejecutarse.

Los servicios de salud en el trabajo deberán cumplir sus funciones en cooperación con los demás servicios de la empresa.

De conformidad con la legislación y la práctica nacionales, deberán tomarse medidas para garantizar la adecuada cooperación y coordinación entre los servicios de salud en el trabajo y, cuando así convenga, con otros servicios involucrados en el otorgamiento de las prestaciones relativas a la salud.

La vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con el trabajo no deberá significar para ellos ninguna pérdida de ingresos, deberá ser gratuita y, en la medida de lo posible, realizarse durante las horas de trabajo.

Todos los trabajadores deberán ser informados de los riesgos para la salud que entraña su trabajo.

Los servicios de salud en el trabajo deberán ser informados de los casos de enfermedad entre los trabajadores y de las ausencias del trabajo por razones de salud, a fin de poder identificar cualquier relación entre las causas de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que pueden presentarse en los lugares de trabajo. Los empleadores no deben encargar al personal de los servicios de salud en el trabajo que verifique las causas de la ausencia del trabajo.

➤ Disposiciones Generales

Una vez establecidos los servicios de salud en el trabajo, la legislación nacional deberá designar la autoridad o autoridades encargadas de supervisar su funcionamiento y de asesorarlos.

Este Convenio obligará únicamente a aquellos Miembros de la Organización Internacional del Trabajo cuyas ratificaciones haya registrado el Director General.

Todo Miembro que haya ratificado este Convenio podrá denunciarlo a la expiración de un período de diez años, a partir de la fecha en que se haya puesto inicialmente en vigor, mediante un acta comunicada, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo. La denuncia no surtirá efecto hasta un año después de la fecha en que se haya registrado. Este convenio fue ratificado por México el 17 de febrero de 1987.

Algunas recomendaciones importantes que hace la OIT sobre éste convenio en la Recomendación 171 sobre los servicios de salud en el trabajo¹⁷, son:

➤ Principios de Una Política Nacional

¹⁷ Recomendación 171, OIT. Sesión 71, fecha 26/06/1985, Ginebra.

De conformidad con las condiciones y la práctica nacionales y, en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas, cuando existan, todo Miembro debería formular, aplicar y reexaminar periódicamente una política nacional coherente sobre servicios de salud en el trabajo, incluidos los principios generales de sus funciones, de su organización y de su funcionamiento.

Todo Miembro debería establecer progresivamente servicios de salud en el trabajo para todos los trabajadores, incluidos los del sector público y los miembros de las cooperativas de producción, en todas las ramas de actividad económica y en todas las empresas. Las disposiciones adoptadas deberían ser adecuadas y apropiadas a los riesgos específicos para la salud que prevalecen en las empresas.

➤ Funciones

La función de los servicios de salud en el trabajo debería ser esencialmente preventiva. Los servicios de salud en el trabajo deberían establecer un programa de actividades adaptado a la empresa o a las empresas a las que sirven, principalmente en función de los riesgos profesionales que se presentan en los lugares de trabajo y de los problemas específicos que se plantean en las respectivas ramas de actividad económica.

La vigilancia del medio ambiente de trabajo debería comprender:

- a) La identificación y evaluación de los factores del medio ambiente de trabajo que puedan afectar a la salud de los trabajadores;
- b) La evaluación de las condiciones de higiene de trabajo y de los factores de la organización del trabajo que puedan engendrar riesgos para la salud de los trabajadores;

- c) La evaluación de los medios de protección colectiva e individual;
- d) La evaluación, cuando sea apropiado, de la exposición de los trabajadores a los agentes nocivos, mediante métodos de control válidos y generalmente aceptados;
- e) La verificación de los sistemas de control destinados a eliminar o reducir la exposición.

La vigilancia del medio ambiente de trabajo debería comprender las visitas del personal de servicios de salud en el trabajo que sean necesarias para examinar los factores del medio ambiente de trabajo susceptibles de afectar a la salud de los trabajadores, a la salubridad del medio ambiente de trabajo y a las condiciones de trabajo.

La vigilancia de la salud de los trabajadores debería abarcar, en los casos y según las condiciones que defina la autoridad competente, todas las evaluaciones necesarias para proteger la salud de los trabajadores, que puedan incluir:

- a) Una evaluación de la salud de los trabajadores antes de que se les asignen tareas específicas que puedan entrañar un peligro para su salud o para la de los demás;
- b) Evaluaciones de la salud a intervalos periódicos durante todo empleo que implique una exposición a riesgos particulares para la salud;
- c) Una evaluación de la salud de los trabajadores que reanudan el trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud, con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales, de recomendar una acción apropiada para

proteger a los trabajadores y de determinar la adaptabilidad de los trabajadores a sus tareas y la necesidad de una reclasificación y de una readaptación;

Cuando los trabajadores estén expuestos a riesgos profesionales específicos, la vigilancia de su estado de salud debería comprender, cuando corresponda, además de los exámenes de salud previstos en el párrafo 11 de la presente Recomendación, todos los exámenes e investigaciones necesarios para detectar los niveles de exposición y las reacciones y los efectos biológicos precoces.

Los servicios de salud en el trabajo deberían participar en la elaboración y aplicación de programas de información, de educación y de formación, destinados al personal de la empresa, sobre cuestiones de salud e higiene relacionadas con el trabajo.

Habida cuenta de la legislación y la práctica nacionales, los servicios de salud en el trabajo en las empresas deberían proporcionar los primeros auxilios y la atención de urgencia a los trabajadores víctimas de accidentes o de indisposición en el lugar de trabajo, y colaborar en la organización de la administración de primeros auxilios.

Los servicios de salud en el trabajo deberían analizar los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores y del medio ambiente de trabajo y los resultados de la vigilancia biológica y de la vigilancia continua individual de la exposición de los trabajadores a determinados riesgos profesionales, cuando éstos existan, a fin de evaluar las posibles relaciones entre la exposición a los riesgos profesionales y los perjuicios para la salud, y de proponer medidas encaminadas a mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo.

➤ Organización

En la medida de lo posible, los servicios de salud en el trabajo deberían estar situados en el lugar de trabajo o en las proximidades de éste, o bien estar organizados de forma que se garantice el desempeño de sus funciones en el lugar de trabajo.

De conformidad con las condiciones y la práctica nacionales, los empleadores y los trabajadores, o sus representantes en la empresa, o el comité de seguridad e higiene, cuando existan, deberían participar en las decisiones sobre organización y funcionamiento de estos servicios, incluidas las relativas al empleo del personal y a la planificación de los programas del servicio.

➤ Condiciones de Funcionamiento

De conformidad con la legislación y la práctica nacionales, los servicios de salud en el trabajo deberían estar formados por equipos multidisciplinarios constituidos en función de la índole de las tareas que deban ejecutarse.

Los servicios de salud en el trabajo deberían disponer de personal técnico en número suficiente, con formación especializada y experiencia en esferas tales como la medicina del trabajo, la higiene del trabajo, la ergonomía, los cuidados de enfermería del trabajo y otras cuestiones conexas. Este personal debería, en la máxima medida posible, mantenerse al corriente de los progresos en los conocimientos científicos y técnicos necesarios para el cumplimiento de sus funciones, y tener la posibilidad de hacerlo sin pérdida alguna de ingresos.

Además, los servicios de salud en el trabajo deberían mantener contactos, cuando sea necesario, con los servicios y organismos exteriores a la empresa que se ocupan de cuestiones relativas a la salud, a la higiene, a la seguridad, a la readaptación, al

readiestramiento y reclasificación profesionales y a las condiciones de trabajo y de bienestar de los trabajadores, así como con los servicios de inspección y el organismo nacional que haya sido designado para participar en el sistema internacional de alerta para la seguridad y la salud de los trabajadores establecido en el marco de la Organización Internacional del Trabajo.

➤ Disposiciones Generales

En el marco de su responsabilidad por la seguridad y la salud de los trabajadores que emplean, los empleadores deberían adoptar todas las disposiciones necesarias para facilitar el cumplimiento de las funciones de los servicios de salud en el trabajo.

f) Legislación Nacional:

En nuestra Constitución se establece en el párrafo 7 del Artículo 5º: “el contrato de trabajo sólo obligará a prestar el servicio convenido por el tiempo que fije la ley, sin poder exceder de un año en perjuicio del trabajador, y no podrá extenderse, en ningún caso, a la renuncia, pérdida o menoscabo de cualquiera de los derechos políticos o civiles”. También en el primer párrafo del Artículo 123 dice: “toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la ley”. Y menciona que en todo contrato de trabajo, deben de estar contemplados las siguientes normas:

I.- La duración de la jornada máxima será de ocho horas.

II.- La jornada máxima de trabajo nocturno será de 7 horas. Quedan prohibidas: las labores insalubres o peligrosas, el trabajo nocturno industrial y todo otro trabajo después de las diez de la noche, de los menores de dieciséis años.

III.- Queda prohibida la utilización del trabajo de los menores de catorce años. Los mayores de esta edad y menores de dieciséis tendrán como jornada máxima la de seis horas.

IV.- Por cada seis días de trabajo deberá disfrutar el operario de un día de descanso, cuando menos.

V.- Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifique un peligro para su salud en relación a la gestación...

VI.- Los salarios mínimos que deberán disfrutar los trabajadores serán generales o profesionales.

VII.- Para trabajo igual debe corresponder salario igual, sin tener en cuenta sexo ni nacionalidad.

VIII - El salario mínimo quedará exceptuado de embargo, compensación o descuento.

IX.- Los trabajadores tendrán derecho a una participación en las utilidades de las empresas, regulada de conformidad con las siguientes normas.

Así mismo, la Constitución establece en la fracción XIV del Artículo 123 “Los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por lo tanto, los patronos deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen”.

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

La Ley Federal del Trabajo (LFT) en el artículo 25 menciona que el escrito en que consten las condiciones de trabajo deberán contener, entre otros requisitos importantes: la duración de la jornada, la forma y el monto del salario y la indicación de que el trabajador será capacitado o adiestrado en los términos de los planes y programas establecidos o que se establezcan en la empresa, conforme a lo dispuesto en esta ley, todo esto representando garantías para los trabajadores.

Jerárquicamente posterior a la LFT, se encuentra el Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo¹⁸, que es relevante mencionarlo por las garantías que se encuentran integradas en él como son las medidas de prevención. En su artículo 13° dice, que los patrones están obligados a adoptar, de acuerdo a la naturaleza de las actividades laborales y procesos industriales que se realicen en los centros de trabajo, las medidas de seguridad e higiene pertinentes de conformidad con lo dispuesto en este Reglamento y en las Normas aplicables, a fin de prevenir por una parte, accidentes en el uso de maquinaria, equipo, instrumentos y materiales, y por la otra, enfermedades por la exposición a los agentes químicos, físicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales, así como para contar con las instalaciones adecuadas para el desarrollo del trabajo. En los centros de trabajo los niveles máximos permisibles de contaminantes, no deberán exceder los límites establecidos por las Normas correspondientes.

¹⁸ Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo Diario Oficial, 21 enero 1997, México.

En este mismo artículo del reglamento, menciona que “en los centros de trabajo en donde se realicen actividades industriales, comerciales o de servicios altamente riesgosas, los patrones elaborarán los programas para la prevención de accidentes en la realización de tales actividades que puedan causar graves desequilibrios ecológicos, en términos del artículo 147 de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente”.

Y debido a que en sí, el contrato de trabajo es un acuerdo de voluntades entre el patrón y los trabajadores, éste reglamento establece una serie de obligaciones tanto para los patrones como para los trabajadores.

Con relación a obligaciones de los patrones, citaré algunos que están contemplados en su artículo 17º, como son:

- o Determinar y conservar dentro de los niveles permisibles las condiciones ambientales del centro de trabajo, empleando los procedimientos que para cada agente contaminante se establezcan en las Normas correspondientes, y presentar a la Secretaría los estudios respectivos cuando ésta así lo requiera;
- o Colocar en lugares visibles de los centros de trabajo avisos o señales de seguridad e higiene para la prevención de riesgos, en función de la naturaleza de las actividades que se desarrollen, conforme a las Normas correspondientes;
- o Elaborar el programa de seguridad e higiene y los programas y manuales específicos a que se refiere el presente Reglamento, en los términos previstos en el artículo 130 del mismo y en las Normas aplicables,
- o Capacitar y adiestrar a los trabajadores sobre la prevención de riesgos y atención de emergencias, de acuerdo con las actividades que se desarrollen en el centro de trabajo;

- Proporcionar los servicios preventivos de medicina del trabajo que se requieran, de acuerdo a la naturaleza de las actividades realizadas en el centro de trabajo;
- Instalar y mantener en condiciones de funcionamiento, dispositivos permanentes para los casos de emergencia y actividades peligrosas, que salvaguarden la vida y salud de los trabajadores, así como para proteger el centro de trabajo;
- Dar aviso a la Secretaría de los accidentes de trabajo que ocurran;

Y referente a obligaciones de los trabajadores, el mismo reglamento en su artículo 18, entre otras menciona:

- Participar en los cursos de capacitación y adiestramiento que en materia de prevención de riesgos y atención de emergencias, sean impartidos por el patrón o por las personas que éste designe;
- Conducirse en el centro de trabajo con la probidad y los cuidados necesarios para evitar al máximo cualquier riesgo de trabajo;
- Utilizar el equipo de protección personal proporcionado por el patrón y cumplir con las demás medidas de control establecidas por éste para prevenir riesgos de trabajo.

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

Y esta misma ley, define en sus artículos 41, 42 y 43 lo relacionado a riesgos de trabajo, acorde con los artículos 473, 474 y 475 de la LFT que se mencionarán más adelante.

2. Conceptos particulares:

a) Riesgos de Trabajo:

El término riesgo de trabajo significa la posibilidad de que algún elemento o factor ejerza, propicie o cause un daño a la salud de los trabajadores¹⁹. Para los servicios de Salud en el Trabajo²⁰, los riesgos de trabajo son condiciones y circunstancias del ambiente del trabajo, del trabajador o de los agentes potencialmente nocivos, que se asocian con una mayor probabilidad de efectos dañinos para la salud de los trabajadores, estos son: físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos.

En estos servicios de Salud en el Trabajo, consideran que existen varios tipos de factores de riesgo en el trabajo, entre los que destacan:

a) Los del ambiente físico, relacionado con la exposición a los agentes físicos, químicos o biológicos en el proceso de trabajo.

b) Los personales del trabajador, relacionados con la susceptibilidad genéticamente determinada o adquirida como resultado de estados patológicos previos o concomitantes a la exposición.

c) Los socioculturales, relacionados con una cultura preventiva deficiente, con falsas creencias frente a los peligros del ambiente de trabajo, etc.

¹⁹ Morales N. Elia, Bohórquez López. Salud en el Trabajo, CISS, cap. 18, pag. 337-374, 1999, México.

²⁰ Rodríguez Rivera Mz. Vigilancia epidemiológica en salud en el trabajo. Dir. Prestaciones Médicas, IMSS, 1996, México

d) Los del estilo de vida, como los relacionados con el alcoholismo, el tabaquismo y otras adicciones, la nutrición inadecuada, el sedentarismo y otros.

e) La falta de disponibilidad o de acceso a servicios médicos preventivos en la empresa o en el instituto, que proporcionen información específica sobre procedimientos preventivos en el trabajo.

Por otro lado, en la LFT en su artículo 473 señala que los riesgos de trabajo “son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo”. En el artículo 474 define al accidente de trabajo como “la lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, a la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste; quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél”. Y en el artículo 475 considera que “es enfermedad de trabajo 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”.

La Organización Panamericana de la Salud, considera al accidente de trabajo como un daño físico y sufrimiento para el trabajador y una pérdida (de tiempo, deterioro de material y maquinaria) al proceso productivo. El accidente de trabajo es de naturaleza multifactorial y multicausal.

b) Consecuencias de los riesgos de trabajo:

Como se ha descrito anteriormente, los riesgos de trabajo pueden ocasionar un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. Estos a su vez generar una limitación para laborar, la cual podría ser temporal o permanente dependiendo la afectación física del trabajador. A estas limitaciones se les denominan incapacidades.

Una incapacidad es, como su nombre lo indica, la falta de capacidad o aptitud o suficiencia para realizar una actividad determinada. A ésta incapacidad, la LFT, la clasifica en incapacidad temporal y permanente, esta última parcial y total. En su artículo 478, a la incapacidad temporal la define como la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo. En el artículo 479 dice que la incapacidad permanente parcial, es una disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar. Y en su artículo 480 se refiere a la incapacidad permanente total, como la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. Para fines de este estudio, las que tomaremos en cuenta son las incapacidades permanentes parciales, totales y las defunciones por riesgo de trabajo.

c) Prestaciones:

Los trabajadores que por un riesgo de trabajo pierden de forma permanente sus aptitudes para trabajar, tienen derecho a recibir una pensión. Para esto, la LFT en su artículo 484 dice que para poder determinar las indemnizaciones a que tiene derecho el trabajador, se tomará como base el salario diario que perciba al ocurrir el riesgo y se aplicará la tabla de valuación de incapacidades permanentes contenida en su artículo 514.

La Ley del Seguro Social²¹ obliga a las empresas a aportar una cuota para proteger económicamente al trabajador que sufra un riesgo de trabajo, estableciendo una prima de seguro de riesgo de trabajo, la cual tiene dos componentes, una prima mínima que es aquella que cubre los gastos de administración correspondiente a este seguro, y el grado de siniestralidad que se obtiene tomando en cuenta la frecuencia y gravedad de los accidentes y enfermedades de trabajo, así como un factor de prima que garantiza el equilibrio del ramo. Los accidentes en tránsito, ocurridos en el traslado del trabajador al

²¹ Ley del seguro social. IMSS, 1996, México

centro de trabajo y de éste a su domicilio, no deberán considerarse como parte de la siniestralidad de la empresa.

En su artículo 56 dice que el asegurado que sufra un riesgo de trabajo, tiene derecho a las siguientes prestaciones en especie.

- a) Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica.
- b) Servicios de hospitalización.
- c) Aparatos de prótesis y ortopedia.
- d) Rehabilitación.

La misma ley en su artículo 58 establece que el asegurado que sufra un riesgo de trabajo, tiene derecho a las siguientes prestaciones en dinero:

1. Si lo incapacita para trabajar, recibirá mientras dure la inhabilitación, el cien por cien del salario en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo.
2. Al declararse la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual definitiva equivalente al setenta por ciento del salario en que estuviere cotizando.
3. Si la incapacidad declarada es permanente parcial, superior al cincuenta por ciento, el asegurado recibirá una pensión que será otorgada por la institución de seguros que elija en los términos de la fracción IV y VI del artículo 159. El monto de la pensión se

calculará conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la LFT.

3. Conceptos del presente estudio:

Una vez considerados los conceptos anteriormente descritos, definiré el significado de los términos que se usarán como variables en la descripción del presente estudio.

El término de asegurado, es el trabajador adscrito a la Unidad de Medicina Familiar 15 que recibió un dictamen de incapacidad permanente (MT3) por tener secuelas de un riesgo de trabajo.

Los dictámenes MT3 (Medicina del Trabajo 3) son formatos oficiales para elaborar las *Incapacidades Permanentes Parciales, Totales* y los *Dictámenes de Defunción por Riesgo de Trabajo*. Actualmente estos documentos se llaman ST3 (Salud en el Trabajo 3).

Dichos dictámenes son llenados por el médico de Salud en el Trabajo tomando como base a las hojas de *Aviso de Riesgo de Trabajo*, las cuales fueron llenadas posteriormente al ocurrir el riesgo de trabajo por el patrón de la empresa en su anverso y son calificadas por el médico del Servicio de Salud en el Trabajo en el reverso.

Para dicha calificación, se toma en consideración tanto notas médicas iniciales y posteriores de otros servicios (como traumatología o cirugía) que estuvieron relacionados médicamente con el caso, así como estudios de gabinete y el *Aviso de Alta* que justifica el alta médica del riesgo de trabajo

Las hojas de Aviso de Riesgo de Trabajo son calificadas como accidente de trabajo, en trayecto o enfermedad de trabajo, si reunieron los requisitos de la LFT y la Ley del Seguro Social, consideradas éstas como aceptadas y las no aceptadas son las que se consideraron como accidentes o enfermedades no profesionales.

La incapacidad permanente parcial o total y los dictámenes por defunción por riesgo de trabajo, se encuentran contenidos en los formatos MT3. Estas incapacidades se dividen en ocasionadas en accidente de trabajo, en trayecto y por enfermedad profesional sobre la base de los artículos de la LFT antes descritos.

Afiliación es el número con el que el trabajador se encuentra registrado ante el IMSS.

Entendemos como ocupación, a la actividad laboral que desarrolló el trabajador en el momento de accidentarse

Empresa es el nombre del centro de trabajo donde laboraba el trabajador al accidentarse o enfermarse

Actividad laboral es la rama productiva a la que se dedicaba la empresa en la que laboraba el trabajador al momento de accidentarse.

Registro patronal es el número con el cual el IMSS tiene dada de alta a la empresa donde laboraba el trabajador.

La fecha del riesgo, es el día en el que ocurre el accidente de trabajo o se reclama la enfermedad profesional.

Como causa externa se entenderá, la clasificación de acontecimientos ambientales y circunstancias como causa de traumatismos, envenenamientos y otros efectos adversos que desencadenan el riesgo de trabajo.

Los diagnósticos que se toman en cuenta, son los que se determinaron al momento de realizar la MT3, que se utilizaron como base para la aplicación del artículo 514 de la LFT, y que generalmente son los diagnósticos anatómico y funcional.

La aplicación de la LFT es el número de la fracción del artículo 514, que se utiliza para determinar el porcentaje a que tiene derecho el trabajador.

Porcentaje es la parte proporcional de su salario diario que le corresponde al trabajador sobre la base de la tabla del artículo 514, la cual se encuentra desglosada por descripción anatómica y lesión funcional.

Finalmente el inicio de la pensión, que es la fecha cuando el trabajador empezó a recibir su indemnización.

Al realizar la investigación, se tomo en cuenta el salario anotado en la MT1 que es el dictamen de calificación de riesgo de trabajo y que normalmente se anexa al dictamen MT3, pero no en todos los casos se encontró, además no fue fidedigno por ser sólo una apreciación subjetiva del encargado de la empresa para llenar la MT1, y también su variación fue muy amplia dada la crisis económica del país, ya que se tomo en cuenta un periodo de 1993 a 1998, donde el salario mínimo fluctuó bastante.

4. Investigaciones relacionadas al presente estudio:

En 1993 la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social, realizó un diagnóstico de salud de la población trabajadora adscrita al Instituto, encontrándose que en ese año, ocurrieron a nivel nacional 573,000 casos de riesgo de trabajo, con una tasa de 6 por cada 100 trabajadores, de los cuales 22,700 quedaron con incapacidad permanente (una tasa del 39.6 por 1000 riesgos de trabajo) y 1675 defunciones por riesgo de trabajo con una tasa del 1.8 por 10000 trabajadores. En el mismo estudio se realizó una proyección para el año 2000, estimándose que ocurrirán 605,000 casos de riesgo de trabajo, con una tasa del 6.1 por 100 trabajadores, 26,500

incapacidades permanentes con una tasa del 43.2 por 1000 riesgos de trabajo y 1778 defunciones por riesgo de trabajo con una tasa del 1.8 por 10000 trabajadores.²²

En México se efectuó un estudio en la Unidad de Medicina Familiar 160 del IMSS durante 1997¹ para identificar la situación laboral de los pacientes con IPP mayor del 20%. Se realizó en 58 trabajadores, la información se obtuvo a través de cuestionarios, las cuales se realizaron en los pacientes o familiares cercanos (cónyuges o padres). Se tuvieron como resultado: el 79% fue del sexo masculino, el grupo de edad con mayor despidos fue de 40 a 44 años, la escolaridad que predominó fue de primaria completa (50%), casados el 84%, el 21% con una antigüedad de 1 a 5 años, el 62% fueron despedidos al regresar a laborar y el 12% sin cambios. En su situación laboral, 36 fueron despedidos, sólo 2 fueron reacomodados y 7 sin cambios.

En un estudio realizado en Alemania (en el área de Medicina Ambiental) se encontraron diferentes clases de enfermedades psicosomáticas en los centros de trabajo, que en un número importante no fueron diagnosticadas oportunamente, probablemente relacionándolas a otro tipo de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, por lo que no recibieron un tratamiento adecuado²³, repercutiendo en la misma salud de los trabajadores.

Se ha demostrado que la apropiada evaluación de un paciente discapacitado o en condiciones invalidantes, disminuye las constantes recaídas de los pacientes sin rehabilitación²⁴. En Alemania se utiliza un estudio clínico para determinar la gravedad de la condición en que se encuentra el trabajador, llamado BSS (*Beeinträchtigungs Schwere Score*) Este instrumento ha sido utilizado principalmente para la ubicación laboral de los

²² Treviño García, Salud en el trabajo, análisis dentro del Ins. Mex. Seg. Soc. IMSS, 1994, México.

²³ Plassmann R. Psychosomatic disorders in the area of environmental medicine. Environmental medicine environmental psychology. Z. Arztl. Fortbild. Qualitatssich. Feb 91 (1): 43-49, 1997, Alemania.

²⁴ Plassmann R. Changes in pensioning and psychosomatic assessment. Rehabilitation (Stuttg), Feb 37 (1) 14-20, 1998, Alemania.

trabajadores, pero también, constituye un instrumento muy útil para una apropiada evaluación en los pacientes discapacitados.

En otra investigación en Alemania²⁵, se efectuó un estudio en pacientes con problemas sociomédicos, en los cuales se consideraron los pacientes con problemas invalidantes y/o con una enfermedad terminal, recibiendo una rehabilitación psicósomática, reportándose que el 34% de los pacientes estudiados tuvieron una mejoría de los síntomas y el 43 % una mejoría relativa, por lo que se concluyó que es necesario un diagnóstico psicósomático eficaz y recibir oportunamente la rehabilitación psicósomática, lo que podría disminuir el número de pacientes con incapacidad para laborar.

En Finlandia²⁶ se efectuó un estudio en 902 trabajadores de la industria metalmeccánica, con seguimiento de 654 casos en 10 años. Los índices usados para carga psicológica fueron el contenido de trabajo, el control de trabajo, las relaciones sociales, la sobrecarga y la carga psicológica. Los síntomas se registraron en cuestionarios relacionados a su sintomatología y un examen clínico. Los factores psicosociales relacionados al trabajo estuvieron asociados con: pronóstico, cambio en la ocurrencia de alteraciones musculoesqueléticas encontrándose una respuesta musculoesquelética general al estrés mental.

Referente a esto, en Finlandia un estudio epidemiológico²⁷ demostró una asociación entre factores psicosociales de trabajo y enfermedades musculoesqueléticas. Para lo cual, consideraron los siguientes conceptos:

²⁵ Olbrich D. Psychosomatic – psychotherapeutic rehabilitation of social medicine problem patients – an exploratory study of findings, follow-up and treatment outcome *Rehabilitation (Stuttgart)*, Feb 37 (1) 7-13, 1998, Alemania

²⁶ Paivi Leino Psychosocial factors at work in relation to back and limb disorders *Scandinavian Journal of Work, Environment & H*, 21: 134-142, 1995, Finlandia

²⁷ Bongers Paulien. Psychosocial factor at work and musculoskeletal disease *Scandinavian Journal of Work, Environment & H*, 19: 297-312, 1993, Finlandia

1. El estrés puede surgir cuando la gente se siente incapaz de competir con las demandas del sitio de trabajo. Características personales como edad, sexo, experiencia, ambición, necesidades y personalidad influyen en la capacidad.
2. Existe una correlación entre personalidad, problemas psicosociales y cronicidad de dolor musculoesquelético. Aunque el foco en esta área de investigación ha sido en los pacientes con dolor crónico, los resultados de estos estudios apoyan la opinión que la capacidad individual psicológica es importante cuando los síntomas musculoesqueléticos están dispersos.
3. Los factores psicosociales del trabajo influyen directamente en el mecanismo de carga mediante cambios en postura, movimientos y esfuerzo físico.

Se concluyó en el estudio que el trabajo monótono, la alta percepción a la carga de trabajo y la presión de tiempo están relacionados a síntomas musculoesqueléticos. Los datos también sugieren que la organización del trabajo y la falta de apoyo social por los compañeros están positivamente asociados con enfermedades musculoesqueléticas. Los síntomas de estrés (como preocupaciones, tensiones, ansiedad, fatiga, depresión) están frecuentemente asociados con enfermedades musculoesqueléticas.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el servicio de Salud en el Trabajo de la Unidad de Medicina Familiar número 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social, se efectuaron durante 1993 a 1998 un total de 19,119 calificaciones de riesgo de trabajo, las cuales generaron 517 dictámenes de incapacidad permanente y 26 dictámenes de defunción por riesgo de trabajo, investigándose en el presente estudio la frecuencia de ciertas características de los trabajadores a los que se les realizó dichos dictámenes como son: la edad, sexo, ocupación, actividad económica, tipo de riesgo de trabajo, fecha y causa externa del mismo, tipo de incapacidad permanente, diagnóstico, fracción del artículo 514 de la LFT que se les aplicó y porcentaje de valuación.

¿Cuáles son las características de los trabajadores que tienen una incapacidad secundaria a riesgo de trabajo, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar 15 del IMSS durante el periodo de 1993 a 1998?

OBJETIVO GENERAL:

Conocer las características de los dictámenes de incapacidad permanente y defunción por riesgo de trabajo elaborados en la UMF 15 durante los años 1993 a 1998.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Describir las características del trabajador: edad, sexo y ocupación, de los trabajadores con incapacidad permanente y de los que tuvieron defunción por riesgo de trabajo.

2. Identificar la actividad económica de la última empresa donde laboró el trabajador con incapacidad permanente o defunción por riesgo de trabajo.
3. Describir las características del dictamen: tipo de incapacidad permanente, tipo de riesgo de trabajo que la originó, fecha y causa externa del mismo riesgo, el diagnóstico, y el porcentaje correspondiente al artículo 514 de la LFT que se le otorga al trabajador con secuelas de riesgo.

JUSTIFICACIÓN:

- a) Al identificar las características de los trabajadores y las actividades económicas con mayor frecuencia de incapacidades y defunciones por riesgo de trabajo, se podrán planear programas preventivos específicos en los trabajadores y empresas más afectados por las secuelas de los riesgos de trabajo.
- b) Al conocer el tipo de incapacidades por riesgo de trabajo, sus diagnósticos más frecuentes y sus porcentajes de valuación, se podrá describir las repercusiones económicas que representan tanto para el trabajador como para las empresas.

VARIABLES:

- a) Independientes: edad, sexo, ocupación, actividad económica, tipo de riesgo de trabajo, causa externa, diagnóstico, región anatómica y porcentaje de valuación.
- b) Dependientes: dictámenes de incapacidad permanente y de defunción por riesgo de trabajo.

IV. PROCEDIMIENTOS, MÉTODOS Y MATERIALES

1. Es un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrolectivo.
2. Se revisó la base de datos (Sistema Mecanizado de Información SUI 51) de la Unidad de Medicina Familiar número 15 (UMF 15), donde se encuentran registrada la productividad del Servicio de Salud en el Trabajo de los años 1993 a 1998.
3. Se consultó los registros de población afiliada a la UMF 15 en el Servicio de Control de Prestaciones, durante los años 1993 a 1998 para el cálculo de tasas durante este periodo.
4. Se revisaron 543 dictámenes MT3 realizados en la UMF 15 durante los años de 1993 a 1998.
5. Usando los programas Access y Excel de Microsoft[®], se vaciaron los datos obtenidos del sistema SUI 51 y de los dictámenes MT3, elaborando tablas de información capturando los siguientes datos.
 - ✓ Riesgos de trabajo: accidentes de trabajo, en trayecto y enfermedad profesional.
 - ✓ Incapacidades permanentes parciales y totales.
 - ✓ Defunciones por riesgo de trabajo.
 - ✓ Edad, sexo y ocupación de los trabajadores.
 - ✓ Actividad de la empresa.

- ✓ Causa externa del riesgo de trabajo (sobre la base de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10).
- ✓ Diagnóstico de la incapacidad permanente o de la defunción.
- ✓ Región anatómica afectada.
- ✓ Porcentaje de incapacidad permanente (sobre la base de la tabla de valuación del artículo 514 de la LFT)

6. Con ésta información se conformó una base de datos y se realizaron cálculos de estadística descriptiva. Para estos procedimientos se utilizó artículos de oficina, computadora y los documentos antes mencionados.

V. RESULTADOS

Se observa que durante el periodo 1993-1998, de los 20,601 casos reclamados como riesgos de trabajo 19,119 (93%) fueron aceptados. De éstos casos aceptados, 13,908 (73%) correspondieron a accidente de trabajo, 5,169 (27%) fueron accidentes en trayecto y 42 casos (0.21%) correspondieron a enfermedad profesional.

En los años de 1997 y 1993 fueron donde más incapacidades permanentes se realizaron (143 para el primero y 119 para el segundo), haciendo un total de 262 casos, lo que equivale al 51% del total de incapacidades durante el periodo de estudio (1993-1998)

En los años de 1998 y 1996 fueron donde se registraron el menor número de incapacidades permanentes (56 y 57 respectivamente). Cabe mencionar que en 1994 hay un subregistro de tal vez el 50%, ya que no se encontraron un número importante de dictámenes en el archivo de la UMF 15. El número total de incapacidades por accidente de trabajo durante los 6 años fue 370 (el 72 %), por accidente de trayecto 78 (15%) y de enfermedad profesional 69 (el 13%)

Los dictámenes de defunción por riesgo de trabajo corresponden al 5% del total de dictámenes MT3 (26 casos) y de éstos 19 casos (73%) fueron por accidente de trabajo, 6 (23%) por accidente en trayecto y el 4% (un solo caso) por enfermedad profesional (Anexo 1, Gráfica 1)

En las tasas de incapacidad permanente predominan las ocasionadas por accidente de trabajo con una tasa del 19.35 por 1000 casos de riesgo de trabajo, en trayecto del 4.08 por 1000 casos de riesgo de trabajo y las de enfermedad profesional del 3.61 por 1000 casos de riesgo de trabajo, existiendo una tasa total de incapacidades permanentes del 27.04 por 1000 casos de riesgo de trabajo en todo el periodo de 1993-1998. Para éste

periodo, la tasa de defunción por riesgo de trabajo fue de 13.60 por 10,000 trabajadores. También predominan las tasas de incapacidad y las de defunción por riesgo de trabajo en 1997 (38.83) y 1993 (37.73) Este incremento de incapacidades permanentes y dictámenes de defunción están relacionados con el número de casos aceptados como accidentes de trabajo, excepto el de 1994, en el que se observa una tasa muy baja (18.37), a pesar del gran número de casos aceptados como riesgos de trabajo, esto es debido a la ausencia de un importante número de dictámenes que no se encontraron en el archivo. (Anexo 2, Gráfica 2)

Desde los 26 a los 55 años corresponde el 68% (254 casos) del total de incapacidades permanentes. La edad donde predominan las incapacidades fueron entre los 36 a 45 años con el 23% (119 casos). En el sexo masculino la edad más frecuente de incapacidades permanentes fue entre los de 26 a 45 años y en las mujeres entre los 36 a 55 años.

Se observa una curva iniciando de los 16 años, incrementándose a los 26 años, posteriormente a los 36 años, y descendiendo a los 46 años y con una brusca caída a los 66 años

La diferencia del total de dictámenes de incapacidad permanente entre hombres y mujeres fue del 81% (420 casos) y 19% (97 casos) respectivamente. En los de defunción fue de 96% (25 casos) en hombres y 4% (un caso) en mujeres. En ambos sexos predominaron los accidentes de trabajo sobre los accidentes en trayecto y las enfermedades profesionales. (Anexo 3, Gráfica 3)

La ocupación que predominó fue el operador de máquina fija con un 6% (32 trabajadores) de todos los dictámenes de incapacidad permanente. Si se toma en cuenta el total de operadores de máquinas industriales, corresponderán al 18% (98 casos) de los dictámenes de incapacidad permanente.

Las ocupaciones que predominaron en las defunciones por riesgo de trabajo, fueron la de albañil y vigilante con 6 casos (3 casos en cada una), correspondiendo al 23% del total de dictámenes de defunción.

Las ocupaciones que predominaron en los accidentes de trayecto fueron las de vendedor y empleado de limpieza con 16 casos (8 trabajadores en cada una), correspondiendo al 20% del total incapacidad permanentes por accidente en trayecto. Las ocupaciones que predominaron en enfermedades profesionales fueron el operador de máquina fija, el mecánico de mantenimiento y los operadores de máquina textil y los supervisores (4 de ellos de industria textil y 2 automotriz) con un 39% del total de casos de incapacidad por enfermedad profesional. (Anexo 4, Gráfica 4)

Las actividades económicas más frecuentes con incapacidad permanente fueron “fabricación de sustancias y productos químicos, de hule, plásticos” y “fabricación de productos metálicos” con un total de 155 casos, lo que corresponde al 30% del total de incapacidades. Las mismas actividades predominan en defunciones, por debajo de “servicios profesionales”, con 4, 4 y 5 casos respectivamente y por arriba de “construcción de edificaciones” (con 3 casos), haciendo un total (de las cuatro actividades económicas) de 16 casos, que corresponden al 61% de todos los casos de defunción por riesgo de trabajo. Junto con las dos primeras actividades mencionadas y “fabricación de textiles”, fueron las más frecuentes en las incapacidades por enfermedad profesional, con un 90% del total de enfermedades profesionales.

Con respecto a las incapacidades permanentes por accidente de trayecto, después de la actividad de “fabricación de sustancias y productos químicos de hule y plástico”, la siguiente actividad con mayor número de incapacidades fueron “servicios de salubridad”. (Anexo 5, Gráfica 5)

La causa externa más frecuente fue el contacto traumático con herramientas manuales y artefactos con motor con 131 casos (35% del total de accidentes de trabajo y el 25% del total de incapacidades permanentes). En segundo lugar fueron las exposiciones a ruido (38 casos) con un 7% del total de incapacidades permanentes y la principal causa externa en enfermedades profesionales.

La causa externa principal de las incapacidades secundarias a accidentes en trayecto fueron por personas lesionadas al subir o bajar de vehículo (sin accidente de tránsito) con el 28% de todos los accidentes de trayecto (22 casos de 78). Las defunciones por riesgo de trabajo predominaron en accidentes de tránsito por peatón lesionado (4 casos de 26) con un 15% del total de defunciones. (Anexo 6, Gráfica 6)

El diagnóstico más frecuente fue la rigidez de dedos de mano con un 20% (101 casos) del total de incapacidad permanente, seguido de la amputación incompleta de dedos de mano con el 13% (65 casos), lesiones de columna con el 8% (39 casos) y el trauma acústico crónico con el 7% (38 casos).

En defunciones por accidente de trabajo predominaron el traumatismo craneoencefálico y las heridas por proyectil de arma de fuego penetrantes de cráneo, tórax y/o abdomen (15 casos) con el 79% en accidentes de trabajo y el 58% del total de defunciones.

En accidentes en trayecto predominaron la lesión de columna (10 casos) y la rigidez de tobillo y pie (10 casos) con el 13% cada una del total de accidentes en trayecto. En las enfermedades profesionales el trauma acústico crónico correspondió al 55% y las enfermedades pulmonares profesionales al 45% del total de incapacidades por enfermedad profesional. (Anexo 7, Gráfica 7)

La región anatómica más afectada fue el miembro superior con un 56% del total de incapacidades, predominando tanto en accidentes de trabajo (70%) como de trayecto

(40%). También en las defunciones predominó esta región con un 58%. En enfermedades profesionales la región de la cabeza (por la cortipatía) ocupó el 55% y el tórax (por las enfermedades pulmonares profesionales) el 45%. (Anexo 8, Gráfica 8)

Sobre la base de la tabla de valuación del artículo 514 de la LFT, los porcentajes de incapacidad permanente que predominaron fueron del 1 al 20% de valuación (340 casos) observándose un notorio descenso en los porcentajes del 21 al 30% (69 casos), disminuyendo en los porcentajes del 81 al 90% (2 casos), aumentando entre los porcentajes del 91 al 100% (11 casos). Los más frecuentes y altos porcentajes corresponden a accidentes de trabajo. En los accidentes en trayecto, predominan entre el 1 al 10% y las enfermedades profesionales entre el 11 al 30% de incapacidad permanente. (Anexo 9, Gráfica 9)

VI. DISCUSIÓN

El trabajo además de ser una manifestación de la capacidad creadora del hombre, es un factor de producción para satisfacer necesidades, tanto de la sociedad como del mismo trabajador, y por tratarse de una relación entre patrón y trabajador, ha tenido que ser legislado para la protección de ambos, convirtiéndose el trabajo en un derecho y un deber social. Asimismo, el trabajo debe desarrollarse en condiciones óptimas, no solo desde el punto de vista jurídico, sino también de salud, por lo que se ha creado una política social que garantice la seguridad social. Esta seguridad social debe establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro, evitando o previniendo la posibilidad de que algún elemento o factor ejerza o propicie un daño a la salud de los trabajadores; y si llega a presentar, otorgarle al trabajador o a sus deudos una indemnización. Esta indemnización recibe el nombre de incapacidad permanente, parcial o total dependiendo la gravedad de la lesión, y en caso de fallecer el trabajador la indemnización la reciben sus deudos, llamándose dictamen de defunción por riesgo de trabajo.

Las tasas de incapacidad permanente parcial y de defunción por riesgo de trabajo a nivel nacional de 1993 y la programada para el 2000, no coinciden con la encontrada en la UMF 15 para el periodo de 1993 a 1998. Ya que se encontró una tasa inferior para incapacidad permanente en la UMF 15 en comparación a los datos nacionales, y así mismo, una tasa superior en defunción por riesgo de trabajo.

Existe un mínimo de casos calificados como enfermedad profesional, tal vez por que en su mayoría no se reclama. Durante el periodo de 1993 a 1995 se reclamaron la mayor parte de las enfermedades profesionales registradas en el presente estudio, dicho periodo (1993-1995) coincide con la crisis económica que atravesó el país, sin embargo se observa que en 1997 tuvo un importante incremento, superando inclusive al de 1993,

probablemente por una acumulación de casos que no se resolvieron en años previos, lo cual sería objeto de investigación.

En el año de 1994 existe un importante sesgo de información debido a la ausencia de aproximadamente el 50% de dictámenes, ya que el número de afiliación al instituto, no coincide con el de otros años, por lo que se refleja en una tasa menor en comparación al año previo; sin embargo, para 1995 se contó con todos los dictámenes elaborados en ese año, existiendo una tasa menor comparada a la de 1993, pero que sí es acorde con el probable cierre de empresas y despido de personal que influyó en la disminución de los casos de riesgo de trabajo, además de que los trabajadores no se presentaban a reclamar un riesgo por temor a perder su empleo.

Se observa que las tasas encontradas tanto de incapacidad permanente como de defunción, son superiores a las registradas en 1993 y las estimadas para el 2000 por la Jefatura de Salud en el Trabajo del IMSS.

En referencia a las defunciones por enfermedad profesional, llama la atención, que sólo se registro una en todo el periodo y de un diagnóstico (encefalopatía hepática) que merece una investigación más detallada.

La accidentabilidad es mayor en las edades más productivas y predominan en la *media* de dicha edad (36 a 45 años), probablemente por ser la etapa donde el trabajador está más expuesto a los riesgos de trabajo, debido a que en éste periodo el trabajador tiene los conocimientos necesarios para realizar una determinada actividad (como operar una máquina) y quizá caiga en exceso de confianza, además de tener mayores necesidades económicas que le implican aumentar su productividad y por lo tanto, realizar las actividades en forma más rápida y menos segura. Además, puede estar relacionado a falta de capacitación en el puesto específico, poca antigüedad en el mismo, tal vez mayor

agotamiento y factores psicosociales que pueden influir en la presentación de los riesgos de trabajo.

Con relación a sexo, llama la atención que los accidentes en el trabajo femenino son escasos o que en el sexo femenino son menos frecuentes los riesgos de trabajo. Esto bien puede deberse, primeramente a que existe un subregistro de la población femenina trabajadora, laborando sin ser dada de alta en los servicios de seguridad social; y en segundo lugar, probablemente la mujer es más cuidadosa al realizar sus actividades. Esta diferencia del sexo femenino se observa tanto en incapacidades permanentes como en defunciones.

Predominan las incapacidades en las ocupaciones menos remuneradas y junto con la actividad económica, es donde se requiere mayor capacitación en seguridad e higiene, comprobándose en la frecuencia de las causas externas. También se observa un menor número de casos entre las personas que no trabajan con maquinaria industrial, como vendedor, empleado de limpieza, supervisor, cocineros, etc. Los trabajadores de la construcción ocuparon el segundo lugar en frecuencia de incapacidades permanentes y el primero en defunciones profesionales, quizá porque en esta ocupación, no existe capacitación previa suficiente, además de existir un mínimo de procedimientos en seguridad e higiene en las empresas dedicadas a la construcción. También esto es frecuente en los trabajadores de vigilancia, por lo que se observa un importante número de defunciones en ésta ocupación.

También se tendría que considerar que un gran número de trabajadores de la construcción es eventuales o subempleados, por lo tanto no existen registro de ellos, siendo la razón por la cual no se encuentran en primer lugar de incapacidades permanentes.

Las enfermedades profesionales predominaron en los trabajadores más expuestos a polvos, humos y ruido de gran intensidad, como en las empresas textiles, probablemente

por que en la mayoría de éstas, no existe un adecuado control de la contaminación, hay carencia de equipo de protección personal y ausencia o poco control de procedimientos de seguridad e higiene. Sin embargo, no existieron datos de enfermedades profesionales como dermatitis, cáncer, ergonómicos, extrauditivos, a las que están expuestos los trabajadores en la mayoría de empresas manufactureras. Lo mismo se observa en incapacidades permanentes por accidente de trabajo, las que predominaron en actividades económicas donde los trabajadores están expuestos a una gran cantidad de agentes químicos, físicos, mecánicos, psicosociales.

Los accidentes en trayecto, predominan en empresas fabricantes de sustancias y productos químicos, de hule y plástico, probablemente porque al estar expuestos a estas sustancias, pueden tener trastornos neuroconductuales como confusión mental y disminución de la atención, los cuales influyen en los accidentes, tanto dentro como fuera de la empresa. Además, el importante número de accidentes en trayecto en estas empresas, puede ser debido a que reúne a una gran cantidad de trabajadores, observándose que fuera de ésta actividad, no existe una marcada diferencia en la frecuencia de accidentes en trayecto con las demás actividades.

La causa externa en accidentes en trayecto, ocurrió principalmente en la vía pública al viajar en transporte colectivo, lo que denota deficiencias en el transporte público.

La prevalencia de enfermedades profesionales como trauma acústico crónico y bronquitis químicas industriales, muestra falta en medidas de higiene industrial, falta de equipo de protección personal y procesos productivos altamente contaminantes. Esto sin tomar en cuenta los trastornos extrauditivos que provoca el ruido y los neuroconductuales por la exposición a sustancias químicas, que sería de gran interés investigarlas en forma más detallada.

El tipo de diagnósticos que se encontraron en el estudio, se asocian también con la falta de capacitación en higiene y en la ausencia o mal uso de equipos de protección personal. Esto se observa marcadamente en la ocupación de albañil, que coincide con el diagnóstico de traumatismo craneoencefálico. Asimismo, no existen diagnósticos de origen psicosociales, ergonómicos o cancerígenos que hubieran desarrollado una incapacidad permanente, tal vez por no ser identificados o no estar aún legislados en nuestras leyes de manera expresa, lo que dificulta su calificación y valuación.

La zona anatómica más afectada fueron los miembros superiores, lo cual denota, además de falta de principios en seguridad, que nuestra industria es más de tipo manual que mecanizada. Finalmente, el costo de las incapacidades permanentes recae fundamentalmente en pensiones de cuantía baja, siendo pocos los casos que superaron el 60% de porcentaje de acuerdo al artículo 514 de la LFT.

Sería importante investigar estos mismos datos en otras unidades de medicina familiar de una misma zona para ampliar la magnitud y confiabilidad del estudio y comparar los resultados con otras zonas del Distrito o del país, con alta, mediana y poca industrialización. Además, realizar un cuestionario a una muestra representativa de los trabajadores con incapacidad permanente, para conocer su situación actual, tanto laboral como extralaboral.

4. Los médicos de los servicios de Salud en el Trabajo, deben ser más acuciosos al realizar estudios en los trabajadores y en las empresas, para diagnosticar estos cuadros clínicos oportunamente. Además, participar en forma activa en la difusión de estos padecimientos, para que su diagnóstico se haga desde que el paciente se presenta a consulta en los servicios de medicina familiar o de urgencias.

5. El médico de la empresa debe de realizar acciones preventivas, como establecer o mejorar los procedimientos de seguridad e higiene y estudios periódicos a los trabajadores expuestos a agentes específicos, para evitar o disminuir la enfermedad profesional.

Con estas acciones se realizarían diagnósticos precisos y oportunos de enfermedades que actualmente no se han detectado como riesgos profesionales.

Se observa que en las crisis económicas por las que en forma recurrente atraviesa el país, la disminución de los riesgos de trabajo se debe fundamentalmente al cierre de empresas y despido de personal.

Además, el trabajador se ve presionado a no reclamar accidentes de trabajo para evitarse conflictos con el empleador y conservar su fuente de ingresos. Pero en el caso de trabajadores desempleados, éstos buscan prestaciones económicas que antes no reclamaban como las enfermedades de trabajo, recurriendo inclusive a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social para interponer una demanda y obtener un ingreso a través de una incapacidades permanentes o una pensión de otro tipo.

La población más vulnerable a las incapacidades permanentes, paradójicamente es la que tiene mayor experiencia en la empresa y en una edad más productiva. Probablemente porque en ellos no se hace énfasis en los programas de seguridad e higiene en el trabajo, sin tomar en consideración que la pérdida de uno de estos trabajadores, no solo perjudica

al mismo y a su familia, sino también a la empresa, por lo que representa la pérdida de un trabajador calificado.

Es importante emprender estudios para revisar el registro de los trabajadores de sexo femenino en los sistemas de seguridad social, ya que no es congruente la marcada diferencia que existe entre los trabajadores accidentados y las pocas trabajadoras que tienen una incapacidad permanente (una mujer por cada cuatro hombres) Además, investigar la forma en que desarrollan su tarea las trabajadoras, para establecer una relación causa efecto con la disminución de incapacidades permanentes.

Finalmente, el mayor impacto económico en la derogación de prestaciones económicas en trabajadores con secuelas de riesgos de trabajo, no es por accidentes graves, sino por accidentes de tipo leve a moderado, pero que al mismo tiempo, son en mayor número. Quedando por investigar el gasto médico y laboral que ocasionan estas secuelas leves a moderadas.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso García M. Curso de derecho del trabajo. Ed. Ariel, 4ª edición, Pág. 45-46, 1973, España.
2. Ander-egg Ezequiel, Técnicas de investigación social. Ed. El ateneo, 1993, México.
3. Barrios Maura, Factores psicosociales que determinan el binomio satisfacción-productividad en el trabajo. Tesis de licenciatura en psicología, UNAM, Fac. Psicología, 1994, México.
4. Beutel M. Kayser, Integrated occupational work capacity evaluation in medical rehabilitation-experiences and prospects exemplified by psychosomatic rehabilitation. Rehabilitation (Stuttg), May 37 (2) 85-92, 1998, Alemania.
5. Bongers Paulien. Psychosocial factor at work and musculoskeletal disease. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 19: 297-312, 1993, Finlandia.
6. Bowden Charles I., Bases psicológicas de la atención médica. Ed. Limusa, 1990, México.
7. Catálogo de actividades económicas. STPS, Dirección General de Capacitación y Productividad, 1984, México
8. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud en el trabajo (CIE-10). OMS/OPS, 1992, Editado por el IMSS, 1997, México.
9. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ed. Berberz editores, 1998, México.
10. Convenio 161, OIT. Sesión 71, fecha 26/06/1985, Ginebra, Suiza.
11. Díaz Rogelio, El ecosistema sociocultural y la calidad de la vida. Ed. Trillas, 1990, México.
12. Diccionario terminológico de ciencias médicas. Ed. Salvat, 1976, España.
13. Ehiobuche Christian, Calidad de vida. Ed. Pac, 1990, México.
14. Enciclopedia Saivat. Ed. Hispano-Americana, Tomo 12, Pág. 5239, 5896, 5898, 1972, España.
15. Encyclopedia of occupational health and safety, vol. 2. International labor office, Genova, 3ª (revision) edition, 1989, Suiza.

16. Factores psicosociales en el trabajo. Naturaleza, incidencia y prevención. Informe del Comité Mixto OIT-OMS, Ed. Alfa omega, 9ª reunión, sep. 1984, Pág. 5-29, 1992, México.
17. García Ricardo. Situación laboral de los pacientes con incapacidad parcial permanente mayor del 20% en la UMF 160. 1ª Reunión Nac. Inves. Salud en el Trabajo, IMSS 1997, México.
18. Hernández Rodolfo, Antecedentes históricos de la salud en el trabajo. Ed. Méndez Editores, 4ª edición, Pág. 533-536, 1994, México.
19. IMSS, Sistema Mecanizado de Información Delegación 4 SE del D. F
20. Juárez Arturo, Factores psicosociales y efectos negativos de tipo psicológico en los accidentes de trabajo. Tesis de licenciatura en psicología, UNAM, ENEP Iztacala, 1998, México.
21. Kible Gregory A., Fundamentos de psicología general. Ed. Limusa, 1991, México.
22. Landau Erika, El vivir creativo. Ed. Herder, 1993, España.
23. Levi Lennart, La tensión psicosocial. Ed. El manual moderno, 1980, México.
24. Ley del Seguro Social. IMSS, 1996, México.
25. Ley Federal del Trabajo. Ed. Berbera editores, 1998, México.
26. Lior Bartolome, Ciencias psicosociales aplicadas a la salud. Ed. Interamericana Mc Graw-Hill, 1ª edición, Pág. 3-9, 1995, España.
27. Mann Leon, Elementos de psicología social. Ed. Limusa, 1ª edición, Pág. 15-37, 1983, México.
28. Morales N Elia, Bohórquez López. Salud en el Trabajo, Conferencia Internacional de Seguridad Social, cap. 18, Pág. 337-374, 1999, México.
29. Morales N. Elia, Bohórquez López. Salud en el Trabajo, Conferencia Internacional de Seguridad Social, cap. 10, Pág. 153-192, 1999, México.
30. Morales N Elia, Factores de riesgo psicológico en el trabajo Boletín de Inves Edu. y sus nexos, III (1) 27-32, 1986, México
31. Morales N. Elia, Factores psicosociales en el ambiente de trabajo. Jefatura de Salud en el Trabajo, IMSS, 1986, México.
32. Musito Gonzalo, Procesos Psicosociales básicos. Ed Promociones y publicaciones universitarias, 1990, España.

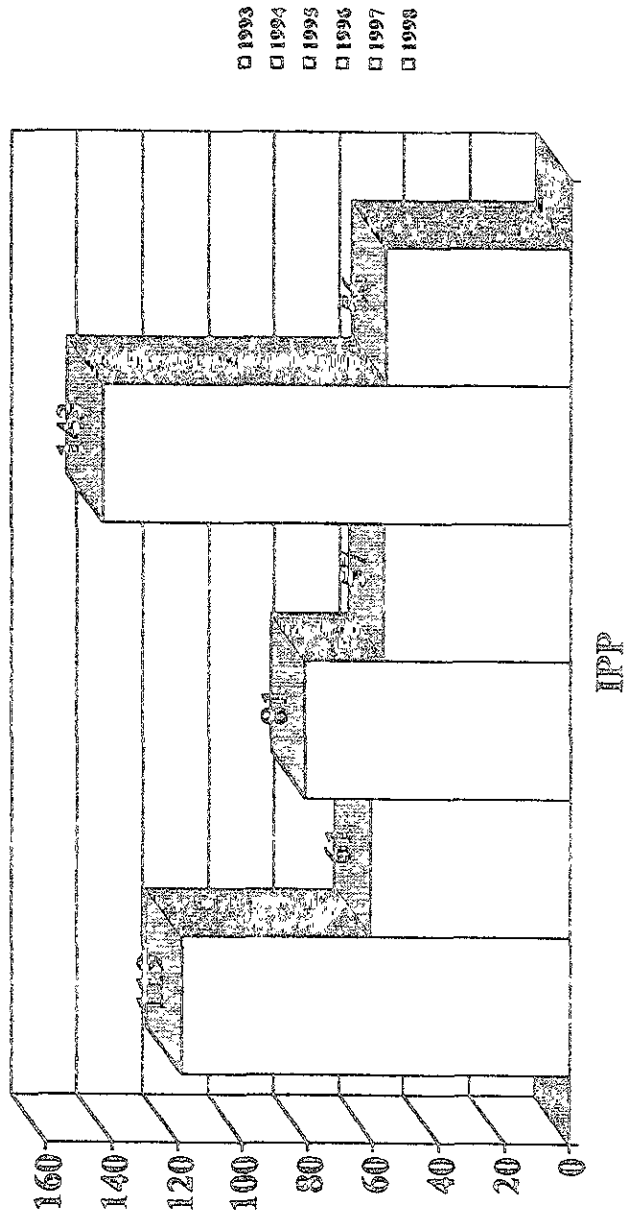
33. Olbrich D. Psychosomatic – psychotherapeutic rehabilitation of social medicine problem patients – an exploratory study of findings, follow-up and treatment outcome. *Rehabilitation (Stuttg)*, Feb 37 (1) 7-13, 1998, Alemania.
34. Päivi Leino. Psychosocial factors at work in relation to back and limb disorders. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 21: 134-142, 1995, Finlandia.
35. Peiro Sillia José M. Tratado de psicología del trabajo. Aspectos psicosociales del trabajo. Ed. Síntesis, 1ª edición, vol. II, Pág. 160-185, 1996, España.
36. Peniche Carlos, Psicología de los accidentes. Ed. CECSA, 1985, México.
37. Plassmann R. Changes in pensioning and psychosomatic assessment. *Rehabilitation (Stuttg)*, Feb 37 (1) 14-20, 1998, Alemania.
38. Plassmann R. Psychosomatic disorders in the area of environmental medicine. *Environmental medicine environmental psychology. Z Arztl Fortbild Qualitätssich*, Feb 91 (1): 43-49, 1997, Alemania.
39. Portales Castañedo, Identificación de factores psicosociales y psicopatológicos, asociados a la respuesta rápida a placebo en pacientes deprimidos. Tesis especialidad en psiquiatría, UNAM, Fac. Medicina, 1994, México.
40. Recomendación 171, OIT. Sesión 71, fecha 26/06/1985, Ginebra, Suiza.
41. Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo. *Diario Oficial de la Federación*, 21 de enero 1997, México.
42. Rodríguez Marco, Manejo de conflictos. Ed. El manual moderno, 1985, México.
43. Rodríguez Rivera Ma. Vigilancia epidemiológica en salud en el trabajo. Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS, 1996, México.
44. San Martín H. Salud y enfermedad. Ed. Prensa médica mexicana, Pág. 1-7, 1973, México.
45. Sherpard John M., Sociología. Ed. Limusa, 1988, México.
46. Stein Ma. Luisa, Indicadores sociales de calidad de vida. Un sistema de medición aplicado al país vasco. Ed. Siglo XXI, Cis, 1ª edición, Pág. XVI-XXV, 1993, España.
47. Trabajo y seguridad social. Departamento de prensa Rep. Fed. Alemania, 1974, Alemania.
48. Treviño García, Salud en el trabajo, análisis dentro del Ins. Mex. Seg. Soc. IMSS, 1994, México.

**RIESGOS DE TRABAJO, INCAPACIDADES PERMANENTES
Y DEFUNCIONES POR RIESGO DE TRABAJO
REALIZADOS EN LA U. M. F. 15 EN EL PERIODO 1993 - 1998**

AÑO	RIESGOS DE TRABAJO		RIESGOS ACEPTADOS				I. P. P.				DIC. DEFUNCIÓN						
	RECLAMADOS	ACEPTADOS	ACC. DE TRABAJO	DE ACC. EN TRAYECTO	ENF. PROF.	ACC. DE TRABAJO	DE ACC. EN TRAYECTO	ENF. PROF.	TOTAL	ACC. DE TRABAJO	DE ACC. EN TRAYECTO	ENF. PROF.	TOTAL	ACC. DE TRABAJO	DE ACC. EN TRAYECTO	ENF. PROF.	TOTAL
1993	3388	3154	2352	788	14	81	16	22	119	7	2	0	9				
1994	3588	3321	2531	779	11	34	10	17	81	0	0	0	0				
1995	3120	2860	2146	707	7	59	6	16	81	1	1	1	3				
1996	3361	3149	2191	957	1	44	7	6	57	2	0	0	2				
1997	3857	3683	2583	1092	8	109	28	6	143	8	2	0	10				
1998	3287	2952	2105	846	1	43	11	2	56	1	1	0	2				
TOTAL	20601	19119	13908	5169	42	370	78	69	517	19	6	1	26				

FUENTE: Sistema de Información 51 IMSS, Del. 4 SE DF
Dictámenes MT3, archivo del servicio de Salud en Trabajo UMIF 15

INCAPACIDADES PERMANENTES
 REALIZADOS EN LA U. M. F. 15 EN EL PERIODO 1993 - 1998
 GRÁFICA 1



**TASAS DE INCAPACIDAD PERMANENTE Y DEFUNCIÓN
POR RIESGO DE TRABAJO DE LOS DICTÁMENES MT3
REALIZADOS EN LA U. M. F. 15 EN EL PERIODO 1993 - 1998**

AÑO	RIESGOS DE TRABAJO ACEPTADOS	I. P. P.			DEFUNCIÓNES		TASAS DE I. P. P.			TASAS DE DEFUNCIÓN		
		ACC. DE TRABAJO	DE ACC. EN TRAYECTO	EN ENF. PROF.	TOTAL	ACC. DE TRABAJO	DE ACC. EN TRAYECTO	EN ENF. PROF.	TOTAL	ACC. DE TRABAJO	DE ACC. EN TRAYECTO	EN ENF. PROF.
1993	3154	81	16	22	119	9	25.68	5.07	6.98	37.73	28.54	
1994	3321	34	10	17	61	0	10.24	3.01	5.12	18.37	0.00	
1995	2860	59	6	16	81	3	20.63	2.10	5.59	28.32	10.49	
1996	3149	44	7	6	57	2	13.97	2.22	1.91	18.10	6.35	
1997	3683	109	28	6	143	10	29.60	7.60	1.63	38.83	27.15	
1998	2952	43	11	2	56	2	14.57	3.73	0.68	18.97	6.78	
TOTAL	19119	370	78	69	517	26	19.35	4.08	3.01	27.04	13.60	

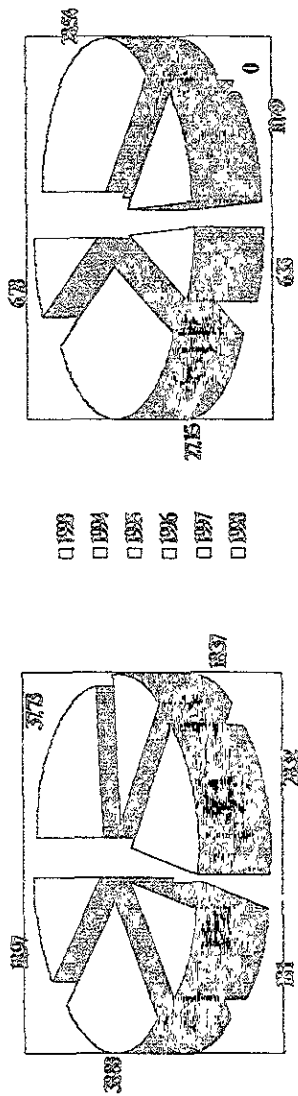
Tasas IPP = x 1000 riesgos de trabajo.

Tasas Defunciones por RT = x 10000 trabajadores.

FUENTE: Sistema de Información 51 IMSS, Del. 4 SE DF
Dictámenes MT3, archivo del servicio de Salud en Trabajo UMF- 15

ANEXO 2

TASAS DE INCAPACIDAD PERMANENTE Y DEFUNCIÓN
 POR RIESGO DE TRABAJO DE LOS DICTÁMENES MT3
 REALIZADOS EN LA U. M. F. 15 EN EL PERIODO 1993 - 1998
 GRÁFICA 2



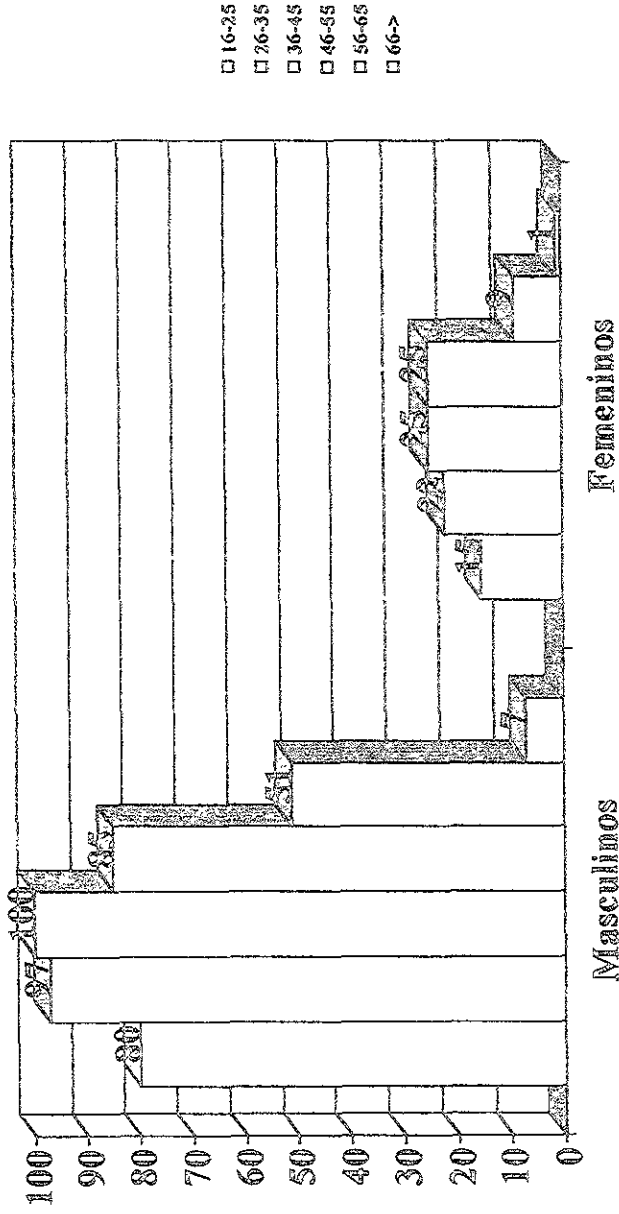
**EDAD DE LOS TRABAJADORES EN LOS DICTÁMENES MT3
REALIZADOS EN LA U. M. F. 15 EN EL PERIODO 1993 - 1998**

EDAD	INCAPACIDADES PERMANENTES												DIC. DEFUNCIÓN												TOTAL DE DICTÁMENES MT3										
	ACC. TRABAJO				DE ACC. TRAYECTO				EN. PROF.				TOTAL				ACC. TRABAJO				DE ACC. TRAYECTO				EN. PROF.				TOTAL						
	M	F	T	Y	M	F	T	Y	M	F	T	Y	M	F	T	Y	M	F	T	Y	M	F	T	Y	M	F	T	Y	M	F	T	Y	M	F	T
16-25	78	12	90	2	3	5	0	0	0	80	15	95	7	0	7	1	0	1	0	0	0	0	8	0	8	0	8	88	15	103					
26-35	83	14	97	9	8	17	5	0	5	97	22	119	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6	0	6	0	6	103	22	125					
36-45	70	15	85	17	9	26	13	1	14	100	25	125	5	0	5	1	0	1	0	0	0	6	0	6	0	6	108	25	131						
46-55	51	14	65	7	10	17	27	1	28	85	25	110	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	2	86	26	112						
56-65	27	5	32	8	4	12	16	0	16	51	9	60	1	0	1	2	0	2	0	0	0	3	0	3	0	3	54	9	63						
66->	0	0	0	1	1	2	6	0	6	7	1	8	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	8	1	9						
TOTAL	309	60	369	44	35	70	67	2	69	420	97	517	19	0	19	5	1	6	1	0	1	28	1	28	1	445	98	543							

FUENTE: Archivo del servicio de Salud en el Trabajo, UMF 15, IMSS

ANEXO 3

EDAD DE LOS TRABAJADORES EN LOS DICTÁMENES MT3
 REALIZADOS EN LA U. M. F. 15 EN EL PERIODO 1993 - 1998
 GRÁFICA 3



OCUPACIONES PREDOMINANTES EN LOS DICTÁMENES MT3
REALIZADOS EN LA U. M. F. 15 EN EL PERIODO 1993 - 1998

OCUPACIÓN	INCAPACIDADES PERMANENTES			INC. DEFUNCIÓN			TOTAL DE DICTÁMENES MT3
	ACC. DE ACC.	ENF. PROF.	TOTAL	ACC. DE ACC.	EN	TOTAL	
	TRABAJO TRAYECTO	TRAYECTO		TRABAJO TRAYECTO			
OPER. MAQ. FIJA	22	8	32	0	0	0	32
ALBAÑIL	25	0	28	3	0	3	31
VENDEDOR	20	0	28	1	0	1	29
MECÁNICO MANTENIMIENTO IND.	20	7	28	0	0	0	28
OPER. MAQ. TROQUELADORA	24	1	25	0	0	0	25
CARPINTERO	21	3	24	0	0	0	24
AYUDANTE GENERAL	21	0	24	0	0	0	24
EMPLEADO DE LIMPIEZA	14	8	22	0	0	0	22
SUPERVISOR	5	6	15	0	0	0	15
VIGILANTE	3	4	7	2	1	3	10
OPER. MAQ. TEXTIL	2	6	9	0	0	0	9
TORNERO	4	4	8	0	0	0	8
COCINERO	3	4	7	0	0	0	7
SECRETARIA	1	4	5	0	0	0	5
SUBTOTAL	185	42	262	6	1	7	269
OTRAS	184	37	255	13	5	19	274
TOTAL	369	70	617	19	6	26	643

* En acciones de trabajo, 110 fueron operadores de diversas máquinas industriales.

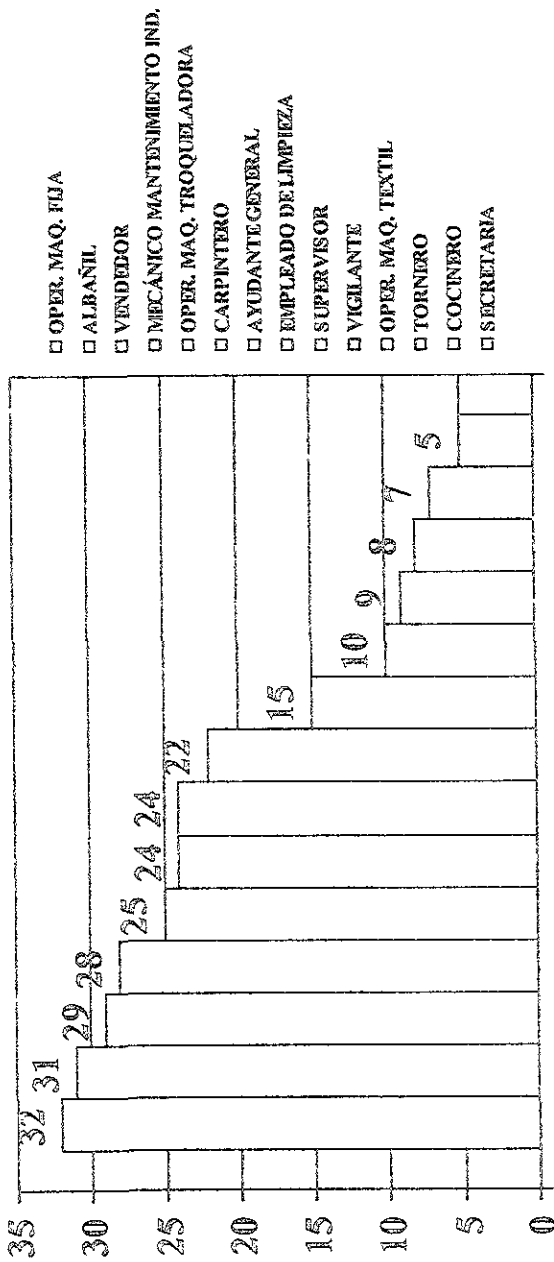
** En enfermedades profesionales, 14 fueron operadores de diversas máquinas industriales.

*** En defunción por enfermedad profesional, el único caso fue un médico familiar por encefalopatía hepática.

FUENTE: Archivo del servicio de Salud en el Trabajo, UMF 15, IMSS

OCUPACIONES PREDOMINANTES EN LOS DICTÁMENES MT3
 REALIZADOS EN LA U. M. F. 15 EN EL PERIODO 1993 - 1998

GRÁFICA 4



ACTIVIDADES ECONÓMICAS PREDOMINANTES EN LOS DICTÁMENES MT3
REALIZADOS EN LA U. M. F. 15 EN EL PERIODO 1993 - 1998

66

ACTIVIDAD	INCAPACIDADES PERMANENTES				DIC. DEFUNCIÓN				TOTAL DE DICTÁMENES MT3
	ACC. DE ACC. EN TRABAJO	DE ACC. EN TRABAJO	ENF. PROF.	TOTAL	ACC. DE ACC. EN TRABAJO	DE ACC. EN TRABAJO	EN. PROF.	TOTAL	
	59	12	15	86	4	0	0	4	
Fabricación de sustancias y productos químicos, de hule y plástico.	56	2	11	69	3	1	0	4	73
Fabricación de productos metálicos.	25	3	0	28	3	0	0	3	31
Construcción de edificaciones.	22	5	3	30	0	0	0	0	30
Editorial, imprentas e industrias conexas.	16	5	0	21	4	1	0	5	26
Servicios profesionales (excepto médicos).	18	4	0	22	1	0	0	1	23
Transporte terrestre	14	5	0	19	0	1	0	1	20
Manufactura de productos alimenticios (excepto bebida)	8	0	12	20	0	0	0	0	20
Fabricación de textiles.	11	7	0	18	0	0	1	1	19
Servicios de salubridad y asistencia social.	9	6	0	15	0	0	0	0	15
Compra venta de artículos para el hogar y de uso personal.	4	3	8	15	0	0	0	0	15
Construcción, ensamble y reconstrucción de equipo y materiales de transporte.	3	5	0	8	0	0	0	0	8
Fabricación de calzado y prendas de vestir	245	57	49	351	15	3	1	19	370
SUBTOTAL	124	22	20	166	4	3	0	7	173
Otras	369	79	69	517	19	6	1	26	543
TOTAL									

* En servicio de salubridad y asistencia social, 9 casos de trabajo y 6 de trayecto fueron de trabajadores del IMSS

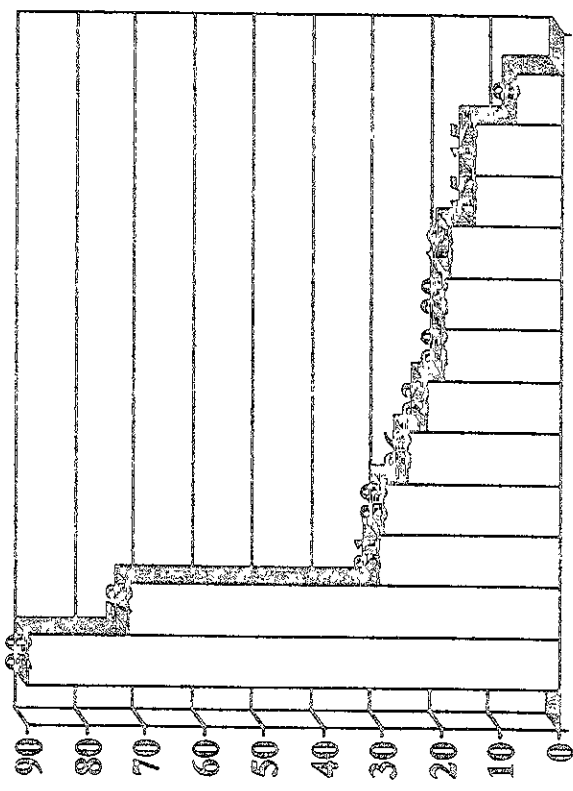
FUENTE: Archivo del servicio de Salud en el Trabajo, UMF 15, IMSS

ANEXO 5

ACTIVIDADES ECONÓMICAS PREDOMINANTES EN LOS DICTÁMENES INT3
 REALIZADOS EN LA U. M. F. 15 EN EL PERIODO 1993 - 1998

GRÁFICA 5

- Fabricación de sustancias y productos químicos, de hule y plástico.
- Fabricación de productos metálicos.
- Construcción de edificaciones.
- Editorial, imprentas e industria conexas.
- Servicios profesionales (excepto médicos).
- Transporte terrestre.
- Manufactura de productos alimenticios (excepto bebidas)
- Fabricación de textiles.
- Servicios de salubridad y asistencia social.
- Compra venta de artículos para el hogar y de uso personal.
- Construcción, ensamble y reconstrucción de equipo y materiales de transporte.
- Fabricación de calzado y prendas de vestir.

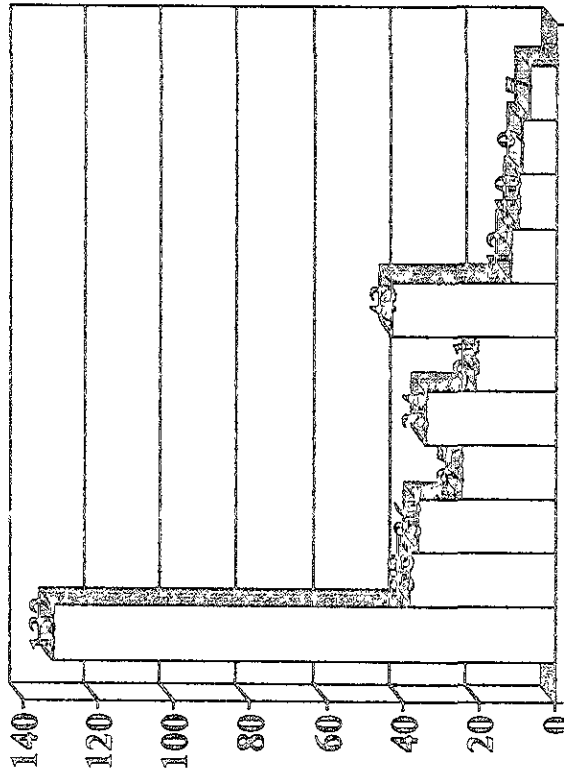


CAUSA EXTERNA PREDOMINANTE EN LOS ACCIDENTES DE TRABAJO REALIZADOS EN LA U. M. F. 15 EN EL PERIODO 1993 - 1998

	INCAPACIDADES PERMANENTES				DIC. DEFUNCION				TOTAL DE DICTAMENES MT3
	ACC. TRABAJO	DE ACC. TRAYECTO	EN ENF. PROF.	EN TOTAL	ACC. TRABAJO	DE ACC. TRAYECTO	EN ENF. PROF.	EN TOTAL	
CAUSA EXTERNA									
Contacto Traumático con herramientas manuales y artefactos del hogar con motor (área de construcción o industrial)	131	0	0	131	1	0	0	1	132
Exposición a ruido (área de construcción o industrial)	0	0	38	38	0	0	0	0	38
Golpe por objeto arrojado, proyectado o que cae (área de construcción o industrial)	36	0	0	36	0	0	0	0	36
Atrapado, aplastado, trabado o apretado en o entre objetos (área de construcción o industrial)	25	0	0	25	0	0	0	0	25
Occupante de camioneta o furgoneta lesionado en accidente de transporte sin colisión (persona lesionada al subir o bajar del vehículo)	0	22	0	22	0	0	0	0	22
Envenenamiento accidental por, y exposición a gases y vapores (área de construcción o industrial)	0	0	21	21	0	0	0	0	21
Caída al mismo nivel por deslizamiento, tropezón o traspie (comercio y área de servicios)	15	0	0	15	0	0	0	0	15
Caída al mismo nivel por deslizamiento, tropezón o traspie (calles y carreteras)	1	14	0	15	0	0	0	0	15
Caída al mismo nivel por deslizamiento, tropezón o traspie (área de construcción o industrial)	13	0	0	13	0	0	0	0	13
Occupante de camioneta o furgoneta lesionado en accidente de transporte sin colisión (pasajero lesionado en accidente no de tránsito)	3	9	0	12	0	0	0	0	12
Peatón lesionado por colisión con automóvil, camioneta o furgoneta (accidente de tránsito)	4	4	0	8	3	1	0	4	12
Envenenamiento accidental por, y exposición a disolventes orgánicos e hidrocarburos halogenados y sus vapores (área de construcción o industrial)	0	0	10	10	0	0	0	0	10
Agresión con disparo de arma corta	2	1	0	3	5	1	0	6	9
Agresión con fuerza corporal (calles y carreteras)	2	5	0	7	0	0	0	0	7
SUBTOTAL	232	55	69	356	9	2	0	11	367
Otras	137	24	0	161	10	4	1	15	176
TOTAL	369	79	69	517	19	6	1	26	543

FUENTE: Archivo del servicio de Salud en el Trabajo, UMF 15, IMSS

CAUSA EXTERNA PREDOMINANTE EN LOS DICTÁMENES MT3
 REALIZADOS EN LA U. M. F. 15 EN EL PERIODO 1993 - 1998
 GRÁFICA 6



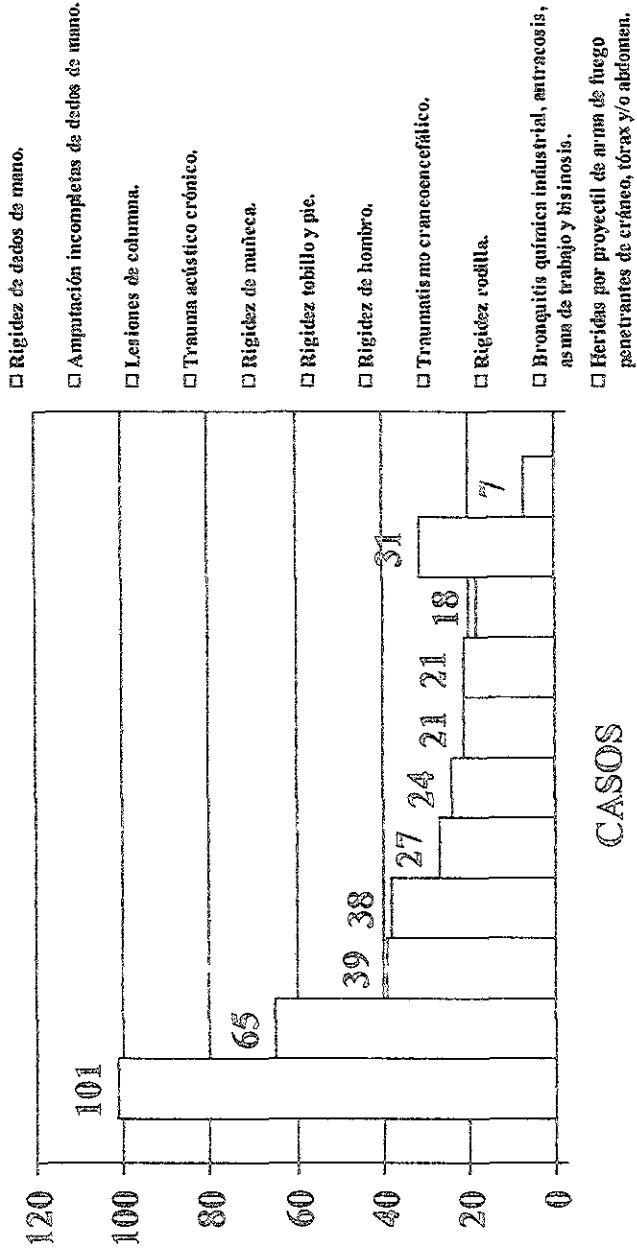
CASOS

- Contacto Traumático con herramientas manuales con motor
- Exposición a ruido
- Golpe por objeto arrojado, proyectado o que cae
- Atrapado, aplastado, trabado o apretado en o entre objetos
- Ocupante de camioneta lesionado en accidente de tránsito por falta de cinturón
- Envenenamiento accidental por exposición a otros gases y vapores
- Caída al mismo nivel por deslizamiento o tropiezo
- Peatón lesionado por colisión con automóvil, camioneta o furgoneta (accidente de tránsito)
- Envenenamiento accidental por exposición a dispositivos orgánicos
- Agresión con disparo de arma corta.
- Agresión con fuerza corporal (calles y carreteras)

DIAGNÓSTICO	INCAPACIDADES PERMANENTES				DIC. DEFUNCIÓN				TOTAL DE DICTAMENES MTS	
	ACC. DE ACC. EN		TOTAL		ACC. DE ACC. EN		TOTAL			
	TRABAJO	TRAYECTO	ENF. PROF.	EN	TRABAJO	TRAYECTO	ENF. PROF.	EN		
Rigidez de dedos de mano	94	7	0	0	101	0	0	0	0	101
Amputación incompleta de dedos de mano	64	1	0	0	65	0	0	0	0	65
Lesiones de columna.	29	10	0	0	39	0	0	0	0	39
Trauma acústico crónico.	0	0	38	0	38	0	0	0	0	38
Rigidez de muñeca.	21	6	0	0	27	0	0	0	0	27
Rigidez tobillo y pie.	14	10	0	0	24	0	0	0	0	24
Rigidez de hombro.	15	6	0	0	21	0	0	0	0	21
Traumatismo craneoencefálico.	5	4	0	0	9	9	3	0	12	21
Rigidez rodilla.	9	9	0	0	18	0	0	0	0	18
Bronquitis química industrial, antracosis, asma de trabajo y bisinosis.	0	0	31	0	31	0	0	0	0	31
Heridas por proyectil de arma de fuego penetrantes de cráneo, tórax y/o abdomen.	0	0	0	0	0	6	1	0	7	7
SUBTOTAL	251	53	69	0	373	15	4	0	19	392
Otras	118	26	0	0	144	4	2	1	7	151
TOTAL	369	79	69	0	517	19	6	1	26	543

FUENTE: Archivo del servicio de Salud en el Trabajo. UMF 15, IMSS

DIAGNÓSTICOS PREDOMINANTES EN LOS DICTÁMENES MT3
 REALIZADOS EN LA U. M. F. 15 EN EL PERIODO 1993 - 1998
 GRÁFICA 7



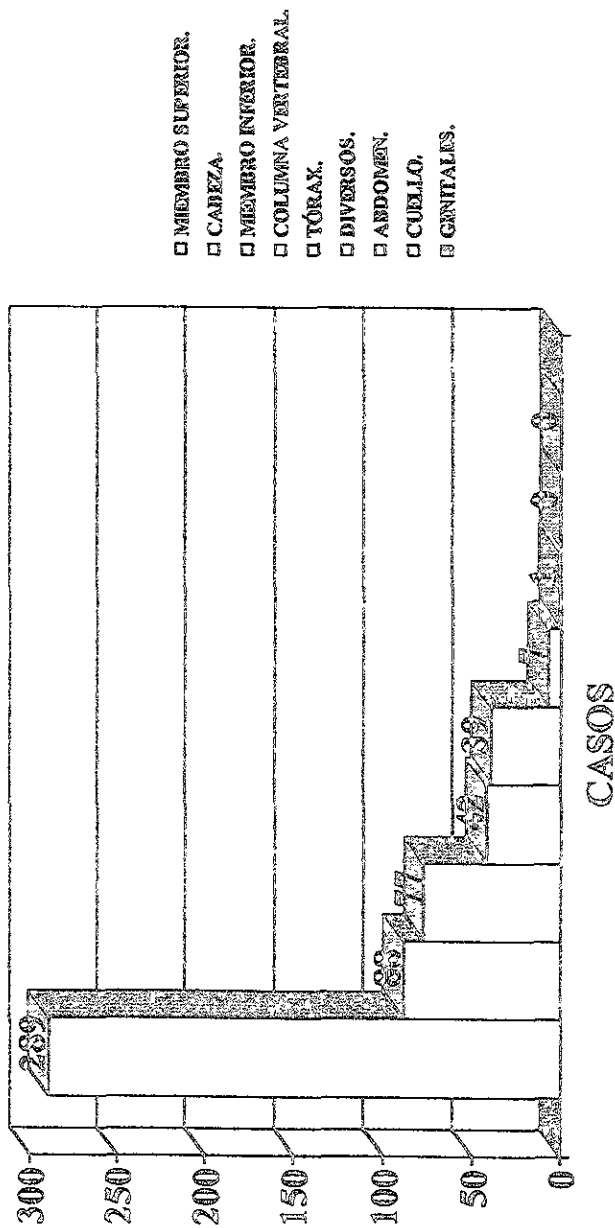
**REGIONES ANATÓMICAS MÁS AFECTADAS
EN LOS DICTÁMENES MT3 REALIZADOS
EN LA U. M. F. 15 EN EL PERIODO 1993 - 1998**

REGION ANATOMICA	INCAPACIDADES PERMANENTES						DIC. DEFUNCIÓN				TOTAL DE DICTAMENES MT3
	ACC. DE ACC.		ENF. PROF.		TOTAL	ACC. DE ACC.		ENF. PROF.		TOTAL	
	TRABAJO	TRAYECTO	ENF. PROF.	TRAYECTO		TRABAJO	TRAYECTO	ENF. PROF.	TRAYECTO		
MIEMBRO SUPERIOR.	259	30	0	0	289	0	0	0	0	0	289
CABEZA.	23	12	38	0	73	12	3	0	0	15	88
MIEMBRO INFERIOR.	52	25	0	0	77	0	0	0	0	0	77
COLUMNA VERTEBRAL.	31	11	0	0	42	0	0	0	0	0	42
TÓRAX.	0	0	31	0	31	5	3	0	0	8	39
DIVERSOS.	4	1	0	0	5	1	0	1	1	2	7
ABDOMEN.	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
CUELLO.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GENITALES.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	369	79	69	0	617	19	6	1	1	26	543

FUENTE: Archivo del servicio de Salud en el Trabajo, UMF 15, IMSS

ANEXO 8

REGIONES ANATÓMICAS MÁS AFECTADAS
 EN LOS DICTÁMENES MT3 REALIZADOS
 EN LA U. M. F. 15 EN EL PERIODO 1993 - 1998
 GRÁFICA 8



**PORCENTAJES DE ACUERDO A TABLA DE VALUACIÓN*
DE LOS DICTÁMENES REALIZADOS
EN LA U. M. F. 15 EN EL PERIODO 1993 - 1998**

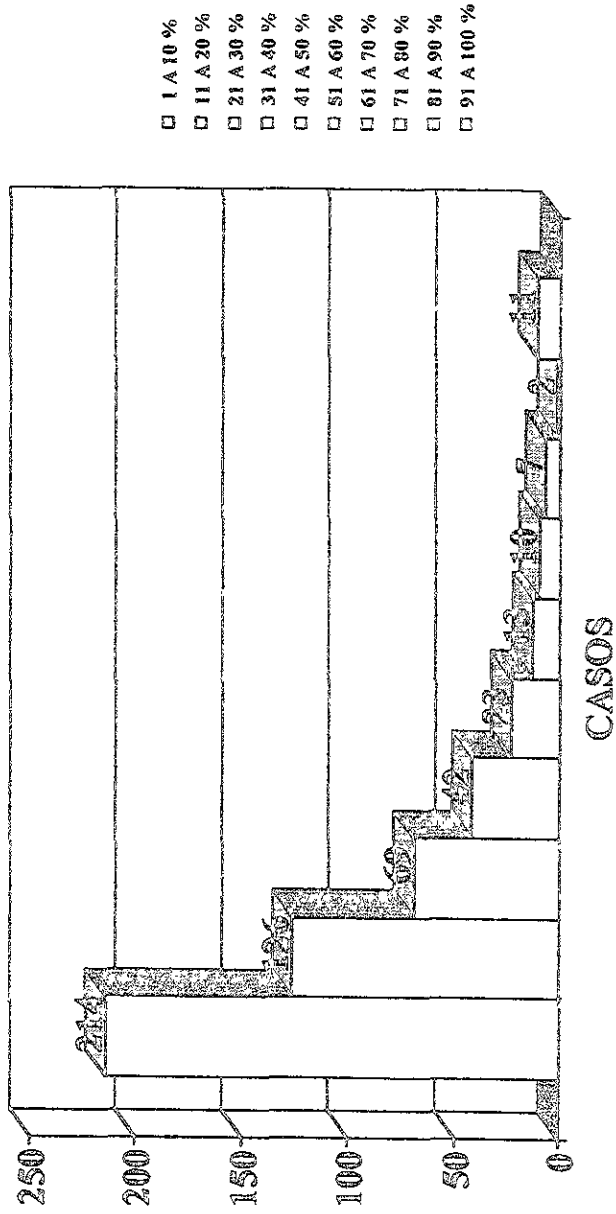
PORCENTAJES	INCAPACIDADES PERMANENTES				TOTAL
	ACC. DE TRABAJO	ACC. EN TRAYECTO	ENF. PROF.		
1 A 10 %	177	30	7		214
11 A 20 %	75	19	32		126
21 A 30 %	41	10	18		69
31 A 40 %	27	8	7		42
41 A 50 %	18	2	3		23
51 A 60 %	10	2	1		13
61 A 70 %	6	3	1		10
71 A 80 %	5	2	0		7
81 A 90 %	2	0	0		2
91 A 100 %	8	3	0		11
TOTAL	368	78	60		517

* Tabla de valuación del artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo.

FUENTE: Archivo del servicio de Salud en el Trabajo, UMF 15, IMSS

ANEXO 9

**PORCENTAJES DE ACUERDO A TABLA DE VALUACIÓN
DE LOS DICTÁMENES REALIZADOS
EN LA U.M.F. 15 EN EL PERIODO 1993 - 1998
GRÁFICA 9**





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

**AVISO PARA CALIFICAR
PROBABLE RIESGO DE TRABAJO MT-1**
ACCIDENTE DE TRABAJO O TRAYECTO O
ENFERMEDAD DE TRABAJO

1 NOMBRE O RAZON SOCIAL
2 REGISTRO PATRONAL EN EL IMSS

PARA SER LLENADO POR LA EMPRESA- DATOS DEL PATRON:

31 ACT. VISADO O SI NO	4 TELEFONO
32 DOMICILIO CALLE	NUMERO
33 COLONIA O FRACCIONAMIENTO POBLACION Y ESTADO	

PARA USO DEL IMSS CERTIF. CALIFICACION DE VIGENCIA DE DERECHOS

DATOS DEL TRABAJADOR

8 APELLIDOS PATERNO, MATERNO Y NOMBRES	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> SEXO	9 NUMERO DE AFILIACION
9 DOMICILIO CALLE	<input type="checkbox"/> GUERRA <input type="checkbox"/> INTERIOR <input type="checkbox"/> EXTERIOR	10 COLONIA O FRACCIONAMIENTO
11 DESCRIPCION QUE DESARROLLABA AL ACCIDENTARSE	12 ANTIGÜEDAD EN LA MISMA	13 SALARIO DIARIO
14 HORARIO DE TRABAJO E. DIA DEL ACCIDENTE	EN CASO DE ENFERMEDAD HORARIO ACTUAL	15 DIA DE DISCAPACIDAD PREVIO AL ACCIDENTE

DATOS DEL RIESGO DE TRABAJO

ACCIDENTE

ENFERMEDAD

14. FECHA Y HORA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	DIA	MESES	ANO	HORA	15. FECHA Y HORA EN QUE EL TRABAJADOR SUSPENDIÓ SUS LABORES POR CAUSA DEL ACCIDENTE	DIA	MESES	ANO	HORA	
16. EL CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE										
<input type="checkbox"/> EN LA EMPRESA <input type="checkbox"/> EN UNA COMISION <input type="checkbox"/> EN TRAYECTO A SU TRABAJO <input type="checkbox"/> EN TRAYECTO A SU DOMICILIO <input type="checkbox"/> TRABAJANDO TIEMPO EXTRA										
17. 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										
18. PERSONA DE LA EMPRESA QUE TOMÓ CONOCIMIENTO INICIAL DEL ACCIDENTE					FECHA Y HORA DE COMUNICACION DEL MISMO		DIA	MESES	ANO	HORA
19. LA PRIMERA ATENCION MEDICA QUE LA PROPORCIONÓ EL IMSS ANOTAR QUE SE LO HIZO Y ANEXAR CORTIFICADO ADECUADO										
20. EL MAPA QUE MUESTRE LOS DADOS SIGUALES TOMARON COMO PUNTO DE PARTIDA Y ANEXAR COPIA CERTIFICADA DEL ACTA RESPECTIVA										
21. OBSERVACIONES										
22. NOMBRE DEL PATRON O SU REPRESENTANTE					23. SELLO DEL PATRON O DE LA EMPRESA					
24. FIRMA Y FECHA										
25. NOMBRE DEL PATRON O SU REPRESENTANTE										

DICTAMEN DE CALIFICACION (PARA USO EXCLUSIVO DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL TRABAJO)

25. FUENTE DE TRABAJO <input type="checkbox"/>		ACCIDENTE DE TRABAJO <input type="checkbox"/>		ENFERMEDAD DE TRABAJO <input type="checkbox"/>	
26. FECHA EN LA QUE PRESENTA LA PRIMERA CONSULTA MEDICA EN EL MS					
27. MENSAJE					
28. OBSERVACIONES				29. SE ACEPTA COMO RIESGO DE TRABAJO ANOTAR SI O NO PROFESIONAL	
30. NOMBRE Y CATEGORIA DEL MEDICO QUE PERMILO ESTE DICTAMEN				31. FIRMA DEL MEDICO	
32. UNIDAD MEDICA UGAR, LOCALIDAD Y DELEGACION					

DICTAMEN DE RECAIDA POR RIESGO DE TRABAJO

33. DIAGNOSTICO(S)		34. FECHA DE LA RECAIDA		
		DIA	MESES	AÑO
35. MOTIVO DE LA RECAIDA				
36. NOMBRE Y CATEGORIA DEL MEDICO QUE PERMILO ESTE DICTAMEN		37. FIRMA DEL MEDICO		
38. UNIDAD MEDICA UGAR, LOCALIDAD Y DELEGACION				

DICTAMEN DE RECAIDA POR RIESGO DE TRABAJO

39. DIAGNOSTICOS		40. FECHA DE LA RECAIDA		
		DIA	MESES	AÑO
41. MOTIVO DE LA RECAIDA				
42. NOMBRE Y CATEGORIA DEL MEDICO QUE PERMILO ESTE DICTAMEN		43. FIRMA DEL MEDICO		
44. UNIDAD MEDICA UGAR, LOCALIDAD Y DELEGACION				

45. OBSERVACIONES	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL TRABAJO
DICTAMEN DE INCAPACIDAD PERMANENTE
O DE DEFUNCION POR RIESGO DE TRABAJO

MT-3

DATOS DEL ASEGURADO

1) APELLIDOS (MATERNO Y NOMBRADO)				2) NUMERO DE AFILIACION	
3) DOMICILIO, CALLE	NUMERO	ZONA	CIUDAD Y ESTADO		

DATOS DEL PATRON O DE LA EMPRESA

4) NOMBRE O RAZON SOCIAL				5) REGISTRO PATRONAL INSS	
6) DOMICILIO, CALLE	NUMERO	ZONA	CIUDAD Y ESTADO		

DICTAMEN

TIPO DE DICTAMEN <input type="checkbox"/> 7) INCAPACIDAD PERMANENTE <input type="checkbox"/> 8) DEFUNCION		TIPO DE RIESGO <input type="checkbox"/> 9) ACCIDENTE DE TRABAJO <input type="checkbox"/> 10) ACCIDENTE EN TRAYECTO <input type="checkbox"/> 11) ENFERMEDAD DE TRABAJO	
CARACTER DEL DICTAMEN <input type="checkbox"/> 12) PROVISIONAL <input type="checkbox"/> 13) DEFINITIVO		14) FORMA DEL ACCIDENTE O DE LA RECLAMACION DE LA ENFERMEDAD DE TRABAJO	
		15) FECHA DE LA DEFUNCION DIA MES AÑO	
16) MECANISMOS DEL ACCIDENTE O TIEMPO DE EXPOSICION A LOS AGENTES (CONTAMINANTES) Y ALTERACIONES PRODUCIDAS			
17) DIAGNOSTICOS DE LA LESION O DE LA INCAPACIDAD ORGANICA FUNCIONAL O DE LA DEFUNCION			
18) FRACCIONES DE LA TABLA DE VALUACION DE INCAPACIDAD DEL PERSONAL DE LA LEY FEDERAL DE TRABAJO Y SUS RESPECTIVOS PORCENTAJES			
19) INCAPACIDAD ORGANICA FUNCIONAL SUMA DE LOS PORCENTAJES PARCIALES CON LETRA Y NUMERO		20) FECHA DE LA PENSION DIA MES AÑO	
21) ANEXOS			
22) UNIDAD MEDICA, LUGAR Y FECHA		23) DELEGACION	
24) NOMBRE Y CUALIDAD DEL MEDICO		27) AUTORIZACION DEL JEFE DE LOS SERVICIOS MEDICOS DELEGACIONALES	
25) FIRMA DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN		26) APROBACION DEL MEDICO SUPERVISOR DELEGACIONAL DE MEDICINA DEL TRABAJO	