

11226
24/89



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Medicina
División de Estudios de Postgrado
Clínica " Dr. Ignacio Chávez "

"DISTRIBUCION DE LAS INCAPACIDADES, EN LA CLINICA TEXCOCO
DEL ISSSTE, DURANTE EL PERIODO ENERO - AGOSTO DE 1985"

TESIS DE POSTGRADO

Que para obtener el título de
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
p r e s e n t a

DR. JOSE GONZALEZ CHAVEZ

ASESORES

Dr. Arturo Cerda Ochoa
Dr. Francisco Cisneros Villegas



México, D. F.

1986

FALLA DE CRÍGEN



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 está 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.

C O N T E N I D O

1. PROBLEMA
2. ANTECEDENTES
3. JUSTIFICACION
4. OBJETIVOS
5. METODOLOGIA Y RESULTADOS
6. DEL SEGURO DE ENFERMEDADES NO PROFESIONALES , MATERNIDAD ,
RIESGO DEL TRABAJO , ACCIDENTE DE TRABAJO
7. FACTORES QUE INCIDEN EN EL NUMERO DE INCAPACIDADES
8. CONCLUSIONES
9. BIBLIOGRAFIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las actividades del Médico Familiar incluyen atención médica - quirúrgica en unidades de adscripción y a domicilio ,examinando, diagnosticando e instituyendo tratamiento a la población derecho - habiente que se le encarga de acuerdo con las labores señaladas en las normas o instructivos aprobados para ésta categoría . Tiene funciones técnico-administrativas inherentes al tipo de actividades que tiene encomendadas (expedición de incapacidades , prescripciones de medicamentos, etc.); En las Instituciones en que el paciente por ser trabajador al cual la empresa o Institución donde labora le exigen un certificado en donde consten los días en los que no podrá asistir a su centro de trabajo , no es raro observar que los trabajadores tratan de obtener certificado muchas veces exagerando sus molestias , a veces francamente simulándolas .

El médico, por lo tanto , debe estar muy alerta a ésta situación y debe llevar control del promedio de días de incapacidad de acuerdo con el diagnóstico . Además las empresas donde trabajan los diversos obreros están interesadas en que no se fomente el ausentismo . Aún cuando es perfectamente conocido el incremento del ausentismo a medida que los trabajadores tienen servicio médico , éste aumenta entre los grupos que reciben compensación en sus ausencias y con mayor razón cuando se les paga desde el primer día y, más aún cuando gozan de un subsidio correspondiente al total de su salario .

Conocer la distribución de las incapacidades en la Clínica Texocco del I.S.S.S.T.E. , se considera un primer paso para iniciar un conocimiento de los principales problemas y sus determinantes de manera de continuar estudios posteriores que ayuden al médico familiar a un manejo adecuado, de las incapacidades dentro del Instituto .

A N T E C E D E N T E S

El hombre , a lo largo de su evolución , ha originado cambios en el medio donde se halla inmerso; su relación con la naturaleza se ha transformado y ésta también ha incidido de manera diferencial sobre él. La forma de apropiación y de dominio mediante la acción inteligente se ha hecho cada vez más compleja y gregaria y las necesidades del hombre pasaron a ser colectivas , a cuya satisfacción se deberá tender para garantizar el funcionamiento del conjunto social .

Estas necesidades elementales que todo ser humano debe satisfacer, como son salud , habitación , alimentación , seguridad , educación , trabajo , etc. en el mundo moderno son indispensables para la reproducción de los seres humanos , especialmente para aquellos que sólo poseen su fuerza de trabajo para subsistir .

En México, el trabajo asalariado característica fundamental del capitalismo , existe desde la segunda mitad del siglo XVI , en algunas ramas de la producción como la minería , en la que sólo una parte minoritaria de los trabajadores eran esclavos o indios de encomienda . La acumulación originaria en Nueva España que se inició en el siglo XVI, y se prolongó hasta el XIX , surgió de su propio seno, primero mediante la explotación directa de los indígenas y luego a través de los procesos productivos . Una fracción del Capital inicial fué aportado por comerciantes y aventureros hispanos que lo aplicaron a la importación de implementos y al financiamiento de la producción . Sin embargo la inmensa mayoría se originó primero por el pillaje directo y después por la ruda

Combinación de la explotación del trabajo , la succión de tribu -
tos y la imposición de un desventajoso sistema comercial .
Las formas de producción durante la época colonial eran el taller
artesanal (rural y urbano) y el obraje .

El Capitalismo se afianzó como modo de producción dominante fun -
damentalmente a partir de 1850 .

Cuando su presencia se dejó sentir con mayor fuerza en ramas de
la economía como la Industria de la Transformación (la textil princi -
palmente) , la industria extractiva (minería) y en los ferrocarriles
Después de la guerra de Independencia se inicia en México el proceso
de Industrialización en la rama textil y comienza a incrementarse el
incipiente proletariado .

El capitalismo necesitaba de una mano de obra libre, con la que formalizara un contrato de compra-venta de carácter privado y donde no interviniera ningún tipo de regulación legal . El trabajador vendía su fuerza de trabajo que el patrón compraba de acuerdo a las condiciones del mercado donde regía el juego libre de la oferta y la demanda ; situación que colocaba en absoluta desventaja a los trabajadores pues la propia dinámica del capital determinaba que la oferta del trabajo siempre fuera mucho más amplia que la demanda de obreros y ello permitía la fijación de salarios que apenas alcanzaban para la reproducción del trabajador individual , lo que obligaba a trabajar a su familia . Las mujeres y los niños constituyeron una mano de obra aún más barata y descalificada que aumentaba la oferta de trabajo e incidía en los niveles salariales .

En este "reino de contratos libres " sólo se pactaba en torno a extensas jornadas de trabajo y a salarios por debajo de los niveles de subsistencia . Esto último, en el caso de que se llegara a cobrar, ya que en los países latinoamericanos fué generalizada la existencia de " tiendas de raya " , las cuales eran propiedad del patrón y en ellas el trabajador podía comprar artículos mediante vales que se otorgaban a cuenta de su salario . Este sistema hacía que el trabajador estuviera -

Se permanentemente endeudado y sujeto a su lugar de trabajo, como el siervo de la gleba en la Edad Media .

La consolidación del capitalismo empezó a dejarse sentir con mayor fuerza a partir de 1855 cuando el liberalismo tomó el poder y se dedicó con energía a producir y aplicar diversas reformas dirigidas principalmente contra el poder temporal político y económico de la Iglesia pero también contra las comunidades indígenas .

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA LUCHA DE LA CLASE OBRERA POR MEJORAR SUS CONDICIONES DE TRABAJO Y DE VIDA

La lucha de la clase obrera, aislada en un principio, se empieza a organizar a través de asociaciones que muestran la influencia del movimiento mutualista que se inició en 1853 con la organización de la Sociedad Particular de Socorros Mutuos , dedicada a dar protección a los artesanos . Estas en cierta medida eran formas organizativas de defensa de los intereses de los artesanos , como lo habían sido los gremios durante la época colonial y hasta la década de los 50 del siglo XIX, cuando fueron disueltos al promulgarse el decreto del 25 de junio de 1856, y más tarde la constitución de 1857 y las leyes de reforma .

Las asociaciones mutualistas predominaron en las décadas de 1860 y 1870 y su propósito central era la ayuda mutua en caso de necesidad de algunos de sus miembros cuando éstos enfermaban, sufrían algún accidente , caían en prisión o morían . Sus miembros aportaban mensualmente una determinada cantidad de dinero a la asociación a fin de sufragar las diversas necesidades de sus socios ;

Durante la década de 1870 surgieron organizaciones que buscaban agrupar a una serie de mutualidades . Tal fue el caso del Gran Círculo de Obreros de México , fundado el 16 de septiembre de 1872 y con el cual termina -según Sergio de la Peña - el movimiento laboral mutualista .

Como apunta Jorge Basurto (1981:67) , " el Círculo queda definido

Como una organización mezcla de cooperativismo y mutualismo con rasgos , todavía , del sistema gremial ; pero también se hace mención de una de las funciones propias del sindicato , como por ejemplo los puntos relativos a la protección del trabajador contra los abusos del patrón y la utilización de los medios legales para su mejoramiento " .

El GranCírculo de Obreros de México tenía un órgano de prensa , EL SOCIALISTA, de difusión nacional, y el 16 de septiembre de 1873, influido por las ideas cooperativistas, fundó su primer taller coopera - tivo .

Una de las tareas fundamentales del Gran Círculo, además de impul - sar el mutualismo y el cooperativismo , fué la de reglamentar en la me - dida de sus posibilidades las relaciones obrero patronales . Surge así la reglamentación de las actividades dentro de los centros de trabajo de las Fábricas Unidas del Valle de México que se aprueba el 20 de No - viembre de 1874 . La importancia de este reglamento radica en ser un primer intento de regular la jornada de trabajo que en esa época era hasta de 15 horas . "Hasta antes de la fundación del Gran Círculo de Obreros, el trabajador era un modelo de consideración respetuosa y su - misa, partidario de la ayuda mutua y ajeno a la posibilidad de protes - tar por la vida que le era impuesta . El Gran Círculo Círculo removió la conciencia de los obreros . El Socialista le descubrió su propia realidad . A partir de entonces , las huelgas , los gritos airados , las demandas concretas ,son frecuentes " (Garcia Cantú 1980:39) . Diversas huelgas surgieron en la década de 1870, a pesar de que el có - digo penal de 1872 en su artículo 925 las impedía legalmente .

Una de las huelgas que tuvo mayor resonancia fué la de los sombre - reros en mayo de 1875, debido a que los dueños de diferentes talleres de sombrerería decidieron reducir los jornales a sus trabajadores . Guillermo Prieto argumentó en favor de la misma en los siguientes tér - minos : Convinose unánimemente en que el trabajo es una mercancía - que brinda al trabajador y solicita el capitalista , que ambos tienen

derecho a justipreciar el cambio de trabajo por dinero con toda libertad , y que el recurso único del obrero , pero legítimo , era retirar su mercancía del mercado en el que no se le valorizaba convenientemente (Leal y Woldenberg 1980:205) .

En junio de 1872 los barreteros de Real del Monte ,Hidalgo, se declararon en huelga debido a que se les quiso reducir su salario. En el transcurso del conflicto afloraron cuestiones relativas a las condiciones de trabajo en las minas, que los trabajadores exponían en los siguientes términos :

Tenemos que bajar ochocientas varas del tiro , y también subir y bajar en las distintas labores donde nos toca trabajar :en el resto del día portamos la ropa mojada por la abundancia de agua que escurre en la mina ; manifestando a la vez que hay labores donde el calor nos consume , que es necesario quitarnos la ropa para examinarla, por el sudor tan copioso , de lo que resultan varias enfermedades ; por esto se nos ve tan pálidos , extenuados y endebles, siendo otros motivos de nuestras enfermedades los gases de los metales y la falta de respiración ;momentáneamente llega la hora de salir al estar sudando , y pasar por un camino donde el agua baña nuestro cuerpo . Después de lo fuerte de nuestro trabajo , expuestos a mil peligros de perder la vida, 'pues bastantes de nosotros bajamos por nuestro pie y no volvemos a ver la luz , dejando a nuestras familias en la mendicidad . Otros hay que después de lastimarse en el trabajo , quedan inútiles para seguir trabajando y tienen que implorar la caridad pública para terminar el corto período de su desgraciada existencia . Todos nosotros, en general, comprendemos que nuestra vida es corta y miserable, por estar la mitad del tiempo trabajando con vela siempre, porque nuestra tarea es sumamente fuerte... el humo de la pólvora y el polvo de la piedra nos lastiman el pecho y el pulmón, que a los diez o doce años los que no morimos , quedamos a pedir limosna para pasar los pocos días que nos restan .

Después del segundo congreso del Gran Círculo de Obreros de México , efectuado en 1880, se inició un estancamiento del movimiento obrero debido a la persecución del gobierno de Porfirio Díaz contra todo acto de oposición a su régimen. Los periódicos socialistas y liberales fueron clausurados ; Los líderes obreros se corrompieron en su mayoría a tal grado que postularon en reiteradas ocasiones a Díaz como candidato a la presidencia . En 1900 los hermanos Flores Magón fundaron Regeneración , periódico que se dedicaría a criticar duramente al régimen de Díaz . Los esfuerzos de los Flores Magón y de otros simpatizantes del movimiento obrero (Juan Sarabia , Baca Calderón , Villarreal , Camilo Arriaga , y otros) cristalizarían en la fundación del Partido Liberal Mexicano (PLM) cuyo programa fue publicado en Regeneración el primero de julio de 1906.

El PLM no era sólo una organización que luchaba con la pluma de sus dirigentes para conquistar mejores condiciones de trabajo y de vida para la clase trabajadora de México . Era un partido que dirigía tanto proclamas contra la dictadura como acciones concretas contra ella , como la huelga de Cananea , Sonora (1906) , y de Río Elnaco, Veracruz (1906-1907) , que han pasado a la historia de México por ser antecedentes de la lucha armada de 1910 , ya que permitieron a la clase trabajadora cobrar mayor conciencia de la opresión de que era objeto por parte del capital que tenía el apoyo de la dictadura porfirista .

En 1912 se fundó la Casa del Obrero Mundial , cuya ideología dominante era anarcosindicalista , y en 1917 se promulgó la constitución que actualmente rigen en nuestro país y en la cual como ya se apuntó , se recogen muchos de los puntos del programa del Partido Liberal Mexicano que se había publicado, casi once años antes . En el artículo 123 de la constitución se consagran los derechos de los asalariados y se crea el marco legal para la expedición de la Ley federal de

Trabajo (1931) y la Ley del Seguro Social (1943) .

ARTICULO 123 , Fracción XI:

La Seguridad Social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas :

- a) Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales, las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la vejez y muerte.
- b) En caso de accidente o enfermedad, se conservará el derecho al trabajo por el tiempo que determine la ley .
- c) Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y otros dos después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el periodo de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. Además disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas , de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles .

En nuestro país los servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, se iniciaron el 6 de enero de 1944 . El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, como tal surge el 1o de enero de 1960; el antecedente del mismo Instituto es a partir de 1925 con fundamento en la Ley de pensiones civiles de retiro pero es hasta el 28 de diciembre de 1959, cuando se aprueba la ley que transforma la vieja Dirección de Pensiones Civiles y Retiro en Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado .

LA SEGURIDAD SOCIAL (BREVE RESEÑA)

El acontecimiento más importante de la historia contemporánea lo constituye la llamada Revolución Industrial . La utilización de las máquinas modificó , en lo fundamental la técnica industrial, los medios de comunicación y de transporte , la organización comercial , los usos , las costumbres y las condiciones generales de la existencia diaria en la sociedad europea en los siglos XVIII y XIX .

Uno de los cambios de fondo que provocó la revolución industrial fué el trasladar la industria de los hogares a las fábricas .

Una nueva noticia , la Revolución Francesa de 1789 (que proclamó la segunda República) repercutió profundamente en Europa y alentó una serie de movimientos liberales que , en pocos meses , cambiaron la situación política de la mitad del continente . Dichas revoluciones habían sido ya una poderosa manifestación del nacionalismo insurgente frente a los grandes capitales internacionales . Por primera vez aparecía un proletariado con demandas propias .

Las máquinas habían cambiado fundamentalmente las condiciones del trabajo y sustituido el tradicional trabajo doméstico y manual , por el fabril y mecánico . Los antiguos artesanos , dueños de su propio taller de las materias primas y de los artículos manufacturados , habían desaparecido . Los nuevos no podían adquirir las máquinas por ser demasiado caras y también eran demasiado complicadas para que pudiesen ser instaladas en sus casas ; tampoco podían resistir su competencia . Aparecieron los capitalistas , poseedores de los bienes de capital necesarios para instalar grandes industrias , adquirir las materias primas , y pagar los salarios de los obreros . Paralelo a ello se desarrollaba una numerosa clase obrera fabril o proletariado industrial .

En las nuevas ciudades industriales , no existían habitaciones construidas adecuadamente , sino chozas y alojamientos precipitadamente preparados . Las factorías se habían multiplicado con tanta rapidez , que la mayor parte de ellas estaba igualmente construida de modo rudimentario , tanto desde el punto de vista de la seguridad y la higiene como de la comunidad . Por primera vez las mujeres y los niños fueron empleados en gran escala fuera de sus hogares y durante un número excesivo de horas . Las horas de trabajo en las factorías eran excesivas y los jornales extraordinariamente bajos . Las leyes higiénicas más elementales eran ignoradas . Los dispositivos de seguridad , desconocidos .

Así los trabajadores industriales quedaron a merced de la élite patronal , hasta que sus organizaciones estuvieron en condiciones de defenderlos y servirles de instrumento para contratar colectivamente las condiciones de trabajo .

A fines del siglo XVIII surgieron cajas de ayuda mutua y clubes obreros , que practicaban la solidaridad proletaria y más tarde , los primeros sindicatos nacidos de la necesidad de organizar las huelgas .

Los primeros sindicatos de carácter local, constituidos por los trabajadores con la esperanza de mejorar sus condiciones de trabajo , rara vez duraron mucho tiempo y sus dirigentes fueron en general, personas sin experiencia . En muchos países cualquier asociación que formara la clase trabajadora con objeto de mejorar sus salarios , se consideraba como una conspiración .

En 1862 existía ya en los principales países de Europa, un movimiento obrero de cierta importancia , pero las organizaciones obreras estaban aisladas unas de otras y por lo tanto , sus luchas carecían de coordinación . La unión de todas las fuerzas del proletariado era uno de los principales objetivos de Marx . Así fue con el 28 de septiembre de 1864 se fundó la Primera Asociación Internacional de Trabajadores (AIT) , que estaba fundamentalmente bajo su dirección . La AIT aumentó la unidad de la clase obrera en el espíritu del internacionalismo proletario e inició la tarea histórica de llevar las ideas del socialismo científico a la conciencia de una clase obrera joven .

Sin embargo , a raíz de la derrota de la Comuna de París y también por la agudización de sus luchas internas , la Primera Internacional fue disuelta en 1876 .

Hacia las últimas décadas del siglo XIX aparecieron los partidos social demócratas en Europa , que se agruparon en la Segunda Internacional . Su ideología en un principio , era marxista ; pero poco a poco fue derivando en ideas más moderadas , y muchos no consideraban necesario el dominio proletario para transformar la sociedad .

La Segunda Internacional dejó su contexto revolucionario , para convertirse en reformista ; y realizó pequeños pero constantes cambios . En 1889 , un Congreso Internacional de Asistencia Pública , tuvo lugar en París , con objeto de establecer los principios que habrían de guiar a aquellas naciones que estuviesen dispuestas a adoptar medidas generales de asistencia social . Las resoluciones del Congreso establecieron que : "La asistencia social obligatoria debería ser promulgada en favor de personas que temporal o permanentemente se encuentran físicamente para asegurarse los medios necesarios de existencia . En ausencia de la familia la atención médica debería ser dada por la unidad administrativa más pequeña ,(La comuna o la parroquia) , a todos los enfermos domiciliados dentro de su periferia . Esto debería hacerse de manera que las comunas más ricas , distritos o provincias ayudasen a las más pobres con el apoyo financiero y control efectivo del Estado " .

A mediados del siglo XIX , ante el aumento de los infortunios de los grupos obreros por el gran desarrollo industrial , se hizo necesaria la promulgación de las primeras leyes modernas de protección al trabajador . Alemania fue donde se dio origen , la que inició el sistema del seguro social . El desarrollo del seguro social en Alemania , como en todos los países donde se implantó , fue progresivo estableciéndose en el año de 1833 el Seguro de enfermedades generales ; al año siguiente , el de Accidentes de Trabajo y en 1889 , el de Vejez e invalidez . En el año de 1911 se realizó la recopilación de estas disposiciones , que formaron el primer Código General de Seguros Sociales .

Alemania tiene también el mérito de haber aplicado por primera vez el princí -

pio de riesgo profesional ". Desde 1884 garantizó a los asalariados de las empresas industriales el derecho a la reparación de los accidentes de trabajo , sin obligar a la víctima a probar la culpabilidad del patrón . La obligación del seguro contra enfermedades , que tiene por objeto proteger la incapacidad temporal , y cubrir la necesidad de la asistencia médica , quedó establecida en un número considerable de legislaciones , generalmente como primera etapa de un seguro social más completo .

Con respecto al seguro obligatorio contra la incapacidad permanente el ejemplo de la legislación alemana de 1889 no fue seguido durante más de un cuarto de siglo .

Dentro del mismo sistema de seguros de la época de Bismarck , faltaba la previsión del desempleo . La primera Institución de seguro de desempleo organizada por los poderes públicos , fue creada en Berna Suiza en 1893 . Se trataba de una caja municipal subvencionada , en la que todo trabajador sindicado o no , podía asegurarse contra el desempleo , si así lo deseaba .

Fue la ciudad Belga de Gante la que , en 1901 creó el "sistema de Gante " el cual inspiró la creación de Instituciones de seguro de desempleo .

En Europa , la creación de los seguros sociales tuvo como objetivo tratar de aliviar la inseguridad en que vivían los asalariados . La clase obrera era la más pobre y por lo tanto , fue sencillo adoptar las técnicas de la responsabilidad mutua y de los seguros para los grupos que contaban , al menos , con un ingreso económico que , aunque insuficiente pudiera ser fijo . .

Así mismo , el surgimiento de los seguros sociales en Europa se encuentra ligado estrechamente , entre otras causas , a la presión directa que las masas trabajadoras ejercieron sobre el Estado , acción que provocó que éste asumiera una actitud de protección al trabajador y a su familia , garantizándole la seguridad de su ingreso .

En América Latina , México vio en 1876 , la ascensión al poder del general Porfirio Díaz , fiel seguidor de la ideología liberal . Díaz introdujo los

Ferrocarriles , coadyuvó al desarrollo de la industria , y dió amplias facilidades al ingreso del capital extranjero . Pero la ausencia de justicia social pasaba inadvertida y la legislación liberal mantenía en la pobreza y la esclavitud a la mayor parte de la población cuyos padecimientos eran atribuidos a defectos congénitos del hombre latinoamericano . La Revolución Mexicana de 1910 vino a modificar el esquema social y económico impuesto por el porfiriato . Después que Díaz abandono el país en 1910 , el presidente F.I. Madero , inició diversas investigaciones en materia laboral , las cuales dieron fruto mucho más tarde (se dieron a conocer como proyecto de ley durante el régimen usurpador de Victoriano Huerta) , poco después los Insurgentes alzados contra Huerta , iniciaron una labor legislativa en materia social para defender los aspectos más nobles e importantes de la Revolución , y expresar por la vía jurídica los anhelos del pueblo mexicano .

La Constitución Mexicana de 1917 reunió en un orden normativo estas ideas de libertad y justicia sociales , mediante los artículos 27 y 123 de este documento , se abrió paso a una nueva política social que beneficiaría a los obreros y a los campesinos , y serviría más tarde como arma defensiva contra el imperialismo .

Con respecto a la cimentación de estos regímenes de seguros en el medio internacional , fué la OIT (Organización Internacional del Trabajo) , la organización que se encargó igualmente de desarrollar en el ámbito de los países miembros , los conceptos de Universalidad y generalidad del bienestar social para que todos los individuos , trabajadores o no , tuvieran derecho a todo tipo de prestaciones sociales .

Un progreso notable para la época , fué el de considerar el aspecto familiar como dentro de los problemas de una seguridad social cada vez más imprescindible y además , incluir un aumento en las prestaciones destinadas a compensar las cargas de familia .

En México , la legislación sobre seguridad social se inició con la Ley sobre Accidentes de Trabajo del Estado de México en 1904 , y otras sobre el

descanso obligatorio y los salarios , aparecieron en septiembre y octubre de 1914, en el Estado de Jalisco . En diciembre de 1915 el gobernador de Hidalgo Nicolas flores , promulgó una ley sobre accidentes de trabajo que parece ser el antecedente directo de la actual Ley del Seguro Social en México .

Poco más tarde en 1916 , don Venustiano Carranza convocó a un Congreso Constituyente con objeto de elaborar una nueva Constitución , Las reformas insistentemente solicitadas por obreros y campesinos fueron finalmente consagradas en el texto constitucional de 1917 , (o Carta Magna) , que es la primera norma fundamental, en México que incluye disposiciones de contenido social .

El proceso de institucionalización del Seguro Social se desarrolló en América Latina unos años después de la primera guerra mundial , con la adopción del modelo propuesto por la OIT . Este modelo de régimen , considerado como un - tario se implantó gradualmente en los diferentes países , en parte por la acción de los organismos internacionales .

La OIT , en su obra " LA SEGURIDAD SOCIAL " publicada en 1958 dijo que : "la introducción de las asignaciones familiares , quizá suobu más que cualquier otra innovación , marcó el punto en que el movimiento de la seguridad social se aparta de los principios y de la estructura del sistema creado por Bismarck para entrar en una nueva fase " .

LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA ACTUALIDAD

Al iniciarse la década de los setenta , en la mayoría de los organismos internacionales ya se había arribado a la conclusión de que las estrategias de desarrollo plateadas en décadas anteriores , limitadas a elevar la productividad y a incrementar el crecimiento económico no bastaban para solucionar los problemas de pobreza imperantes , especialmente en los países en vías de desarrollo . La imposibilidad de mejorar los niveles de vida de los sectores más oprimidos , indicó que el aumento de tasas globales de crecimiento económico debía ir acompañado de una política distributiva . Esta realidad originó que la OIT trazara una nueva estrategia de desarrollo que asegurara la satisfacción de las necesidades básicas de la población . Este planteamiento de validez universal es dinámicamen -

te aplicable , ya que se adapta a las diferentes realidades socioeconómicas , permitiendo alcanzar objetivos mínimos dentro de cada sociedad .

El marco general dentro del cual se debe ubicar la definición de las necesidades básicas , es primer lugar el de la dignidad humana ; dentro de él se diferencian los elementos , agrúpanolos en dos tipos de categorías una material y otra referida a los derechos humanos y a la practica de la libertad .

La dignidad humana se respeta cuando se cubren los satisfactores , pero también cuando se elimina el temor a la necesidad , por lo cual se debe brindar cierta seguridad en el empleo y en los ingresos en casos de enfermedad , vejez o muerte del trabajador . Asimismo se deben garantizar condiciones seguras e higiénicas de trabajo , disfrute del tiempo libre con posibilidades de acudir a centros de esparcimiento y vacaciones pagadas .

La seguridad social desempeña un importante papel dentro de la estrategia para satisfacer las necesidades básicas . Su protección tiene influencia en los ingresos y los niveles de vida .

JUSTIFICACION

La misión más importante y tradicional del médico ha sido, siempre, el cuidado de la salud del paciente, a quien proporciona sus atenciones, conocimientos y experiencias, en los diferentes servicios conocidos: hospitalización, urgencias consulta externa, diagnóstico y tratamiento, en el domicilio del paciente y comunitarios.

Además de dichas labores, el médico tiene otras actividades: Educativas, de investigación y administrativas. En el aspecto educativo participa proporcionando y recibiendo conocimientos, ya que es el intercambio de opiniones médicas y científicas es necesario si se desea estar al tanto del rápido progreso en las ciencias de la salud. La profesión médica y las autoridades de la atención de la salud reconocen que el estudio continuo del profesional de la medicina es parte esencial de su trabajo, que beneficia directamente al paciente. Intimamente ligado al aspecto educacional, el médico realiza diversos tipos de investigación: Clínica, estadística, de gabinete y bibliográfica.

El médico actual participa en actividades administrativas, por ejemplo, los profesionales de los departamentos de rayos X y laboratorio deben informar del resultado de los estudios que se les encomiendan, así como los médicos de los servicios de hospitalización se ocupan de que las historias clínicas estén completas y al día. En todas las actividades se pretende, en una u otra forma, que se proporcione mejor atención al paciente.

Dentro de las actividades educacionales y administrativas está la información al médico familiar para el uso adecuado al otorgar licencias médicas, sobre todo sobre todo con la participación del médico en la educación del derechohabiente para evitar el abuso.

Recientemente en la Subdirección Médica del I.S.S.S.T.E.

Han llevado a cabo estimaciones a nivel nacional en relación con las licencias médicas, encontrado un promedio de 7.7 licencias médicas por cada 100 consultas, durante el año de 1985; con un total de 1 421 000. licencias médicas otorgadas que amparan un total de días de 12 762 000. y que si quisieramos tener una estimación aproximada de lo que esto cuesta y sólo lo multiplicáramos por el costo del salario mínimo actual sería de aproximadamente 20, 419 200,000. que comparado con el presupuesto que el Instituto recibe para sus servicios médicos por año que es de 100,000 000,000. representaría 20% de éste presupuesto.

En el sistema de atención de Medicina Familiar esta la de ser una atención continua, integral, intentando de entender al hombre como un ser bio-psico-social; esto permite al médico familiar poco a poco conocer su población e identificar pacientes que acuden por incapacidad en forma frecuente y sobre todo llegar a comprender lo que motiva ésta conducta (problema familiar, laboral, personal, etc.). Esto además de que va formando al médico familiar a realizar una buena medicina, integral, permite reducir el costo por licencias médicas al Instituto y lograr una mejor infraestructura (más y mejores unidades médicas, mayor número de empleos, mejores servicios).

O B J E T I V O S

GENERAL

CONOCER LA DISTRIBUCION DE LAS INCAPACIDADES ,DURANTE EL PERIODO ENERO-AGOSTO 1985, EN LA CLINICA TEXCOCO DEL I.S.S.S.T.E.

ESPECIFICOS

- . TOTAL DE INCAPACIDADES OTORGADAS DURANTE ESTE PERIODO
- . TOTAL DE DIAS AMPARADOS DURANTE ESTE PERIODO
- . DIAGNOSTICOS D LAS INCAPACIDADES
- . NUMERO DE DIAS OTORGADOS POR INCAPACIDAD
- . GRUPOS DE EDAD Y SEXO
- . FRECUENCIA DE RAMO GUBERNAMENTAL
- . NUMERO DE INCAPACIDADES OTORGADAS POR MEDICO

INVESTIGACION BIBLIOGRAFICA DE NORMAS SOBRE INCAPACIDADES

M E T O D O L O G I A

El estudio se llevó a cabo, haciendo una revisión de las licencias médicas y de maternidad otorgadas en la Clínica Texcoco del I.S.S.S.T.E., durante el período de enero a agosto de 1985. Para conocer la distribución de las incapacidades era necesario conocer :

1. Los grupos de edad , para conocer en que edad predominan las licencias médicas y relacionar ésto con las otras variables del estudio .
2. El sexo , para determinar la frecuencia en que se incapacita uno y otro sexo .
3. El ramo Gubernamental al que pertenecen , para conocer que Instituciones tienen mayor demanda de licencias médicas en dicha unidad y en el futuro poder hacer otros estudios que permitan entender mejor al proceso salud - enfermedad .
4. El número de días otorgados por incapacidad , en otros estudios se habla de que las incapacidades de uno a tres días constituyen un 50% aproximadamente o más el estudiar esta variable nos permitira conocer mejor esta proporción en ésta unidad .
5. Los diagnósticos más frecuentes como causa de incapacidad , para detectar problemas de salud en la clase trabajadora e implementar programas preventivos para esta población e iniciar otros estudios que permitan un conocimiento mejor de éstos problemas .
6. Total de incapacidades otorgadas en éste período .
7. Total de días amparados durante período .

Se elaboraron formatos de recolección de datos :

- a) para la variable de sexo, a través de paloteo , se fué registrando su frecuencia , mes por mes y determinando su porcentaje ;
- b) Los grupos de edad , se respetaron los señalados por la O.M.S. (informe diario de labores del médico):

15 - 18
19
20 - 44
45 - 64
65 o +

registrándose la frecuencia de las licencias médicas en cada uno de estos grupos , a través de paloteo .

- c) el Ramo Gubernamental , se registraron todas las Instituciones que fueron encontradas en las licencias médicas y su frecuencia en cada una de éstas determinada a través de paloteo ;
- d) El número de días otorgados por incapacidad , se hicieron 18 subgrupos iniciando con las licencias que ampararon un sólo día en orden ascendente hasta el demayor número (noventa) , a través de paloteo determinando en cada subgrupo su frecuencia en cada uno de los meses que comprendió el estudio .
- e) En relación a los diagnósticos como causa de incapacidad , para un mejor manejo se hicieron cuatro grandes grupos ; el primero donse se incluyeron los padecimientos de traumatología y ortopedia como : traumatismo simple , fracturas , esguinces , heridas , lumbalgia , politraumatismo , luxaciones , quemaduras , etc , de terminando en cada subgrupo su frecuencia con paloteo ;

Un segundo grupo debido a la mayor frecuencia con que se encuentran se adaptó para los dos principales problemas de morbilidad las infecciones de vías respiratorias altas y de gastroenteritis determinando su frecuencia en cada subgrupo también con paloteo.

El tercer grupo incluyó las licencias por maternidad y padecimientos gineco-obstétricos como: amenaza de aborto, aborto, amenaza de parto prematuro , post operatorio(salpingoclasia , colpoperinorrafia , histerectomia , quiste de ovario , mastectomia) infecciones puerperales , hemorragia post parto , pre eclampsia , Embarazo de alto riesgo , hemorragia disfuncional y otros .

El cuarto grupo comprendió post operatorio de intervenciones quirúrgicas mayores como : P.O. apendicectomia , prostatectomia , hernioplastia , laparatomia , eventración , etc. Cirugias menores por extracción ungusal , extirpación de quistes , vasectomia , etc ; problemas medico quirúrgicos : colecistitis , cólico vesicular , litiasis vesicular , hernia inguinal , suboclusión intestinal , tumoración abdominal en estudio , hemorroides , etc . En este grupo se incluyeron además las licencias médicas otorgadas por odontología por extracción dental y abscesos dentales .

El quinto grupo incluyó diversos padecimientos principalmente de medicina interna como : algunas enfermedades infecciosas : salmonelosis , fiebre tifoidea , hepatitis , brucelosis , parotiditis , tuberculosis pulmonar , etc ; enfermedades articulares : enfermedad articular degenerativa , gota , artritis reumatoide ; Hipertensión arterial descontrolada , insuficiencia cardíaca , cardiopatía isquémica ; amibiasis intestinal y extraintestinal ; padecimientos psiquiátricos : neurosis , depresión , psicosis ; Enfermedades del aparato digestivo (gastritis , ulcera duodenal) ; EVC , ; Infección de vías respiratorias bajas (bronquitis ,

bronconeumonía ; asma bronquial, migraña; enfermedades de transmisión sexual; Oftalmología, conjuntivitis, pterigión , traumatismo ocular , uveítis, etc ; Oncológicos : Cáncer de colon; Infección de vías urinarias ; padecimientos vasculares periféricos : complejo vasculo cutáneo, flebitis, insuficiencia vascular periférica , diabetes mellitus tipo II ; reacciones anafilácticas ; infección de tejidos blandos ; absceso glúteo, absceso perianal , etc ; E. de Addison , colon irritable , epilepsia ; parálisis facial , litiasis reno-ureteral ; alcoholismo, en cada uno de estos subgrupos se registró su frecuencia a través de pulseteo .

R E S U L T A D O S

En la clínica Texcoco, la población a la que más se otorga incapacidades es la del sexo masculino (58.4%); el sexo femenino (40.7%) presentó menor frecuencia de incapacidades ; la población de clase trabajadora adscrita a esta unidad es de predominio masculino .

Los meses en que predominaron las incapacidades en el sexo masculino fueron febrero y marzo , en comparación con el sexo femenino que fué enero y abril .

El mayor número de incapacidades se otorgó a los trabajadores de la Universidad Autónoma de Chapingo con un total de 1 094 (36.6%) , La Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos con 452 (15.1%), el Colegio de Post-grado 378 (12.6%) , La Secretaría de Educación Pública 253 (8.4%) ; La población trabajadora adscrita a ésta clínica en su mayoría corresponde a éstas Instituciones .

Los días en que más acuden por incapacidad son los lunes . En cuanto al mes fué regularmente uniforme de enero a mayo; disminuyendo en los meses de junio , julio y agosto (Períodos vacacionales) ;

El grupo de edad al que más se otorgó incapacidad fué el de 20 - 44 años (80.8%), éste grupo está formado por la mayor fuerza productiva del país; el segundo grupo lo ocupó con un 16.9% , el de 45 - 64 años .

En el grupo de 20 - 44 años , se encuentran las mujeres en edad fértil y se incluyen los riesgos y accidentes de trabajo .

Los números de días otorgados por incapacidad que predominaron fueron dos, uno y tres días con un 76% ; en seguida los de siete días y las licencias de maternidad con 10.8 y 4.6% , respectivamente , siendo éstas últimas las que ampararon el mayor número de días , representan do el 61.2% de días otorgados por incapacidad de éste estudio.

En los diagnósticos encontrados como causa de incapacidad predominó la infección de vías respiratorias altas (24%) y las gastroenteritis (9.5%), también en como reflejo de los dos principales problemas de morbilidad en nuestro país ; llama la atención los accidentes que ocurren en la población trabajadora, que representaron 20.6% incluyendo, traumatismos, fracturas, esguinces, heridas , politraumatizado, y quemaduras ; se desconoce por falta de un rubro de registro en la licencia médica cuantos de éstos ocurrieron como accidentes de trabajo reflejando esto además la necesidad de implementar programas preventivos de accidentes y aumentar la educación de higiene y seguridad en el trabajo ; a través de estudios posteriores se podrá conocer en realidad otros factores que influyan en este problema de salud de esta población trabajadora (alcoholismo, mayor agresión ,etc) En relación a éste último el problema de alcoholismo va con otros diagnósticos de complicaciones por el abuso del alcohol como trastornos hepáticos , cardíacos, dermatológicos, gástricos o neurológicos periféricos ; estos pacientes de manera consciente no relacionan su enfermedad médica con el abuso alcohólico ; un segundo grupo acude al médico por las consecuencias graves del alcoholismo, fracturas, traumatismos craneales causados por caídas, quemaduras o parálisis periférica sufridas cuando están en la inconsciencia alcohólica, o diversos síndromes cerebrales agudos o crónicos . Dichos pacientes pueden reconocer que sus problemas médicos guardan relación directa con su estilismo, pero no se quejan de él. Un tercer grupo reconoce los problemas con su vicio y pueden acudir al médico por él pero disfrazan su situación a través

de molestias somáticas como insomnio, nerviosidad, tumblores , ansiedad , anorexia, dispepsia y otras .

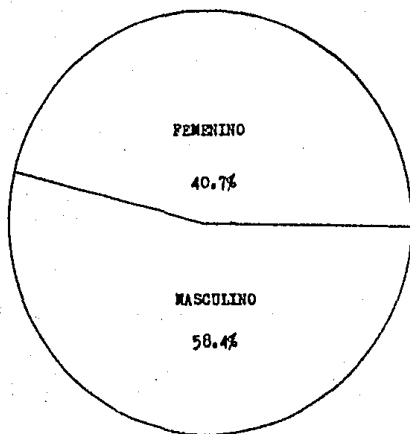
La infección de tejidos blandos ocupó el octavo lugar como causa de incapacidad encontrando en su mayoría el problema de absceso glúteo que pone de manifiesto la necesidad de organizar en la población cursos de primeros auxilios , donde se incluya técnica de aplicación de inyecciones en forma adecuada ;

El total de incapacidades médicas otorgadas durante este periodo fue de 2 989, con un total de días de 20 273

En relación a los dos diagnósticos principales como causa de incapacidad resulta necesario la organización de programas de educación para la salud a mayor número y en forma regular enseñando a la población las medidas de prevención y cuidados .

En cuanto a los accidentes de trabajo es necesario que forma de licencia médica tenga un rubro donde se anote si es por riesgo o accidente de trabajo ya que el manejo de estos problemas es diferente de la enfermedad no profesional , según la ley del seguro social y esto hace necesario dentro del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado darle la suficiente atención a éstos problemas capacitando a los médicos para un manejo adecuado de éstos problemas .

DISTRIBUCION DE LAS INCAPACIDADES POR SEXO



FEMENINO I 228

MASCULINO I 760

FUENTE: INCAPACIDADES DE LA CLINICA TEXTCOCO

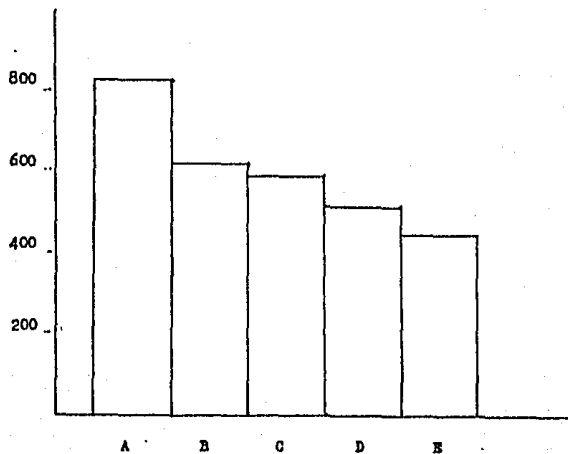
ENERO-AGOSTO 1985

DISTRIBUCION DE LAS INCAPACIDADES POR SEXO

MES	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	%
	No	%	No	%		
ENERO	196	6.5	191	6.1	387	12.9
FEBRERO	253	8.4	144	4.8	397	13.2
MARZO	265	8.8	142	4.7	407	13.6
ABRIL	222	7.4	188	6.2	410	13.7
MAYO	223	7.4	175	5.8	398	13.3
JUNIO	203	6.7	145	4.8	348	11.6
JULIO	190	6.3	111	3.7	301	10.0
AGOSTO	208	6.9	132	4.4	340	11.3
TOTAL	1760	58.4	1 228	40.7	2 988	100

FUENTE: INCAPACIDADES MEDICAS DE LA CLINICA TEXCOCO
ENERO-AGOSTO 1985

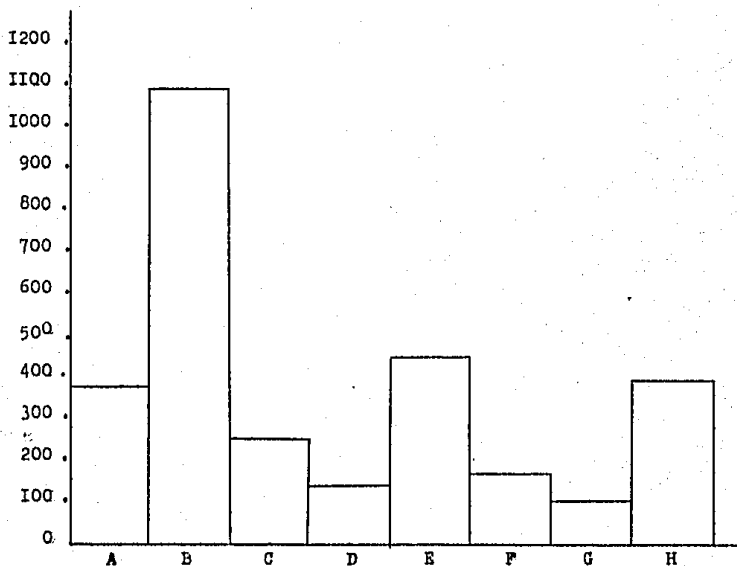
DISTRIBUCION DE LAS INCAPACIDADES POR DIA DE LA SEMANA



A. LUNES
B. MARTES
C. MIERCOLES
D. JUEVES
E. VIERNES

FUENTE: INCAPACIDADES MEDICAS DE LA CLINICA TEXCOCO
ENERO - AGOSTO 1985

NUMERO DE INCAPACIDADES POR INSTITUCION.

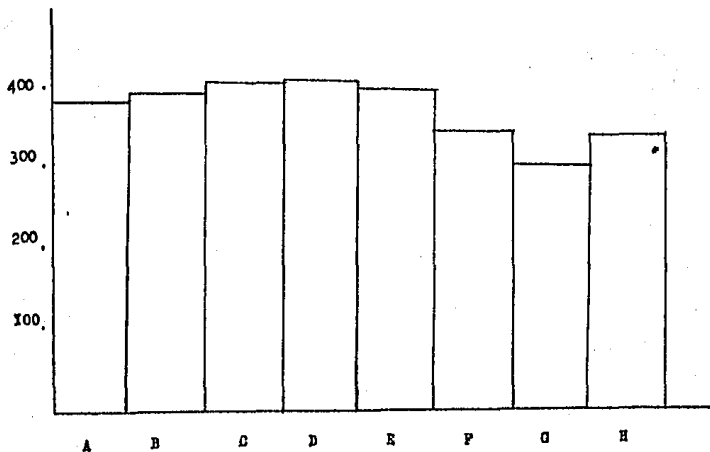


- A.- COLEGIO DE POSTGRADO
- B.- UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHAPINGO
- C.- SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA
- D.- SECRETARIA DE SALUD
- E.- SECRETARIA DE AGRICULTURA Y RECURSOS HIDRAULICOS
- F.- DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL
- G.- INST. DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
- H.- OTRAS INSTITUCIONES.

FUENTE : INCAPACIDADES DE LA CLINICA TEXCOCO ENERO- AGOSTO 1985.

I N S T I T U C I O N	No	%
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHAPINGO	I 094	36.6
SECRETARIA DE AGRICULTURA Y REC. HIDRAULICOS	452	15.1
COLEGIO DE POST GRADO	378	12.6
SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA	253	8.4
DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL	I73	5.7
SECRETARIA DE SALUD	I38	4.6
I.S.S.S.T.3.	IO4	3.4
OTRAS INSTITUCIONES	397	13.2
T O T A L	2 989	100

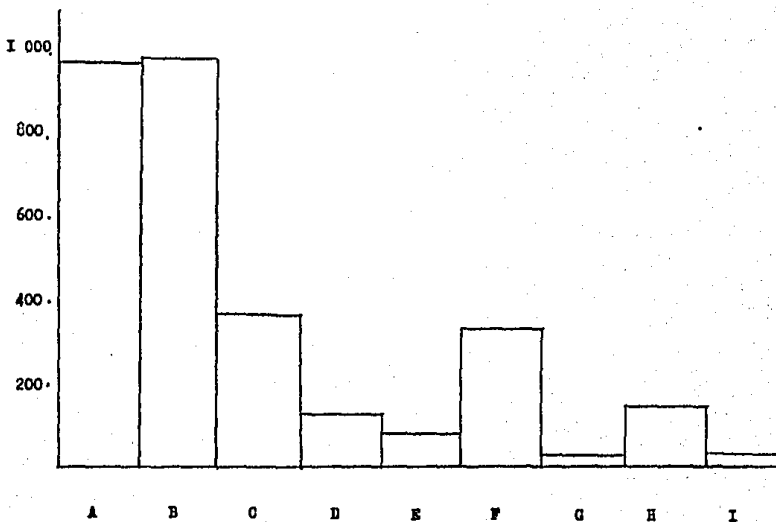
DISTRIBUCION DE LAS INCAPACIDADES POR MES



A. ENERO
B. FEBRERO
C. MARZO
D. ABRIL
E. MAYO
F. JUNIO
G. JULIO
H. AGOSTO

FUENTE : INCAPACIDADES MEDICAS DE LA CLINICA TEGOCO
ENERO - AGOSTO 1985 .

NUMERO DE DIAS OTORGADOS POR INCAFACIDAD



A. UNO	F. CUATRO
B. DOS	G. CINCO
C. TRES	H. CATORCE
D. SIETE	I. OTROS DIAS
E. NOVENTA	

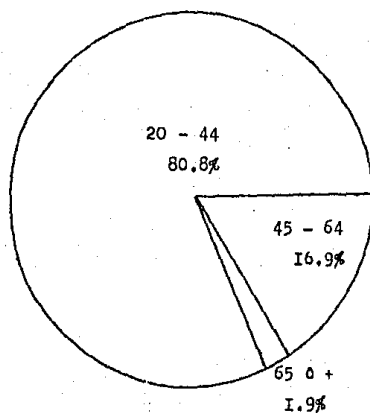
FUENTE : INCAFACIDADES MEDICAS DE LA CLINICA TEKGGOO
ENERO - AGOSTO 1985 .

NUMERO DE DIAS OTORGADOS POR INCAPACIDAD.

No	NUMERO	%	TOTAL DIAS
UNO	959	32	959
DOS	961	32	1922
TRES	366	12	1098
CUATRO	121	4	484
CINCO	74	2	370
SEIS	8	0.2	48
SIETE	323	10.8	2261
OCHO	2	0.06	16
DIOS	2	0.06	20
ONCE	2	0.06	22
CATORCE	21	0.7	294
QUINCE	2	0.06	30
DIECINUEVE	1	0.03	19
VEINTIUNO	2	0.06	42
VEINTIOCHO	1	0.03	28
TREINTA	4	0.1	120
SESENTA	2	0.06	120
NOVENTA	138	4.6	12420

FUENTE: INCAPACIDADES DE LA CLINICA TEXCOCO
ENERO - AGOSTO 1985.

INCAPACIDADES POR GRUPOS DE EDAD



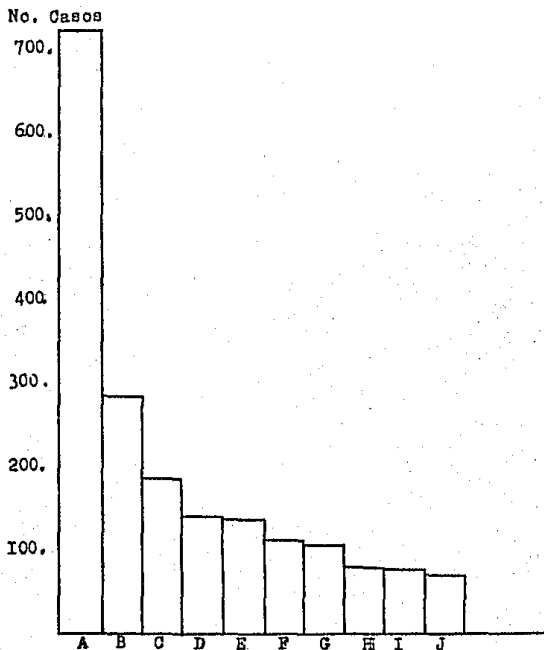
FUENTE : INCAPACIDADES MEDICAS DE LA CLINICA TEXCOCO
ENERO - AGOSTO 1985 .

NUMERO DE INCAPACIDADES POR GRUPO DE EDAD

GRUPO	No	%
15 - 18	1	0.03
19	6	0.2
20 - 44	2 417	80.8
45 - 64	506	16.9
65 o +	59	1.9

FUENTE : INCAPACIDADES MEDICAS DE LA CLINICA TEXCOCO
ENERO - AGOSTO 1985 .

PRINCIPALES DIAGNOSTICOS COMO CAUSA DE INCAPACIDAD.



DIAGNOSTICOS

- A.- INF. VIAS RESPIRATORIAS ALTAS
- B.- GASTROENTERITIS
- C.- TRAUMATISMO SIMPLE
- D.- FRACTURAS
- E.- MATERNIDAD
- F.- ESGUINCE
- G.- HERIDAS
- H.- INF. DE TEJIDOS BLANDOS
- I.- ENF. ARTICULARES
- J.- POST-OPERATORIO

FUENTE: INCAPACIDADES MEDICAS DE LA CLINICA TEXCOCO ENERO-AGOSTO 1985.

DIEZ PRINCIPALES DIAGNOSTICOS
 COMO MOTIVO DE INCAPACIDAD

DIAGNOSTICO	TOTAL	%
INF. VIAS RESP. ALTAS	720	24
GASTROENTERITIS	284	9.5
TRAUMATISMO SIMPLE	185	6
FRACTURAS	138	4.6
MATERNIDAD	137	4.5
ESGUINCE	109	3.6
HERIDAS	103	3.4
INF. TEJIDOS BLANDOS	81	2.7
ENF. ARTICULARES	77	2.5
POST - OPERATORIO	74	2.4

FUENTE: INCAPACIDADES DE LA CLINICA TEXCOCO
 ENERO - AGOSTO 1985.

PRESTACIONES MEDICAS DE ENFERMEDAD GENERAL Y MATERNIDAD

- . La enfermedad forma parte de la experiencia de cada uno de nosotros y su temor se experimenta en todas las edades
- . Toda persona que cae enferma se expone a dos formas de desempleo : primero porque no puede trabajar y luego porque quizás puede perder su colocación
- . De conformidad con la mayoría de los regimenes , la prestación de enfermedad no es pagadora si la incapacidad para trabajar sólo dura algunos días . Actualmente el período de espera suele ser de tres días (IMSS) .
- . El principal motivo de imponer un período de espera es evitar abusos y gastos ;Las indisposiciones de corta duración representan algo así como la mitad de todos los casos de enfermedad y sobrevienen en promedio una vez al año a cada persona
- . No se causan molestias importantes a una persona si, por ejemplo se le deja sin salario durante algunos días una vez al año , pero no será lo mismo si se viera obligada a soportar una sucesión de cortos periodos de incapacidad .
- . La tasa de prestación en dinero de enfermedad puede calcularse con arreglo a uno de los tres métodos siguientes :
 - A) En un porcentaje del salario anteriormente devengado;
 - B) En este porcentaje incrementado con las prestaciones familiares generales o con los subsidios especiales por personas dependientes
 - C) En una asignación básica uniforme incrementada con las

prestaciones familiares generales o con los subsidios especiales especiales por personas a cargo .

Los regimenes que aplican la fórmula A, en América Latina constituyen la mayoría . La proporción entre la prestación y el salario básico, con arreglo a esos regimenes oscila entre el 50 y el 75%, llegando en algunos casos al 90% .

Es evidente que la prestación debe ser inferior a los ingresos de la persona asegurada mientras trabaja , ya que debería tener algún incentivo para regresar al trabajo y no holgazanear .

- . Si la prestación fuera casi igual al ingreso anterior sentirían una tentación muy fuerte de exagerar los síntomas de su enfermedad
- . La posibilidad de simular o de exagerar síntomas es mucho mayor en las enfermedades cortas cuya duración excede del período de espera pero no lo suficiente para controlar cuidadosamente el diagnóstico
- . En la terminología de la seguridad social se entiende por enfermedad un estado mórbido temporal que termina con la curación , con la incapacidad permanente o con la muerte .

LEY DEL SEGURO SOCIAL

DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

Artículo 93.- Para los efectos de este ramo del seguro se tendrá como fecha de iniciación de la enfermedad, aquélla en que el Instituto certifique el padecimiento .

El disfrute de las prestaciones de maternidad se iniciará

A PARTIR DEL DIA EN QUE EL INSTITUTO CERTIFIQUE EL ESTADO DE EMBARAZO .
 LA CERTIFICACION SEÑALARA LA FECHA PROBABLE DEL PARTO, LA QUE SERVIRA DE BASE
 PARA EL COMPUTO DE LOS CUARENTA Y DOS DIAS ANTERIORES A AQUEL , PARA LOS
 EFECTOS DEL DISFRUTE DEL SUBSIDIO QUE , EN SU CASO , SE OTORQUE EN LOS TERMINOS DE ESTA LEY .

ARTICULO 104.- EN CASO DE ENFERMEDAD NO PROFESIONAL , EL ASEGURADO TENDRA DE -
 RECHO A UN SUBSIDIO EN DINERO QUE SE OTORGARA CUANDO LA ENFERMEDAD LO INCAPA -
 CITE PARA EL TRABAJO . EL SUBSIDIO SE PAGARA A PARTIR DEL CUARTO DIA DEL INI -
 CIO DE LA INCAPACIDAD , MIENTRAS DURE ESTA Y HASTA POR EL TERMINO DE CINCUENTA
 Y DOS SEMANAS .

SI AL CONCLUIR DICHO PERIODO EL ASEGURADO CONTINUASE INCAPACITADO
 PREVIO DICTAMEN DEL INSTITUTO, SE PODRA PRORROGAR EL PAGO DEL SUBSIDIO HASTA
 POR VEINTISEIS SEMANAS MAS .

ARTICULO 105.- EL ASEGURADO SOLO, PERCIBIRA EL SUBSIDIO QUE SE ESTABLECE EN EL
 ARTICULO ANTERIOR, CUANDO TENGA CUBIERTAS POR LO MENOS CUATRO COTIZACIONES
 SEMANALES INMEDIATAMENTE ANTERIORES A LA ENFERMEDAD .

LOS TRABAJADORES EVENTUALES PERCIBIRAN EL SUBSIDIO CUANDO TENGAN CUBIER -
 TAS SEIS COTIZACIONES SEMANALES EN LOS ULTIMOS CUATRO MESES ANTERIORES A LA
 ENFERMEDAD .

ARTICULO 106.- EL SUBSIDIO EN DINERO SE OTORGARA CONFORME A LA TABLA SIGUIENTE:

SALARIO DIARIO				
GRUPO	MAS DE	PROMEDIO	HASTA	SUBSIDIO DIARIO
K	\$ - - - -	\$ 26.40	\$ 30.00	\$ 15.84
L	30.00	35.00	40.00	21.00
M	40.00	45.00	50.00	27.00
N	50.00	60.00	70.00	36.00
O	70.00	75.00	80.00	45.00
P	80.00	90.00	100.00	54.00
R	100.00	115.00	130.00	69.00
S	130.00	150.00	170.00	90.00
T	170.00	195.00	220.00	117.00
U	220.00	250.00	280.00	150.00

GRUPO	MAS DE	PROMEDIO	HASTA	SUBSIDIO DIARIO
W	280,00	HASTA EL LIMITE		EL 60% DEL SALARIO DE
		SUPERIOR ESTABLE-		COTIZACION .
		CIDO.		

LOS TRABAJADORES INCORPORADOS AL SISTEMA DE PORCENTAJE SOBRE SALARIO PERCIBIRAN UN SUBSIDIO DEL SESENTA POR CIENTO DEL ULTIMO SALARIO DIARIO REGISTRO TRADO.

LOS SUBSIDIOS SE PAGARAN POR PERIODOS VENCIDOS QUE NO EXCEDERAN DE UNA SEMANA .

ARTICULO 107.- EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL ENFERMO A LA INDICACION DEL INSTITUTO DE SOMETERSE A HOSPITALIZACION, O CUANDO INTERRUMPA EL TRATAMIENTO SIN LA AUTORIZACION DEBIDA , SE SUSPENDERA EL PAGO DEL SUBSIDIO .

ARTICULO 109.- LA ASEGURADA TENDRA DERECHO DURANTE EL EMBARAZO Y EL PUEPERIO A UN SUBSIDIO EN DINERO IGUAL AL CIENTO POR CIENTO DEL SALARIO PROMEDIO DE SU GRUPO DE COTIZACION, AL QUE RECIBIRA DURANTE CUARENTA Y DOS DIAS ANTERIORES AL PARTO Y CUARENTA Y DOS DIAS POSTERIORES AL MISMO .

PARA EL CASO DE SALARIOS COMPRENDIDOS EN EL GRUPO "W" , EL SUBSIDIO SERA IGUAL AL CIENTO POR CIENTO DEL SALARIO DE COTIZACION.

EN LOS CASOS EN QUE LA FECHA FIJADA POR LOS MEDICOS DEL INSTITUTO NO CONCUERDE EXACTAMENTE CON LA DEL PARTO, DEBERAN CUBRIRSE A LA ASEGURADA LOS SUBSIDIOS CORRESPONDIENTES POR CUARENTA Y DOS DIAS POSTERIORES AL MISMO , SIN IMPORTAR QUE EL PERIODO ANTERIOR AL PARTO SE HAYAN EXCEDIDO . LOS DIAS EN QUE SE HAYA PROLONGADO EL PERIODO ANTERIOR AL PARTO , SE PAGARAN COMO CONTINUACION DE INCAPACIDADES ORIGINADAS POR ENFERMEDADES EL SUBSIDIO SE PAGARA POR PERIODOS VENCIDOS QUE NO EXCEDERAN DE UNA SEMANA .

ARTICULO 110.- PARA QUE LA ASEGURADA TENGA DERECHO AL SUBSIDIO QUE SE SEÑALA EN EL ARTICULO ANTERIOR , SE REQUIERE :

- I. QUE HAYA CUBIERTO POR LO MENOS TREINTA COTIZACIONES SEMANALES EN EL PERIODO DE DOCE MESES ANTERIORES A LA FECHA EN QUE DEBIERA COMENZAR EL PAGO DEL SUB-

SIDIO ;

II.- QUE SE HAYA CERTIFICADO POR EL INSTITUTO EL EMBARAZO Y LA FECHA PROBABLE DEL PARTO , Y

III.- QUE NO EJECUTE TRABAJO ALGUNO MEDIANTE RETRIBUCION DURANTE LOS PERIODOS ANTERIORES Y POSTERIORES AL PARTO.

SI LA ASEGURADA ESTUVIERE PERCIBIENDO OTRO SUBSIDIO , SE CANCELARA EL QUE SEA POR MENOR CANTIDAD .

ARTICULO III.- EL GOCE POR PARTE DE LA ASEGURADA DEL SUBSIDIO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 109, EXIME AL PATRON DE LA OBLIGACION DEL PAGO DE SALARIO INTEGRO A QUE SE REFIERE LA FRACCION Y DEL ARTICULO 170 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, HASTA LOS LIMITES ESTABLECIDOS POR ESTA LEY .

CUANDO LA ASEGURADA NO CUMPLA CON LO ESTABLECIDO EN LA FRACCION I DEL ARTICULO ANTERIOR, QUEDARA A CARGO DEL PATRON EL PAGO DEL SALARIO INTEGRO .

ARTICULO 170 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO

LAS MADRES TRABAJADORAS TENDRAN LOS SIGUIENTES DERECHOS :

I. DURANTE EL PERIODO DE EMBARAZO , NO REALIZARAN TRABAJOS QUE EXLJAN ESFUERZOS CONSIDERABLES Y SIGNIFIQUEN UN PELIGRO PARA SU SALUD EN RELACION CON LA GESTACION , TALES COMO LEVANTAR , TIRAR O EMPUJAR GRANDES PESOS QUE PRODUZCAN TREPIDACION , ESTAR DE PIE DURANTE LARGO TIEMPO O QUE ACTUEN O PUEDAN ALTERAR SU ESTADO PSIQUICO Y NERVIOSO ;

II. DISFRUTARAN DE UN DESCANSO DE SEIS SEMANAS ANTERIORES Y SEIS POSTERIORES AL PARTO ;

III. LOS PERIODOS DE DESCANSO A QUE SE REFIERE LA FRACCION ANTERIOR SE PRORROGAN POR EL TIEMPO NECESARIO EN EL CASO DE QUE SE ENCUENTREN IMPOSIBILIDADES PARA TRABAJAR A CAUSA DEL EMBARAZO O DEL PARTO ;

IV. EN EL PERIODO DE LACTANCIA TENDRAN DOS REPOSOS EXTRAORDINARIOS POR DIA , DE MEDIA HORA CADA UNO, PARA ALIMENTAR A SUS HIJOS , EN EL LUGAR ADECUADO QUE DESIGNE LA EMPRESA ;

V. DURANTE LOS PERIODOS DE DESCANSO A QUE SE REFIERE LA FRACCION II , PERCIBIRAN SU SALARIO INTEGRO . EN LOS CASOS DE PRORROGA MENCIONADOS EN LA FRACCION III,

TENDRAN DERECHO AL CINCUENTA POR CIENTO DE SU SALARIO POR UN PERIODO NO MAYOR DE SESENTA DIAS;

VI. A REGRESAR AL PUESTO QUE DESEMPEÑABAN , SIEMPRE QUE NO HAYA TRANSCURRIDO MAS DE UN AÑO DE LA FECHA DEL PARTO ;Y

VII. A QUE SE COMPUTEN EN SU ANTIGUEDAD LOS PERIODOS PRE Y POSTNATALES.

PROBLEMAS CON LA FECHA PROBABLE DEL PARTO

Aunque la ovulación ocurre aproximadamente 14 días antes de terminar el ciclo menstrual, no se ha dilucidado la fecha exacta . En consecuencia el comienzo de la gestación puede precisarse fundándose en el tiempo bastante vago en que el óvulo sale del ovario .

La mayoría de las mujeres conocen la fecha en que comenzó la última menstruación . Aunque no guarde relación muy íntima con la fecha de ovulación y de fecundación suele ser el dato más exacto para estimar la duración del embarazo . Se considera que el embarazo tiene duración de 10 meses lunares o 280 días después del comienzo del último período menstrual . Los autores que han estudiado el tema consideran que el límite superior de la duración de la gestación normal es de 329 días después de comenzar la última regla .

Puede estimarse la fecha calculada del parto contando 280 días a partir del comienzo del último período menstrual . Esta fecha se calcula fácilmente valiéndose de la regla de Nagele , que consiste en añadir siete días a la fecha del comienzo de la última menstruación y restar tres meses .

De las mujeres con embarazo normal , 32 por 100 dan a luz antes de la fecha calculada del parto y 68 por 100 dan a luz en dicha fecha o poco después.

En la segunda mitad de la gestación , la altura del fondo del útero puede ser útil para estimar la duración de la gestación .

Otro recurso que puede ayudar al médico familiar en caso de que haya duda es la ultrasonografía , para determinar la edad fetal de una manera más precisa .

CUIDADOS M A T E R N O S

REGLAMENTO DE CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO

I.S.S.S.T.E.

CAPITULO VII ,

DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES

FRACC. XX.-- LAS TRABAJADORAS QUE TIENEN HIJOS MENORES DE 6 AÑOS QUE RE -
QUIERAN DE SUS CUIDADOS POR ENFERMEDAD AGUDA , OBTENDRAN PERMISO CON GO -
CE DE SUELDO HASTA POR 8 DIAS . PARA EL TRAMITE CORRESPONDIENTE BASTARA
QUE EL MEDICO TRATANTE DEL INSTITUTO CERTIFIQUE LA GRAVEDAD DEL CASO Y
DETERMINE LOS DIAS DE CUIDADO QUE REQUIERA.

MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

SUBDIRECCION MEDICA DEL I.S.S.S.T.E.

INSTRUCCIONES PARA CONTROLAR LA EXPEDICION DE LICENCIAS MEDICAS POR LOS
SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

DEL MEDICO TRATANTE ;

LLENA LA SOLICITUD PARA LA ELABORACION DE LICENCIA MEDICA , QUE ENVIA CON
EL DERECHOHABIENTE AL RESPONSABLE DEL CONTROL DE LICENCIAS MEDICAS Y/O
SECRETARIOS .

- DEL RESPONSABLE ;
- REVISAR QUE LA SOLICITUD ESTE FIRMADA POR EL MEDICO QUE LA OTORGA , QUE LOS
DATOS ESTEN COMPLETOS Y LA CONFRONTA CON LA TARJETA DE REGISTRO DEL MEDICO
CLAVE SM-30-12 .
- SOLICITA DOCUMENTOS AL DERECHOHABIENTE (CREDENCIAL UNICA , REGISTRO FEDE -
RAL DE CAUSANTES , CREDENCIAL ACTUALIZADA DEL RAMO DE GOBIERNO EN DONDE
TRABAJA Y TALON DE PAGO DE UNA DE LAS CUATRO ULTIMAS QUINCENAS) .
- MECANOGRAFIA LA FORMA "LICENCIA MEDICA " CLAVE SM-3-I
- LA PRESENTA A FIRMA DEL MEDICO QUE OTORGA LA LICENCIA MEDICA
- LA PRESENTA PARA AUTORIZACION , AL DIRECTOR DE LA UNIDAD ; SUBDIRECTOR , O

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

asistente de la dirección (en hospitales), acompañándola del expediente del enfermo.

- . Entrega original y copia al paciente, indicándole que deba presentar la primera, en su centro de trabajo.
- . Separa por color las copias de las licencias médicas
- . Elabora informe diario de licencias médicas expedidas, clave SM-30-II
- . Elabora oficio dirigido a la coordinación de control de licencias médicas y recetarios del Área Forense con copia para el departamento de estadística y actuaría y Jefatura Estatal para notificar el envío del informe.
- . Presentar al director, subdirector o asistente (en unidades hospitalarias) el informe y oficio para firma así como anexa copias de las licencias médicas (por haber sido entregadas al derechohabiente trabajador el original del informe no llevará los originales de las licencias médicas).
- . Autorizada la documentación se envía por oficialía de partes, original del informe, a la coordinación de control de licencias médicas y recetarios (sin los originales de las licencias médicas), primera copia del informe y copias amarillas al departamento de estadística y actuaría segunda copia del informe y copias azules se quedan en el archivo de la unidad médica y la tercera copia del informe a la jefatura estatal (sin copias de las licencias médicas).

LEY DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

TITULO QUINTO

DE LOS RIESGOS PROFESIONALES Y DE LAS ENFERMEDADES NO PROFESIONALES

ARTICULO IIO. LOS RIESGOS PROFESIONALES QUE SUPRAN LOS TRABAJADORES SE REGIRAN POR LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO , EN SU CASO.

ARTICULO III. LOS TRABAJADORES QUE SUFRAN ENFERMEDADES NO PROFESIONALES TENDRAN DERECHO A QUE SE LES CONCEDAN LICENCIAS , PARA DEJAR DE CONCURRIR A SUS LABORES , PREVIO DICTAMEN Y LA CONSECUENTE VIGILANCIA MEDICA , EN LOS SIGUIENTES TERMINOS :

I. A LOS EMPLEADOS QUE TENGAN MENOS DE UN AÑO DE SERVICIOS , SE LES PODRA CONSEGUIR LICENCIA POR ENFERMEDAD NO PROFESIONAL, HASTA QUINCE DIAS CON GOCE DE SUELDO INTEGRO Y HASTA QUINCE DIAS MAS CON MEDIO SUELDO ;

II. A LOS QUE TENGAN DE UNO A CINCO AÑOS DE SERVICIO, HASTA TREINTA DIAS CON GOCE DE SUELDO INTEGRO Y HASTA TREINTA DIAS MAS CON MEDIO SUELDO ;

III. A LOS QUE TENGAN DE CINCO A DIEZ AÑOS DE SERVICIOS , HASTA CUARENTA Y CINCO DIAS CON GOCE DE SUELDO INTEGRO Y HASTA CUARENTA Y CINCO DIAS MAS CON MEDIO SUELDO, Y A LOS QUE TENGAN DE DIEZ AÑOS DE SERVICIOS EN ADELANTE, HASTA SESENTA DIAS CON GOCE DE SUELDO INTEGRO Y HASTA SESENTA DIAS MAS CON MEDIO SUELDO .

EN LOS CASOS PREVISTOS EN LAS FRACCIONES ANTERIORES , SI AL VENCER LAS LICENCIAS CON SUELDO Y MEDIO SUELDO CONTINUA LA INCAPACIDAD, SE PRORROGARA AL TRABAJADOR LA LICENCIA , YA SIN GOCE DE SUELDO, HASTA TOTALIZAR EN CONJUNTO CINCUENTA Y DOS SEMANAS , DE ACUERDO CON EL ARTICULO 22 DE LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO .

PARA LOS EFECTOS DE LAS FRACCIONES ANTERIORES , LOS COMPUTOS DEBERAN HACERSE POR SERVICIOS CONTINUADOS , O CUANDO LA INTERRUPCION EN SU PRESTACION NO SEA MAYOR DE SEIS MESES .

LA LICENCIA SERA CONTINUA O DISCONTINUA , UNA SOLA VEZ CADA AÑO , CON -
TADO A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE TOMO POSESION DEL PUESTO .

LEY DEL SEGURO SOCIAL
CAPITULO II
SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATEBNIDAD
SECCION PRIMERA
GENERALIDADES

ARTICULO 23 . EN CASO DE ENFERMEDAD, EL TRABAJADOR Y EL PENSIONISTA TENDRAN
DERECHO A LAS PRESTACIONES EN DINERO Y ESPECIE SIGUIENTES :

I. ATENCION MEDICA DE DIAGNOSTICO, ODONTOLOGICA, QUIRURGICA, HOSPITALARIA ,
FARMACEUTICA Y DE REHABILITACION QUE SEA NECESARIA DESDE EL COMIENZO DE LA EN -
FERMEDAD Y DURANTE EL PLAZO MAXIMO DE CINCUENTA Y DOS SEMANAS PARA LA MISMA
ENFERMEDAD . EL REGLAMENTO DE SERVICIOS MEDICOS DETERMINARA QUE SE ENTIENDE
POR ESTE ULTIMO CONCEPTO .

EN EL CASO DE ENFERMOS AMBULANTES , CUYO TRATAMIENTO MEDICO NO LES IM -
PIDA TRABAJAR, Y EN EL DE PENSIONISTAS, EL TRATAMIENTO DE UNA MISMA ENFERMEDAD
SE CONTINUARA HASTA SU CURACION; Y

II. CUANDO LA ENFERMEDAD INCAPACITE AL TRABAJADOR PARA EL TRABAJO , TENDRA
DERECHO A LICENCIA CON GOCE DE SUELDO O CON MEDIO SUELDO , CONFORME AL ARTI -
CULO III DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO .
SI AL VENCER LA LICENCIA CON MEDIO SUELDO CONTINUA LA INCAPACIDAD , SE CONCEDERA
AL TRABAJADOR LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO MIENTRAS DURE LA INCAPACIDAD, HASTA
POR CINCUENTA Y DOS SEMANAS CONTADAS DESDE QUE SE INICIO ESTA . DURANTE LA
LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO, EL INSTITUTO CUBRIRA AL ASEGURADO UN SUBSIDIO EN
DINERO EQUIVALENTE AL CINCUENTA POR CIENTO DEL SUELDO BASICO QUE PERCIBIA EL
TRABAJADOR AL OCURRIR la incapacidad .

AL PRINCIPIAR LA ENFERMEDAD, TANTO EL TRABAJADOR COMO LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
EN QUE LABORE, DARAN EL AVISO CORRESPONDIENTE AL INSTITUTO .

LEY DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

TITULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO UNICO

ARTICULO 3o. TRABAJADOR ES TODA PERSONA QUE PRESTE UN SERVICIO FISICO, INTELECTUAL O DE AMBOS GENEROS , EN VIRTUD DE NOMBRAMIENTO EXPEDIDO O POR FIGURAR EN LAS LISTAS DE RAYA DE LOS TRABAJADORES TEMPORALES .

LEY FEDERAL DEL TRABAJO

TITULO PRIMERO

PRINCIPIOS GENERALES

ARTICULO 3o. EL TRABAJO ES UN DERECHO Y UN DEBER SOCIALES . NO ES ARTICULO 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 ECONOMICO DECOROSO PARA EL TRABAJADOR Y SU FAMILIA .

NO PODRAN ESTABLECERSE DISTINCIONES ENTRE LOS TRABAJADORES POR MOTIVO DE RAZA , SEXO EDAD, CREGO RELIGIOSO, DOCTRINA POLITICA O CONDICION SOCIAL .

ASIMISMO , ES DE INTERES SOCIAL PROMOVER Y VIGILAR LA CAPACITACION Y EL ADIESTRAMIENTO DE LOS TRABAJADORES .

TITULO QUINTO

TRABAJO DE LAS MUJERES

ARTICULO 166. CUANDO SE PONGA EN PELIGRO LA SALUD DE LA MUJER , O LA DEL PRODUCTO , YA SEA DURANTE EL ESTADO DE GESTACION O EL DE LACTANCIA Y SIN QUE SUPRA PERJUICIO EN SU SALARIO , PRESTACIONES Y DERECHOS , NO SE PODRA UTILIZAR SU TRABAJO EN LABORES INSALUBRES O PELIGROSAS ,TRABAJO NOCTURNO INDUSTRIAL, EN ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES O DE SERVICIO DESPUES DE LAS DIEZ DE LA NOCHE, ASI COMO EN HORAS EXTRAORDINARIAS

ARTICULO 167. PARA LOS EFECTOS DE ESTE TITULO , SON LABORES PELIGROSAS O

INSALUBRES LAS QUE , POR LA NATURALEZA DEL TRABAJO , POR LAS CONDICIONES FISICAS , QUIMICAS Y BIOLÓGICAS DEL MEDIO EN QUE SE PRESTA , O POR LA COMPOSICION DE LA MATERIA PRIMA QUE SE UTILICE , SON CAPACES DE ACTUAR SOBRE LA VIDA Y LA SALUD FISICA Y MENTAL DE LA MUJER EN ESTADO DE GESTACION , O DEL PRODUCTO.

LEY DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO
CAPITULO II

ARTICULO 28. LAS MUJERES DISFRUTARAN DE UN MES DE DESCANSO ANTES DE LA FECHA QUE APROXIMADAMENTE SE FIJE PARA EL PARTO, Y DE OTROS DOS DESPUES DEL MISMO . DURANTE LA LACTANCIA TENDRAN DOS DESCANSOS EXTRAORDINARIOS POR DIA DE MEDIA HORA CADA UNO PARA AMAMANTAR A SUS HIJOS .

ARTICULO 30. LOS TRABAJADORES QUE TENGAN MAS DE SEIS MESES CONSECUTIVOS DE SERVICIOS DISFRUTARAN DE DOS PERIODOS ANUALES DE VACACIONES, DIEZ DIAS LABORABLES CADA UNO, EN LAS FECHAS QUE SE SEÑALEN AL EFECTO ; PERO EN TODO CASO SE DEJARAN GUARDIAS PARA LA TRAMITACION DE LOS ASUNTOS URGENTES, PARA LOS QUE SE UTILIZARAN DE PREFERENCIA LOS SERVICIOS DE QUIENES NO TUVIEREN DERECHO A VACACIONES .

CUANDO UN TRABAJADOR NO PUDIERE HACER USO DE LAS VACACIONES EN LOS PERIODOS SEÑALADOS, POR NECESIDADES DEL SERVICIO , DISFRUTARA DE ELLAS DURANTE LOS DIEZ DIAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYA DESAPARECIDO LA CAUSA QUE IMPIDIERE EL DISFRUTE DE ESE DESCANSO, PERO EN NINGUN CASO LOS TRABAJADORES QUE LABOREN EN PERIODOS DE VACACIONES TENDRAN DERECHO A DOBLE PAGO DE SUELDO.

CAPITULO VI

ARTICULO 45. LA SUSPENSION TEMPORAL DE LOS EFECTOS DEL NOMBRAMIENTO DE UN TRABAJADOR NO SIGNIFICA EL CESE DEL MISMO .

SON CAUSAS DE SUSPENSION TEMPORAL:

I. QUE EL TRABAJADOR CONTRAIGA ALGUNA ENFERMEDAD QUE IMPLIQUE UN PELIGRO PARA LAS PERSONAS QUE TRABAJAN CON EL , Y

II. LA PRISION PREVENTIVA DEL TRABAJADOR, SEGUIDA DE SENTENCIA ABSOLUTORIA O EL ARRESTO IMPUESTO POR AUTORIDAD JUDICIAL O ADMINISTRATIVA A MENOS QUE, TRATANDO SE DE ARRESTO EL TRIBUNAL FEDERAL DE CONCILIACION Y ARBITRAJE, RESUELVA QUE DEBE TENER LUGAR EL CESE DEL TRABAJADOR .

CAPITULO VII

ARTICULO 46. NINGUN TRABAJADOR PODRA SER CESADO SINO POR JUSTA CAUSA .

LEY FEDERAL DEL TRABAJO
RIESGOS DE TRABAJO (TITULO NOVENO)

ARTICULO 473. RIESGOS DE TRABAJO SON LOS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES A QUE ESTAN EXPUESTOS LOS TRABAJADORES EN EJERCICIO O CON MOTIVO DEL TRABAJO .

ARTICULO 474. ACCIDENTE DE TRABAJO ES TODA LESION ORGANICA O PERTURBACION 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 DEFINICION ANTERIOR LOS ACCIDENTES QUE SE PRODUZCAN AL TRASLADARSE EL TRABAJADOR DIRECTAMENTE DE SU DOMICILIO AL LUGAR DEL TRABAJO Y DE ESTE A AQUEL .

ARTICULO 475. ENFERMEDAD DE TRABAJO ES TODO ESTADO PATOLOGICO DERIVADO DE LA ACCION 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 .

ARTICULO 477. CUANDO LOS RIESGOS SE REALIZAN PUEDEN PRODUCIR :

- I. INCAPACIDAD TEMPORAL
- II. INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL
- III. INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL ; Y ,
- IV. LA MUERTE .

ARTICULO 478. INCAPACIDAD TEMPORAL ES LA PERDIDA DE FACULTADES O APTITUDES QUE IMPOSIBILITA PARCIAL O TOTALMENTE A UNA PERSONA PARA DESEMPEÑAR SU TRABAJO POR ALGUN TIEMPO .

ARTICULO 479. INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL ES LA DISMINUCION DE LAS FACULTADES O APTITUDES DE UNA PERSONA PARA TRABAJAR .

ARTICULO 480. INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL ES LA PERDIDA DE FACULTADES O APTITUDES DE UNA PERSONA QUE LA IMPOSIBILITA PARA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO POR EL RESTO DE SU VIDA

ARTICULO 481. LA EXISTENCIA DE ESTADO ANTERIORES TALES COMO IDIOSINCRASIAS TARSAS, DISCRASIAS , INTOXICACIONES O ENFERMEDADES CRONICAS, NO ES CAUSA PARA DISMINUIR EL GRADO DE LA INCAPACIDAD , NI LAS PRESTACIONES QUE CORRESPONDEN AL TRABAJADOR .

ARTICULO 487. LOS TRABAJADORES QUE SUFRAN UN RIESGO DE TRABAJO TENDRAN DERECHO A:

- I. ASISTENCIA MEDICA Y QUIRURGICA ;
- II. REHABILITACION ;
- III. HOSPITALIZACION, CUANDO EL CASO LO REQUIERA ;

- IV. MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACION ;
V. LOS APARATOS DE PROTESIS Y ORTOPEDIA NECESARIOS; Y LA INDEMNIZACION FIJADA EN EL PRESENTE TITULO .
VI. LA INDEMNIZACION FIJADA EN EL PRESENTE TITULO .

ARTICULO 491. SI EL RIESGO PRODUCE AL TRABAJADOR UNA INCAPACIDAD TEMPORAL LA INDEMNIZACION CONSISTIRA EN EL PAGO INTEGRO DEL SALARIO QUE DEBE DE PERCEBIR MIENTRAS SUBSISTA LA IMPOSIBILIDAD DE TRABAJAR . ESTE PAGO SE HARA DESDE EL PRIMER DIA DE LA INCAPACIDAD .

SI A LOS TRES MESES DE INICIADA UNA INCAPACIDAD NO ESTA EL TRABAJADOR EN APTITUD DE VOLVER AL TRABAJO , EL MISMO O EL PATRON PODRA PEDIR, EN VISTA DE LOS CERTIFICADOS MEDICOS RESPECTIVOS, DE LOS DICTAMENES QUE SE RINDAN Y DE LAS PRUEBAS CONDUCTENTES, SE RESUELVAN SI DEBE SEGUIR SOMETIDO AL MISMO TRATAMIENTO MEDICO Y GOZAR DE IGUAL INDEMNIZACION O PROCEDE DECLARAR SU INCAPACIDAD PERMANENTE CON LA INDEMNIZACION A QUE TENGA DERECHO . ESTOS EXAMENES PODRAN REPETIRSE CADA TRES MESES. EL TRABAJADOR PERCIBIRA SU SALARIO HASTA QUE SE DECLARE SU INCAPACIDAD PERMANENTE Y SE DETERMINE LA INDEMNIZACION A QUE TENGA DERECHO .

ARTICULO 488. EL PATRON QUEDA EXCEPTUADO DE LAS OBLIGACIONES QUE DETERMINA EL ARTICULO ANTERIOR, EN LOS CASOS Y CON LAS MODALIDADES SIGUIENTES ;

- I. SI EL ACCIDENTE OCURRE ENCONTRANDOSE EL TRABAJADOR EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ ;
- II. SI EL ACCIDENTE OCURRE ENCONTRANDOSE EL TRABAJADOR BAJO LA ACCION DE ALGUN NARCOTICO O DROGA EMERVANTE, SALVO QUE EXISTA LA PRESCRIPCION MEDICA Y QUE EL TRABAJADOR HUBIERSE PUESTO EL HECHO EN CONOCIMIENTO DEL PATRON Y LE HUBIESE PRESENTADO LA PRESCRIPCION SUSCRITA POR EL MEDICO .
- III. SI EL TRABAJADOR SE OCASIONA INTENCIONALMENTE UNA LESION POR SI SOLO O DE ACUERDO CON OTRA PERSONA; Y
- IV. SI LA INCAPACIDAD ES EL RESULTADO DE ALGUNA RIÑA O INTENTO DE SUICIDIO .

EL PATRON QUEDA EN TODO CASO OBLIGADO A PRESTAR LOS PRIMEROS AUXILIOS Y A CUIDAR DEL TRASLADO DEL TRABAJADOR A SU DOMICILIO O A UN CENTRO MEDICO . .

FACTORES QUE INCIDEN EN EL NUMERO DE INCAPACIDADES

A. DEL MEDICO :

- . Formación y preparación del médico familiar
- . Personalidad del médico
- . Información del médico familiar
- . Manejo terapéutico de la incapacidad

B. DEL PACIENTE

- . Información del paciente
- . Problemas de tipo personal, familiar o laboral
- . Diagnóstico del paciente .

C. DE LA INSTITUCION

- . Normas para el otorgamiento de licencias médicas
- . Registro y control de incapacidades .

C O N C L U S I O N E S

La licencia médica ó incapacidad la podemos definir como un certificado o documento médico , legal , laboral y económico . El otorgamiento de éstas licencias médicas y de maternidad , constituye para el médico familiar una de sus funciones técnico-administrativas que tiene encomendadas ; existen varios factores que inciden en el número de incapacidades y el más importante de ellos es quizá la formación y preparación del médico ; su ética profesional que le permite ser justo con un derecho al que tiene el trabajador y evitando el uso inadecuado de las licencias que otorga ; un médico bien preparado capaz en conocimiento de la evolución de los padecimientos , su tratamiento y manejo adecuado de problemas médicos .

La relación médico -paciente que se establece en cada consulta va a determinar un buen resultado terapéutico en dicha relación que permite comprender y conocer al paciente en su ambiente familiar , laboral, social y como individuo de ahí la importancia de que el médico logre un conocimiento de sí mismo de su persona con sus capacidades y limitaciones de manera que después de cada consulta sea un mejor médico y el paciente una mejor persona .

Otra de las funciones del médico familiar es también la educación de su población y dentro de ésta se encuentra la información que debe recibir el paciente acerca de éste derecho del trabajador y de evitar el abuso , el uso inadecuado , el simular , etc.

En cuanto a la Institución de seguridad social es importante el registro de la incapacidad en el expediente y el control de estas , formando en cada unidad un comité que investigue los problemas médicos de manejo y tratamiento y de licencias médicas de manera que se haga un uso adecuado de éstas .

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

- I. BARQUIN C. MANUEL, DIRECCION DE HOSPITALES, ORGANIZACION DE LA ATENCION MEDICA, CUARTA EDICION, EDITORIAL INTERAMERICANA.
2. CLINICAS MEDICAS DE NORTEAMERICA, JULIO 1977, EDIT. INTERAMERICANA.
3. CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS .
4. CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO, 1979-1981, INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DEL SEGURO SOCIAL .
5. FAJARDO ORTIZ GUILLERMO, ATENCION MEDICA, TEORIA Y PRACTICA ADMINISTRATIVA, LA PRENSA MEDICA MEXICANA, S.A.
6. LAMBERA PALLARES ENRIQUE , LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL PROCESO DE CAMBIO INTERNACIONAL , INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL/ SECRETARIA GENERAL/ DEPARTAMENTO DE ASUNTOS INTERNACIONALES .
7. LEY FEDERAL DEL TRABAJO, CUARTA EDICION, SECRETARIA DE TRABAJO Y PREVISION SOCIAL .
8. LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, EDITORIAL PORRUA .
9. LEY DEL SEGURO SOCIAL, 37a EDICION, EDITORIAL PORRUA .
10. LEYES, REGLAMENTOS , DECRETOS E INSTRUCTIVOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL , DICIEMBRE DE 1979.
11. MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS, SUBDIRECCION MEDICA DEL I.S.S.S.T.E. , 1986 .
12. ROJAS SORIANO RAUL , CAPITALISMO Y ENFERMEDAD .