



01541
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

IMPLICACIONES FISICAS, EMOCIONALES, FAMILIARES,
ECONOMICAS Y LABORALES, POR UNA INCAPACIDAD
PERMANENTE POR RIESGO DE TRABAJO DE LOS TRABAJADORES
AFILIADOS AL IMSS

C A S O P R Á C T I C O
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
ESPECIALISTA DE TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR SALUD
P R E S E N T A :
LIC. MARIA EUGENIA FRAGOSO CASTAÑEDA

DIRECTOR: DR. RODOLFO NAVA HERNANDEZ



MEXICO, D. F.

NOVIEMBRE, 2003

A



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

PAGINACIÓN DISCONTINUA

**A la División de Salud en el Trabajo de la
Delegación Oriente del IMSS por permitir
la realización de este trabajo.**

**Quiero a agradecer a todas las personas que hicieron posible
la realización de este trabajo, especialmente al
Dr. Rodolfo Nava Hernández la Dra. Lilia Macedo de la Concha,
por aportar sus conocimientos y experiencias.**

Autorizo a la Dirección General de Investigación de
UNAM a difundir en forma de libro electrónico el
contenido de mi trabajo de tesis.
NOMBRE: Ma. Eugenia Frago
Castañeda
FECHA: 10/11/2008
FIRMA: [Firma]

B

**A Dios por darme la vida y por darme
La oportunidad compartir este momento
con mis seres queridos**

**A mis padres quienes me han apoyado incondicionalmente,
me han brindado su amor y comprensión para llegar al término
de un ciclo más en mi vida.**

A mis hermanos Alejandra y Enrique por apoyarme siempre

Gracias

María Eugenia Fragoso Castañeda

C

INDICE

Introducción.....	I
CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES DE LA SALUD EN EL TRABAJO.	
1.1. Antecedentes históricos de la salud en el trabajo	1
1.2. Salud en el trabajo en el ámbito internacional	4
1.3. Salud en el trabajo en México	8
1.4. Marco jurídico de salud en el trabajo	10
1.4.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	10
1.4.2. Ley Federal de Trabajo	11
1.4.3. Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente.....	12
1.4.4. Normas oficiales mexicanas en materia de seguridad, higiene y medicina del trabajo..	12
1.4.5. La normalidad de la seguridad social	16
CAPÍTULO II. ASPECTOS SOCIALES DE LA SALUD EN EL TRABAJO.	
2.1. Panorama epidemiológico de los riesgos de trabajo en México	21
2.2. Factores de riesgo	25
2.3. Los costos y trascendencia de los riesgos de trabajo	26
2.4. El impacto social de los riesgos de trabajo.	27
CAPÍTULO III. MARCO INSTITUCIONAL: DELEGACIÓN ORIENTE DEL ESTADO DE MÉXICO, DIVISIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.	
3.1. Marco institucional	32
3.2. Delegación Oriente del Estado de México, División de Salud en el Trabajo.....	33
3.2.1. Objetivo general.....	33
3.2.2. Base legal.....	33
3.3.3. El quehacer del trabajador social en la Delegación Oriente del Estado de México.....	34
CAPÍTULO IV. LAS IMPLICACIONES DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE POR RIESGO DE TRABAJO	
4. Implicaciones por la incapacidad permanente por riesgo de trabajo.....	37
4.1. Generalidades de las consecuencias de trabajo en la salud de los trabajadores.....	37
4.2. Algunos conceptos básicos	38
4.3. Implicaciones de la incapacidad permanente.....	39
4.3.1. Implicaciones física y laboral.....	41
4.3.2. Implicación emocional y familiar.....	44
4.3.3. Implicación económica.....	46
4.4. Las implicaciones socioeconómicas de los trabajadores.....	47
CAPÍTULO V. METODOLOGÍA	
5 Metodología	50
5.1. Planteamiento del problema.	50
5.2. Objetivos generales	50
5.2.1. Objetivos específicos.....	51
5.3. Hipótesis.....	51
5.3.1. Deducción de consecuencias verificables	51
5.4. Diseño de investigación	52

D

5.5. Procedimiento estadístico	52
5.5.1. Recolección	52
5.5.2. Recuento	52
5.5.3. Presentación	52
5.5.4. Descripción	52
5.6. Operacionalización de variables y plan del manejo estadístico	53
5.7. Resultados	55
5.8 Cuadros y gráficas	59
Conclusiones	75
Experiencias personales del estudio	78
Propuesta: La reintegración a la vida cotidiana del trabajador con incapacidad permanente por riesgo de trabajo	80
Bibliografía	87
Glosario	90
Anexo # 1 Cuestionario: Las implicaciones físicas, emocionales, familiares, económica y laborales por una incapacidad permanente, por riesgo de trabajo, en trabajadores afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social.	93
Anexo # 2 Instructivo para la requisición del estudio sociolaboral en la División de Salud en el Trabajo	102

INTRODUCCIÓN

Las distintas formas de la actividad humana como lo es el trabajo, a la vez que han ayudado a transformar al hombre en el científico y teórico del siglo XXI, representan a menudo un factor importante en la producción de accidentes y enfermedades ocasionados por materiales, equipos, maquinarias, herramientas o sustancias tóxicas empleadas en el trabajo, entre otros factores de riesgo.

A través de la historia y desarrollo del hombre los avances tecnológicos y la nueva estructura económica social, han dado nuevas forma de organizar el trabajo, a la vez de un incremento considerable de riesgo laborales. Por lo que ha sido de interés de la medicina del trabajo y de otras profesiones de las ciencias sociales, el conocimiento de la patología, la terapéutica, el entorno social y psicológico, las condiciones de trabajo y los factores que determinan o condicionan la prevalencia de los accidentes y enfermedades en el ejercicio de cualquier actividad laboral que el individuo practique.

En la actualidad los accidentes y enfermedades de trabajo significan un problema de salud a nivel mundial, en 1999 la Organización Mundial de la Salud reportó, "que se producen 120 millones de accidentes de trabajo"¹ lo que implica un deterioro en la salud de los trabajadores debido a la exposición continua a factores de riesgo. En México en el periodo de 1997-2001 se registraron 2.1 millones de accidentes y enfermedades de trabajo, y el número de Incapacidades permanentes otorgadas en este periodo sumaron 82,619, es decir en promedio se otorgan 16,524 incapacidades anuales.² Estos datos muestran que pese a las acciones de seguridad e higiene que desarrollan en las empresas, se suscitan diariamente riesgos laborales.

Este panorama muestra la relevancia y trascendencia que tienen los riesgos de trabajo en la salud y en la vida de los trabajadores, por lo cual es importante adentrarse en este campo de la investigación a fin de identificar los factores que condicionan la frecuencia y la forma de presentación de los problemas de salud, además de proponer políticas o proyectos sociales que planteen soluciones viables para esta problemática.

Uno de los principales problemas desde el punto de vista económico y social que generan los accidentes y las enfermedades de trabajo son las Incapacidades permanentes, por lo que es de interés en el presente estudio identificar las implicaciones físicas, emocionales, familiares, económicas y laborales en aquellos trabajadores que les

¹ RCL-IAC "La mar de los accidentes". Internet 21 octubre de 1999. Pág. 2

² Estadística Nacional de Accidentes y Enfermedades de Trabajo de a la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS). En la Página www.stps.gob.mx Secc. 1-2

fue calificada una incapacidad permanente y las repercusiones que esto tuvo en su vida cotidiana.

Este estudio se realizó en la Delegación Oriente de Salud en el Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social del Estado de México, sus resultados permitieron obtener un acercamiento a las repercusiones físicas, emocionales, familiares, económicas y laborales, lo que, para fines de esta tesis, concebir una propuesta que favorezca la reintegración a la vida cotidiana al trabajador desde el enfoque de trabajo social en el área de la salud.

La presente tesis está integrada por cinco capítulos: el primero hace referencia a los aspectos generales de la salud en el trabajo abordando los antecedentes históricos, el ámbito internacional y nacional en esta materia y los aspectos jurídicos y la normalidad de la seguridad social.

En el segundo se revisan los aspectos epidemiológicos de los riesgos de trabajo y los costos e impacto social de las enfermedades y accidentes de trabajo.

En el tercero se desarrollo el marco institucional de la Delegación Oriente de Salud en el Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social. El cuarto capítulo se refiere aspectos sobre la salud y las consecuencias del trabajo, y las implicaciones que generan la incapacidad permanente posterior al riesgo de trabajo, y en el quinto, y último capítulo, se establece el proceso metodológico que se siguió para la investigación, la presentación de resultados y conclusiones obtenidas en este estudio.

El estudio concluye con la propuesta de intervención del especialista de trabajo social en salud, para la creación y coordinación de grupos de apoyo para la reintegración a la vida cotidiana del trabajador con incapacidad permanente por riesgos de trabajo.

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

DE LA SALUD

EN EL TRABAJO

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1.1. Antecedentes históricos de la salud en el trabajo.

El trabajo es una forma de transformar la naturaleza para satisfacer necesidades, por ello es una condición fundamental de la vida humana. En este sentido, el trabajo es la fuente de toda riqueza.

A su vez, esta actividad humana ha transformado al hombre a través de la historia; del hombre de las cavernas al científico y técnico de principios del siglo XXI. Sin embargo, en todo tipo de trabajo el ser humano se enfrenta a una serie de factores de riesgo que surgen de la interacción entre las capacidades y limitaciones del hombre, y su medio ambiente vital y laboral¹.

Los factores dañinos para la salud humana provienen de materiales, equipos, maquinaria, herramientas, sustancias químicas, etc., utilizados en el trabajo y son causa de accidentes y enfermedades. La prevalencia de ciertos accidentes y enfermedades de trabajo, se puede ubicar en los diferentes modos de producción por los que ha transitado el hombre.

En los tiempos prehistóricos, "el hombre de las cavernas era cazador y guerrero; con sus flechas de sílex y obsidiana perseguía animales y luchaba contra otros hombres. Poco a poco perfeccionó y mejoró las condiciones de vida del grupo social al que pertenecía. Sus instrumentos eran rudimentarios y utilizaba sus armas, hechas de trozos de piedra y medio afiladas, como instrumentos de trabajo, para atenuar la influencia del medio ambiente".² Es pues en esta búsqueda de cambio que vio disminuida su capacidad productiva, enfrentando padecimientos severos, como lo denuncia Omar Garfías Rojas: "El hombre de las cavernas ya padecía artritis en los miembros superiores, desde edad cercana a los 30 años, que para entonces ya correspondía al inicio de la vejez; lo mismo acontecía con las mujeres que en cuclillas lavaban sus enseres y preparaban los alimentos, en tanto que día a día se les iba dañando la articulación de la cadera".

Esta etapa facilitó la integración del hombre a nuevos grupos sociales, la población se multiplicó, y las actividades productivas como la agricultura favorecieron que se instituyeran ciudades grandes, mismas que experimentaron nuevas formas de organización y trabajo, lo que a su vez significó otros tipos de lesiones y enfermedades. Por ejemplo, "la primera gran revolución de la construcción en la historia, que dio como resultado las pirámides de Egipto bajo los faraones de la Tercera Dinastía, demandó la labor de muchos miles de hombres que trabajaban extrayendo las piedras de la cantera, transformándolas, embarcándolas, colocándolas en su sitio, a veces a alturas nunca antes concebidas. Estos hombres, -improvisados constructores, canteros y albañiles- habían trabajado hasta entonces en el campo y no tenían la menor idea, ni de teoría, ni en la práctica, de sus nuevos quehaceres. Por ello padecieron una "epidemia", de caídas, fracturas, luxaciones y machacamientos, como consecuencia de esos nuevos factores de riesgo".³ Los médicos de la época faraónica dieron respuesta a estos nuevos problemas de salud aprendiendo a reconocer sus mecanismos y sistematizando el tratamiento de las fracturas y luxaciones.

En esta época, el ser humano era eminentemente esclavo; trabajaba a ritmo acelerado sin que a su amo le importara su salud, por lo cual se enfrentaba a severos factores de riesgo. Lo importante en esa época era la construcción de colosales monumentos y no la vida de los hombres.

¹ Barquín, Manuel. "Sociomedicina": salud del adulto en el trabajo". México, Méndez Editores. Pág. 533.

² Bohiquez López, Adolfo "Salud en el trabajo. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Serie de estudios 46 Secretaría General. Abril 1999 Pág. 39.

³ Viesca Treviño, Carlos. Antecedentes históricos de la salud en el trabajo, en el mundo y en México.

Pág. 1.

En la antigüedad, algunos médicos notaron la influencia negativa de ciertas actividades laborales. Tal fue el caso de Hipócrates, quién en el siglo V a. de C. describió correctamente algunos efectos nocivos del plomo, sobre todo en mineros y metalúrgicos, y creó un método para visitar los centros de trabajo. Posteriormente, en el siglo II a.C., Galeno hizo observaciones interesantes acerca de las enfermedades de los mineros, curtidores y químicos. Plinio "El Viejo" en el siglo I de C. habló de la influencia perniciosa del plomo rojo, del mercurio y del azufre, y describió algunos elementos de protección personal como máscaras hechas con vejigas de animal, para evitar la inhalación de los polvos de plomo y mercurio en mineros.⁴

En el feudalismo se dividieron las formas de trabajo: había artesanos o maestros, dueños de los medios de producción, que laboraban en talleres y padecían enfermedades por el continuo desgaste físico. Se identificaron entonces nuevas enfermedades: Las Morbi Metallici fueron las enfermedades profesionales que atrajeron la atención de los médicos de esa época. "En 1473, el médico alemán Ellembog describió los síntomas de envenenamiento por plomo y mercurio, más adelante en el siglo XVI, George Bayer se ocupó de la ventilación de las minas; propuso técnicas para hacerlas más eficientes y para construir las correspondientes chimeneas, y describió afecciones en las articulaciones y en los ojos, así como el asma bronquial y ciertos cuadros de cáncer pulmonar en mineros".⁵

En 1633, o sea en los inicios de la época de la Ilustración nació Bernardino Ramazzini, a quien se considera el padre de la medicina del trabajo. Ramazzini fue profesor de clínica médica. Con su capacidad de observación y de investigación, estudió las enfermedades que se presentaban en algunos trabajadores y llegó al convencimiento de que las enfermedades de trabajo desempeñaban un papel muy importante en la vida de la comunidad, lo cual le permitió escribir, en 1700, "un tratado sobre las enfermedades de los artesanos (De Morbis Artificum Diatriba: De las enfermedades de los trabajadores). En él, describió los distintos oficios y sus riesgos, e indicó los métodos para prevenir o curar las enfermedades".⁶ Esta aportación ha sido considerada como el aura de la especialización en medicina de trabajo. De ella se derivan otras contribuciones muy importantes, como siempre preguntar al paciente: "¿Cuál es su oficio?" "¿En qué trabaja?" con el propósito de indagar de manera minuciosa las circunstancias en las que está envuelta la vida del trabajador.

En el siglo XVIII hubo cambios sociales, económicos, políticos, tecnológicos e ideológicos, que transformaron radicalmente la forma de subsistencia del hombre. Se dió el despojo de tierras a los campesinos y el nacimiento de la "Revolución Industrial". La patente otorgada a James Watt, en 1781, para una máquina de vapor, y la invención, en 1785, de un regulador automático de velocidad que se usa todavía, permitieron al hombre, por primera vez, disponer de una fuente de energía, y organizar las primeras industrias.

En ellas, las condiciones de trabajo eran deplorables. Los talleres eran oscuros y contaminados por el polvo, el humo, los gases y los vapores provocados por los procesos de elaboración; y en ellos se amontonaban hombres, mujeres y niños durante periodos de doce y más horas diarias. Todo ello provocó que aumentaran los accidentes y las enfermedades de trabajo. Percival Pott, clínico sagaz del siglo XVIII, describió la relación entre el hollín y el cáncer, al observar la aparición de cáncer del escroto en desholllinadores de chimeneas, en los que se presentaba después de treinta a cuarenta años de su exposición a esta sustancia".⁷

En la Inglaterra del siglo XIX, la población industrial creció enormemente. Los trabajadores vivían y trabajaban en condiciones higiénicas desastrosas, la tasa de mortalidad era elevada y la esperanza de vida, excesivamente corta. Algunos médicos consideraron entonces que la única vía

⁴ Nava Hernández, Rodolfo. Salud del adulto en el trabajo, en Barquín Calderón, Manuel, "Sociomedicina": Iª. Edición Edit. Méndez Editores Pág. 533.

⁵ Ibidem 533.

⁶ Bohórquez López, Adolfo, Op cit. Pág. 44.

⁷ Nava Hernández, Rodolfo Op. cit. Pág. 534.

para mejorar dicha situación era la legislación, y promovieron la primera ley industrial, denominada Salud y Moral de los Aprendices, aprobada en 1802. En el siguiente año, aparecieron diversas leyes orientadas a eliminar los peores abusos, especialmente en lo referente a la explotación de niños y mujeres. Otros países imitaron a Inglaterra, para 1812, había en Francia 120 sociedades de previsión, que cubrían a cuarenta mil obreros; éstas eran sociedades filantrópicas de beneficio mutuo.⁸

Los intentos de legislar permitieron el surgimiento de los sindicatos, en un principio rechazados, cuyos dirigentes fueron perseguidos por las autoridades gubernamentales. Después de continuas luchas de los trabajadores, durante el último tercio del siglo XIX, "en Alemania, Otto Leopold von Bismarck, apodado "El Canciller de Hierro", formuló tres leyes que serían la base de los sistemas de seguridad social instaurados más tarde en buena parte de los países del mundo. La primera ley se promulgó en 1883 y se refería al Seguro Obligatorio de Enfermedades; la segunda se dictó en 1884 y comprendía el Seguro por Accidentes de Trabajo de los Obreros y Empleados de las Empresas Industriales, y la tercera, formulada en 1889, se refería al Seguro Obligatorio de Invalidez y Vejez⁹

Con estas leyes se abrió el camino para otorgar una protección más humana a la clase trabajadora; pero lo que se buscaba en realidad era establecer los canales adecuados para asegurar la salud de los trabajadores, en una época en que la sociedad demandaba aumento de la población y de la capacidad productiva de ésta.

Ya en la época Contemporánea, en pleno siglo XX, se promovieron mejoras para la salud de los trabajadores: "La Primera Guerra Mundial fue un poderoso estímulo a la valoración de las fuerzas laborales, capaces de construir y reparar los armamentos y de producir el vestuario y los alimentos que precisaba el ejército". Los trabajadores eran escasos, y para conservarlos se cuidó su salud.¹⁰ Por esto se desarrolló la investigación y se crearon las primeras cátedras sobre higiene industrial en algunas universidades. La primera ley inglesa aprobada en 1897, fue revisada en 1906 y reconocía 31 enfermedades ocasionadas por el trabajo.

Esto significa que en varios países se buscó establecer mecanismos de protección para los trabajadores. En América Latina, se fundaron diversos institutos de salud ocupacional. Fue a Perú, a quien correspondió una labor pionera en la formación de personal del área. El Instituto de Higiene de Trabajo y Contaminación Atmosférica, fundado en 1963, contribuyó eficientemente a iniciar cursos de postgrado regulares, intensivos y de tiempo completo para ingenieros, médicos y químicos de todo el continente.

Puede concluirse de esta breve revisión histórica, que el hombre ha transformado la naturaleza con el propósito de obtener un beneficio. A principios del nuevo milenio vislumbra que se requiere de una mejora continua en las condiciones de trabajo, pero no considerando al hombre como agente productor, sino como ser humano, que además de su trabajo tiene vida personal y familiar que necesita armonizarse.

⁸ Bohórquez Op. cit. Pág. 45-46.

⁹ Rojas Soriano, Raúl. "Capitalismo y enfermedad". Plaza y Valdés. 1ª reimpresión febrero 1999, México DF. Pág. 78-79.

¹⁰ Nava Hernández, Rodolfo "Salud del adulto" en Barquín, Manuel Pág. 534.

1.2 Salud en el trabajo en el ámbito internacional

El hombre a través de la historia ha padecido diversos problemas de salud, relacionados con aspectos sociales, económicos, políticos, tecnológicos y culturales de las diferentes sociedades en las que ha vivido. En la actualidad varios organismos internacionales y gubernamentales se han constituido para trascender fronteras en pro de mejores condiciones de vida y de trabajo, incluyendo lo correspondiente a seguridad e higiene en el trabajo; duración, organización y contenido del trabajo; así como adaptación del trabajo a condiciones culturales, nutricionales, de sexo, edad y discapacidad.

Asimismo, los organismos internacionales no gubernamentales se dan hoy a la tarea de emprender acciones conjuntas a favor de la población trabajadora.

a) Dentro de las organizaciones internacionales se puede mencionar:

- Organización Mundial de la Salud (OMS): Uno de sus objetivos es lograr para todas las personas el nivel de salud más alto posible, por lo que hace hincapié en la salud total del trabajador mediante la adopción de medidas de salud pública en los campos de la nutrición, saneamiento del ambiente, control de las enfermedades contagiosas, educación sanitaria, atención médica y rehabilitación entre otras acciones.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT): Es un organismo que asume las obligaciones para la total protección de la salud de los trabajadores en todas las ramas de la actividad económica. Esta encargada de promover la justicia social para todos los trabajadores, y considera que el progreso social es condición necesaria para lograr un desarrollo socio-económico armonioso.

La idea de una legislación internacional del trabajo se debe a quien fue el precursor de la Organización Internacional del Trabajo, Daniel Le Grand (1783-1859), industrial francés que entre 1840 y 1853 suplicó reiteradamente a varios gobiernos europeos para que promulgaran de común acuerdo una misma legislación laboral, para acabar así con las luchas despiadadas entre competidores. También preparó el terreno con varios proyectos de leyes internacionales sobre la jornada de trabajo, la fijación de un día de descanso, el trabajo nocturno, las actividades insalubres o peligrosas y una reglamentación especial para los niños. Antes de redactar los proyectos efectuó un muy cuidadoso estudio de la situación jurídica en diversos países.

En agosto de 1897 cerca de cuatrocientos delegados, que representaban a organizaciones obreras cristianas de catorce países, se reunieron en Zurich para celebrar el Primer Congreso Internacional de Protección Obrera. Aprobaron una resolución en el que solicitaban al gobierno suizo promover la creación de leyes internacionales del trabajo, así como para que invitara a diversos gobiernos a crear una oficina del trabajo.

En París, en julio de 1900 se funda la Asociación Internacional de Legislación del Trabajo, precursora de la Organización Internacional del Trabajo. La primera oficina internacional del trabajo se inauguró el 1° de mayo de 1901 en Basilea, Suiza. En 1919 en el Tratado de Versalles se crea la OIT.

Las normas de la OIT habitualmente se refieren a problemas que atañen a la mayoría de los trabajadores de todos o casi todos los países. En general son los trabajadores los que proponen la adopción de determinada legislación laboral internacional, en virtud de la cual se reglamente una cuestión que los preocupa.

La Constitución de la OIT indica tres razones que justifican el establecimiento de una organización cuyo propósito primordial sea adoptar normas internacionales del trabajo, que son:

- El hecho de que la paz universal y permanente solo puede basarse en la justicia social.
- La existencia de condiciones de trabajo que entrañan injusticia, miseria y privaciones y la necesidad de mejorarlas.
- El temor a los efectos sociales de la competencia internacional.
- La necesidad de reglamentar la movilidad internacional de la mano de obra.
- Aprovechar la experiencia y los conocimientos científicos y técnicos de los diferentes países, para elaborar normas eficaces.
- Crear modelos legislativos, para ser adaptados de acuerdo con las diversas circunstancias nacionales, por los países.

En este sentido la Organización Internacional del Trabajo tiene una visión clara en sus objetivos para lograr la total protección de la salud de los trabajadores en las diferentes actividades en que se desempeña diariamente.

- Promover y cumplir las normas y los principios y derechos fundamentales en el trabajo.
- Crear mejores oportunidades para las mujeres y hombres con el objeto de que dispongan los ingresos y un empleo decoroso.

Además de hacer cumplir los principios y derechos fundamentales de trabajo plasmados en las Normas Internacionales de Trabajo, las recomendaciones y acuerdos relativos a la protección de la salud del trabajador.

La OIT se compromete a promover y cumplir los principios y derechos fundamentales en el trabajo, y a crear mayores oportunidades para las mujeres y los hombres que aseguren un empleo digno; asimismo, se ocupa de crear normas internacionales de trabajo como pauta para ponerlas en vigor en las políticas laborales de todos los países. Regula una amplia gama de problemas que van desde la protección del empleo, hasta el acceso a la formación profesional, las condiciones de trabajo, y la protección a la salud y seguridad de los trabajadores.

En 1998, se dió la declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo, en la que se reafirmó el compromiso de la comunidad internacional de respetar, promover y hacer realidad, los derechos de los trabajadores y de los empleadores a la libertad de asociación y la libertad sindical, y el reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva, así como a colaborar en la eliminación de todas las formas de trabajo forzoso u obligatorio, la abolición efectiva del trabajo infantil y la eliminación de la discriminación en materia de empleo y ocupación.¹¹

La OIT ha dado una serie de recomendaciones relativas a mejorar las condiciones de trabajo, como: la Recomendación 97: "sobre la protección de la salud de los trabajadores", 1953, la cual adopta diversas disposiciones contra los riesgos que amenazan la salud de éstos.

¹¹ Folleto informativo de la OIT: Los orígenes de la OIT ¿Cómo funciona la OIT?. El contenido de la OIT. Publicado por OIT, México 1999

Dicha recomendación estipula que las legislaciones nacionales deberán contener disposiciones sobre los métodos para prevenir, reducir o eliminar los riesgos de enfermedad en los lugares de trabajo e incluso sobre los métodos que pueda ser necesario y apropiado aplicar con respecto a riesgos especiales que amenazan la salud de los trabajadores.¹²

La Recomendación 112: Sobre "los servicios de medicina del trabajo", 1959, cuyas disposiciones son relativas a la vigilancia, control y mejora de las condiciones de higiene del trabajo, incluyendo el conjunto de factores susceptibles de repercutir en el estado de salud física y mental de los trabajadores".¹³

" Dicha recomendación estipula que las funciones que el médico del trabajo debe desempeñar son establecer y mantener el más elevado nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores; asegurar la protección de los trabajadores contra todo riesgo que perjudique su salud; vigilar todos los factores de riesgo que puedan perjudicar la salud de los trabajadores; estudiar los puestos de trabajo desde el punto de vista higiénico, fisiológico y psicológico; prevenir accidentes y enfermedades de trabajo; vigilar el correcto uso del equipo de protección personal, lo mismo que la higiene de los sanitarios, cocinas y guarderías; realizar exámenes médicos y proporcionar tratamiento médico ambulatorio, capacitar en salud e higiene; dar atención de primeros auxilios; contribuir a la adaptación física y mental de los trabajadores en relación con la adecuación del trabajo; y contribuir a colocar a cada individuo en el puesto de trabajo idóneo, de acuerdo con sus aptitudes físicas y mentales.

Como se aprecia, según esta recomendación, el médico del trabajo es el único responsable de la salud de los trabajadores, y no considera la participación de otras disciplinas profesionales en las acciones para la prevención de sus problemas de salud.

La Recomendación 171: Sobre "los servicios de salud en el trabajo", 1985, y sus disposiciones hacen referencia a los principios de una política nacional sobre los servicios de salud, de conformidad con las condiciones y la práctica nacional, y en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas, cuando éstas existan. Todo miembro deberá 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.

Los servicios de salud deberán establecerse progresivamente para todos los trabajadores, incluidos los del sector privado y los miembros de las cooperativas de producción, en todas las ramas de actividad económica y en todas las empresas".¹⁴

La función de los servicios de salud en el trabajo deberá ser esencialmente preventiva, y 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.

Convenio 161: Sobre "los servicios de salud en el trabajo", 1985. Este convenio está integrado por 24 artículos que hacen referencia a la expresión servicios de salud en el trabajo. Designa unos servicios investidos de funciones esencialmente preventivas, encargadas de asesorar al empleado, a los trabajadores y a los representantes de la

¹² OIT: OI.OLEX: Las Normas Internacionales del Trabajo, Pág. 1

¹³ Revista salud en el trabajo Pág.17

¹⁴ OIT-I.OLEX: Las Normas Internacionales del Trabajo, México 2000 Pág. 1

empresa acerca de los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima con relación al trabajo; la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud físico y mental.

En este acuerdo se hace referencia a la "salud en el trabajo," e incluye a todas las disciplinas que puedan participar en la intervención para mantener y restaurar la salud de los trabajadores. Se basa en tres elementos fundamentales: la prevención de los problemas de salud de los trabajadores, utilizando el método epidemiológico, a través de un equipo multidisciplinario, donde el trabajador social es un profesional más, tan importante como son el médico del trabajo, el ingeniero industrial o el psicólogo ocupacional.

- Organización Internacional de Aviación Civil: Esta organización persigue la seguridad en el vuelo. En este sentido se han establecido normas internacionales para el manejo de los aviones, competencia y salud de la tripulación aérea.

- Organización Marítima Consultiva Intergubernamental: Se ocupa de los aspectos técnicos del embarque internacional, particularmente desde la perspectiva de la seguridad, como son el transporte de mercancías peligrosas y cargamentos a granel, aparatos de salvavidas, seguridad en la navegación, diseño y equipos entre otros.

b) Organismos no gubernamentales

- Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS): Su finalidad es el desarrollo de todas las ramas de la seguridad social; por consiguiente, despliega también acciones para la prevención de enfermedades y accidentes de trabajo. El comité permanente es el órgano de planificación y coordinación de las actividades que incluyen la organización de congresos mundiales y simposios internacionales, de grupos de trabajo y de consulta.

- Conferencia Interamericana de Seguridad Social: Es el organismo internacional de carácter permanente de las naciones americanas para desarrollar y facilitar la cooperación de las administraciones e instituciones de seguridad social. Para cumplir sus propósitos organiza reuniones que permitan a sus miembros el intercambio de información y de experiencia.

- Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS): Constituye el órgano de docencia e investigación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, con las siguientes áreas operativas: Salud en el Trabajo, Jurídico Social, Administración, Actuaría y Economía, Atención a la Salud, Economía de la Salud e Informática.

- Comisiones Americanas de Seguridad Social: Fueron creadas como organismos técnicos de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Están dedicados a estudiar y promover el intercambio de experiencias acerca de los aspectos médico - sociales, jurídicos y administrativos que surgen de la aplicación de la seguridad social en los países de América.

- Comisión Americana de Prevención de Riesgos de Trabajo: Se creó en 1960 como órgano técnico de la Conferencia Internacional de Seguridad Social y de su Comité Permanente. Los objetivos de esta comisión incluyen la realización de actividades técnicas vinculadas con la promoción y prevención de la salud y seguridad en el trabajo, con la capacitación e investigación en estas disciplinas y con la prevención de los accidentes y enfermedades.¹⁵

¹⁵ Bohórquez López, Op. Cit., Pág. 55-59.

De manera permanente, desarrolla reuniones y congresos con el objeto de convocar a las diferentes instancias que se enfocan a la salud en el trabajo, para intercambiar experiencias y concretar acciones en favor de la población trabajadora.

Es importante mencionar que esta comisión celebró en julio de 1992 el IX Congreso Interamericano de Prevención de Riesgos de Trabajo.

Por lo anteriormente descrito, se precisa que los organismos internacionales trabajan de manera permanente y conjunta, con el único propósito de buscar acciones que favorezcan a la población; más aún, ahora que el mundo enfrenta día a día cambios acelerados en las estructuras económicas, sociales y políticas, con el avance tecnológico y la competitividad de mercados, que sin duda demandan individuos capaces de responder a la modernidad, se hace necesario continuar analizando la problemática actual de los trabajadores, para entonces responder a los retos que impone el nuevo milenio.¹⁶

1.3. Salud en el trabajo en México

Hasta el momento, se ha descrito cómo el hombre ha tenido que enfrentar un sinnúmero de problemas generados por el ambiente de trabajo. Las arduas jornadas, la exposición a equipos o sustancias químicas peligrosas, el desempeño de actividades con sobrecarga física y posiciones forzadas, entre otros factores de riesgo, alteran el estado de salud del individuo. En nuestro país, como es sabido, desde la conquista los nativos fueron dominados y explotados, además de que tuvieron que enfrentarse a nuevas formas de trabajo y de vida, a las que fueron adaptándose a través de los años.

Durante la época colonial se vivió una continua explotación: Al hombre se le utilizaba para trabajos forzados en la extracción del oro y plata en las minas, lo que exponía a miles de trabajadores a la inhalación de sustancias tóxicas: los problemas respiratorios eran frecuentes. Dice Carlos Viesca Treviño: "La excavación en la mina y la extracción de mineral era fuente ya de por sí, con serios problemas respiratorios del género de las coniosis, aunados a alta frecuencia de tuberculosis, agravada por el hacinamiento, la desnutrición, las pésimas condiciones de higiene, jornadas de trabajo sin horario límite y sólo suspendidas por el desfallecimiento".¹⁷ Continuamente se demandaba hombres para trabajar la fundición o extracción del metal; se buscaba obtener una gran producción que generara beneficios económicos sin importar la salud de los mineros.

También impactaron la salud negativamente, la introducción de hornos para cerámica, las presas de estampado y la bomba de vapor.

Esto hizo necesario que se formularan legislaciones en materia de seguridad, como la que se promulgó en 1857 que enunciaría la necesidad de proteger a los trabajadores mineros. En 1881 se gestó un cambio significativo para los trabajadores, ya que el Consejo Superior de Salubridad, entonces máxima autoridad sanitaria enunció el "Proyecto de reglamento de las fábricas, industrias, depósitos y demás establecimientos peligrosos, insalubres e incómodos del D. F.",¹⁸ que luego quedó incluido en el Código Sanitario de 1891, primero que hubo en México.

¹⁶ Memorias de CAPRT del IX Congreso Interamericano de Prevención de Riesgos en el Trabajo celebrado del 21 al 24 de julio de 1992.

¹⁷ Martínez Cortés, Fernando. "La salud en el trabajo" Liteante, Mex. 1998. Artículo: Antecedentes históricos de la salud en el trabajo. Pág. 3

¹⁸ Ibidem, Pág. 7

Este reglamento buscaba normar y reglamentar el desarrollo industrial, es decir, asegurar el interés de la industria sin exponer a la población trabajadora. Estos intentos de normalidad dieron sus frutos sólidos en México de 1900 a 1917, período en que se consolidó la normalidad del derecho de los trabajadores, a lo cual nos referiremos más adelante.

En México la medicina del trabajo inició una organización formal hace aproximadamente sesenta años, bajo los auspicios de organizaciones gubernamentales y descentralizadas. Surgió primero la Oficina Médica del Trabajo (en lo que fue el Departamento de Trabajo), que luego se transformó en Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Ésta fomentó el desarrollo de un Departamento de Higiene de Trabajo, otro de Seguridad Industrial y uno más dedicado a resolver los problemas médico legales inherentes al trabajo.

Por la misma época se crearon la Dirección de Higiene Industrial en la Secretaría de Salubridad y Asistencia, y la Dirección de Trabajo y Previsión Social con un departamento de Higiene del Trabajo, en el Departamento del Distrito Federal.

Con la aplicación de la Ley del Seguro Social obligatorio en el año 1943, surgió el Instituto Mexicano del Seguro Social, y con él, el Departamento de Riesgos Profesionales, que en 1975 se transformó en Jefatura de los Servicios de Medicina de Trabajo, y a partir de 1995 se denominó Coordinación de Salud en el Trabajo.¹⁹

Un personaje importante que tuvo ingerencia en esta materia en México, fue el doctor Jorge Renán Fernández Osorio, padre de la medicina contemporánea del trabajo en México, primer profesional formado a nivel de postgrado en el extranjero en el área de la salud ocupacional, quien en 1974 acuñó el término "salud en el trabajo", el cual utilizó varios años después la Organización Internacional del Trabajo, al denominar al Convenio 161 "Convenio de los Servicios de Salud en el Trabajo". Fernández Osorio es un académico de gran prestigio, maestro de infinidad de generaciones de médicos tanto en México como en el extranjero, y autor de importantes artículos científicos publicados en revistas nacionales y extranjeras.

Cabe hacer notar que el doctor Fernández Osorio fungió como presidente de la Sociedad Mexicana de Medicina de Trabajo en el bienio 1964-1965. Se percató de la necesidad de formar médicos especializados específicamente para la prevención y atención de los problemas de salud de los trabajadores en las propias empresas, por lo que elaboró el proyecto de un curso de especialización en medicina del trabajo con base en el contenido académico de la maestría de medicina industrial que había cursado en Cincinnati, pero como residencia médica con una duración de dos años, la cual comenzó en 1968, y de la que fue titular hasta 1973.

El vigor y el compromiso social para con la salud de los trabajadores que hasta la fecha lo caracteriza, lo llevaron a enfrentar nuevos retos. De 1972 a 1977 fue secretario técnico de la Comisión Regional Americana de Prevención de Riesgos Profesionales, de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) y de 1973 a 1977, asesor en Prevención de Riesgos de Trabajo del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y del Departamento de Asuntos Internacionales del IMSS. En 1975 se crea la unidad de salud en el trabajo en el entonces Departamento de Medicina Social, Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Éstas son algunas de las acciones que el Dr. Fernández Osorio emprendió en esta materia; por ello, es ejemplo de hombre y profesional para las nuevas generaciones de la salud en el trabajo.

¹⁹ Revista: Salud en el Trabajo, Organismo Oficial de la Sociedad de Medicina del Trabajo, A. C. Vol. I Número 3 Octubre-Diciembre 1996.

Artículo: "Los servicios de medicina del trabajo en México y su reglamentación." Pág.16

1.4 Marco Jurídico de la salud en el trabajo.

El trabajo es una actividad productiva; quien lo ejerce requiere de respeto, libertad y dignidad, así como de condiciones favorables. El trabajador mantiene una serie de relaciones sociales que le permiten mantenerse en la actividad productiva y económica, es decir, relaciones con el grupo social, llámese empresa, industria o sindicato siendo este último, el que defiende los derechos de los trabajadores.

Así, al derecho laboral le interesa principalmente el hombre que merece protección y seguridad social para desarrollar su actividad laboral, además de asegurar que ésta se ejerza con las máximas normas de seguridad y prevención de riesgos de trabajo. En México, los primeros intentos por legislar estos aspectos datan de 1883 con la regulación del seguro de enfermedades, que dio pie para que se ejercieran un sinnúmero de acciones a favor de los trabajadores. Hoy en día la normatividad está estipulada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que es la piedra angular del derecho laboral. Otra legislación es: La Ley Federal del Trabajo, que emana del artículo 123 de la Constitución que enuncia los derechos y obligaciones de los trabajadores y los patrones.

Otras normas además de la Ley Federal de Trabajo son: el Reglamento Federal de Seguridad Higiene y Medio Ambiente de Trabajo y las Normas Oficiales Mexicanas en materia de seguridad, higiene y medicina del trabajo.

1.4.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos sienta las bases del derecho del trabajador en el artículo 123 que enuncia: "Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajador".²⁰ Este artículo está dividido en dos apartados que precisan las relaciones laborales de los trabajadores como se enuncia a continuación:

Apartado A: rige entre los obreros, jornaleros, empleados, domésticos, artesanos, universitarios y, de una manera general, todo contrato de trabajo, es decir, es aplicable a todo aquel que preste un servicio a otro en el campo de la producción económica y fuera de éste.

Apartado B: rige las relaciones de trabajo entre el Estado y sus servidores, o sea entre los poderes de la unión y el gobierno con sus trabajadores, excepto aquellos que por su naturaleza se rigen por leyes especiales, como es el caso de las fuerzas armadas.

En lo referente a seguridad e higiene, el apartado "A" cuenta con las fracciones XIV y XV, las cuales mencionan lo siguiente:

Fracción XIV: "Los empresarios serán los responsables de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridos con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por lo tanto, los patrones 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. Esta responsabilidad subsistirá aún en el caso de que el patrón contrate el trabajo por un intermediario".

Fracción XV: "El patrón estará obligado a observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación, los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, y a adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que

²⁰ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México 1999

concepción, cuando se trate de mujeres embarazadas. Las leyes contendrán al efecto, las sanciones procedentes en cada caso".

1.4.2. Ley Federal del Trabajo

La Ley Federal del Trabajo ha evolucionado en consonancia con el desarrollo económico y social de México, plasmándose dicha evolución en las tres formulaciones jurídicas: la Ley del 13 de agosto de 1931; la del 1 de abril de 1970, que entró en vigor el 1 de mayo de ese año, ley que a la fecha rige las relaciones de trabajo comprendidas en el Artículo 123, apartado A de la Constitución, la cual es de observancia general en toda la República Mexicana.

Y las fracciones XIV y XV del artículo 123 dan origen a las fracciones XVI, XVII, XVIII y XXVIII del artículo 132" de la Ley Federal del Trabajo que estipula los derechos y obligaciones de los trabajadores y de los patrones, a saber:

Obligaciones de los patrones:

Fracción XVI: "Son obligaciones de los patrones instalar, de acuerdo con los principios de seguridad e higiene, las fábricas, talleres, oficinas y demás lugares en que deban ejecutarse las labores, para prevenir riesgos de trabajo y perjuicios al trabajador, así como adoptar las medidas necesarias para evitar que los contaminantes excedan los máximos permitidos en los reglamentos e instructivos que expidan las autoridades competentes. Para estos efectos, deberán modificar, en su caso, las instalaciones en los términos que señalen las propias autoridades".

Fracción XVII: "Son obligaciones de los patrones cumplir las disposiciones de seguridad e higiene que fijen las leyes y los reglamentos para prevenir los accidentes y enfermedades en los centros de trabajo y en general, en los lugares en que deban ejecutarse las labores; y disponer en todo tiempo de los medicamentos y materiales de curación indispensables que señalen los instructivos que se expidan, para que se presten oportuna y eficazmente los primeros auxilios; debiendo dar, desde luego, aviso a la autoridad competente de cada accidente que ocurra".

Fracción XVIII: "Son obligaciones de los patrones fijar visiblemente y difundir en los lugares donde se preste el trabajo, las disposiciones conducentes de los reglamentos e instructivos de seguridad e higiene".

Fracción XXVIII: "Son obligaciones de los patrones participar en la integración y funcionamiento de las comisiones que deban formarse en cada centro de trabajo, de acuerdo con lo establecido por esta ley".

Título noveno (riesgos de trabajo): Este título es el fundamental en lo referente a accidentes y enfermedades de trabajo.

Está compuesto por 43 artículos que van del 472 al 515, cuyo contenido principal abarca las definiciones sobre el área, derechos y obligaciones de trabajadores y patrones; la tabla de enfermedades de trabajo legalmente reconocidas y la tabla de valuación de incapacidades permanentes.

Es importante hacer una revisión detallada de éste título noveno, pues representa la base en el conocimiento de la legislación en materia de riesgos de trabajo.

1.4.3. Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo

El 21 de enero de 1997 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo, el cual entró en vigor el 21 de abril del mismo año. El reglamento cuenta con una serie de elementos que son de gran importancia, muchos de ellos innovadores dentro de la legislación laboral mexicana en la materia. El reglamento especifica las obligaciones de los patrones en cuanto a seguridad e higiene, incendios, recipientes sujetos a presión y generadores de vapor, programas de capacitación, exámenes médicos y la protección para menores y mujeres embarazadas y en período de lactancia. Todos estos aspectos convergen en que el trabajador conozca los riesgos relacionados con su actividad laboral.

En las instalaciones de las empresas se deberá contar con servicio médico para atender las eventualidades que se presenten en caso de accidentes de trabajo.

Los servicios de medicina del trabajo y de seguridad e higiene se instituirán atendiendo a la naturaleza, características de la actividad laboral y número de trabajadores expuestos. Estos servicios estarán bajo la supervisión de profesionales calificados en medicina del trabajo o en seguridad e higiene según sea el caso, y podrán ser proporcionados en forma externa o brindados dentro de las instalaciones de la propia empresa. El médico del trabajo, el servicio de seguridad e higiene, así como las comisiones de seguridad e higiene y de capacitación y adiestramiento de cada empresa, serán los responsables de la ejecución del programa de salud (seguridad e higiene del trabajo).

1.4.4. Normas oficiales mexicanas en materia de seguridad, higiene y medicina del trabajo.

Las normas oficiales mexicanas sobre seguridad, higiene y medicina del trabajo, tendrán como finalidad establecer:

- I. Las características o especificaciones que deban reunir los productos y procesos cuando éstos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana, animal, vegetal, el medio ambiente general y laboral o para la preservación de recursos naturales.
- II. Las características y/o especificaciones de los productos utilizados como materias primas o partes o materiales para la fabricación o ensamble de productos finales sujetos al cumplimiento de las normas oficiales mexicanas, siempre que para cumplir las especificaciones de estos sean indispensables las de dichas materias primas, partes o materiales.
- III. Las características y/o especificaciones que deban reunir los servicios cuando éstos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana, animal, vegetal o el medio ambiente general y laboral o cuando se trate de la prestación de servicios de forma generalizada para el consumidor.
- IV. Las condiciones de salud, seguridad e higiene que deberán observarse en los centros de trabajo y otros centros públicos de reunión.
- V. La nomenclatura, expresiones, abreviaturas, símbolos, diagramas o dibujos que deberán emplearse en el lenguaje técnico industrial, comercial, de servicios o de comunicación.
- VI. La descripción de emblemas, símbolos y contraseñas para fines de esta Ley.

- VII. Las características y/o especificaciones, criterios y procedimientos que permitan proteger y promover la salud de las personas, animales y vegetales.
- VIII. La determinación de la información comercial, sanitaria, ecológica, de calidad, seguridad e higiene y requisitos que deben cumplir las etiquetas, envases, embalaje y la publicidad de los productos y servicios para dar información al consumidor usuario.
- IX. Las características y/o especificaciones que deben reunir los equipos, materiales, dispositivos e instalaciones industriales, comerciales, de servicios y domésticas para fines sanitarios, agrícolas, pecuarios, ecológicos, de comunicaciones, de seguridad o de calidad y particularmente cuando sean peligrosos.
- X. Las características y/o especificaciones que deban reunir los aparatos, redes y sistemas de comunicación, así como vehículos de transporte, equipos y servicios conexos para proteger las vías generales de comunicación y la seguridad de sus usuarios²¹.

²¹ Manual de Seguridad Social. Edit. Instituto Mexicano del Seguro Social 1999

Algunas de estas normas son:

NOM-001-STPS-1999. Relativa a las condiciones de edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo y condiciones de seguridad e higiene.

NOM-002-STPS-1993. Relativa a las condiciones de seguridad para la prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo.

NOM-005-STPS-1993. Relativa a las condiciones de seguridad en los centros de trabajo para el manejo, transporte almacenamiento de sustancias químicas y peligrosas.

NOM-006-STPS-1993. Relativa a las condiciones de seguridad e higiene para la estiba y desestiba de los materiales en los centros de trabajo.

NOM-010-STPS-1994. Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se produzcan, almacenen o manejen sustancias químicas capaces de generar contaminación en el medio ambiente laboral.

NOM-011-STPS-1994. Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se genere ruido.

NOM-012-STPS-1999. Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se produzcan, usen, manejen, almacenen o transporten fuentes generadoras o emisoras de radiaciones ionizantes.

NOM-013-STPS-1993. Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se generan radiaciones electromagnéticas no ionizantes.

NOM-014-STPS-1994. Exposición laboral a presiones ambientales anormales, condiciones de seguridad e higiene.

NOM-015-STPS-1994. Relativa a la exposición laboral a las condiciones térmicas elevadas o abatidas en los centros de trabajo.

NOM-017-STPS-1994. Relativa al equipo de protección de personal para los trabajadores en los centros de trabajo.

NOM-019-STPS-1994. Relativa a la constitución, registro y funcionamiento de la comisión mixta de seguridad e higiene en los centros de trabajo.

NOM-021-STPS-1994. Relativa a los requerimientos y características de los informes de los riesgos de trabajo que ocurran para integrar las estadísticas.

NOM-022-STPS-1994. Relativa a las condiciones de seguridad en los centros de trabajo en donde la electricidad estática represente un riesgo.

NOM-023-STPS-1993. Relativa a los elementos y dispositivos de seguridad de los equipos para izar en los centros de trabajo.

NOM-024-STPS-1993. Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se generen vibraciones.

NOM-025-STPS-1994. Relativa a los niveles y condiciones de iluminación que deben tener los centros de trabajo.

NOM-026-STPS-1998. Relativa a colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías.

NOM-029-STPS-1993. Equipos de protección respiratoria código de seguridad para la identificación de botes y cartuchos purificadores de aire.

NOM-030-STPS-1993. Equipo de protección respiratoria - definiciones y clasificación.

NOM-080-STPS-1993. Determinación del nivel sonoro continuo equivalente al que se exponen los trabajadores en los centros de trabajo.

NOM-100-STPS-1994. Extintores contra incendio a base de polvo químico seco con presión contenida especificaciones.

NOM-101-STPS-1994. Funcionamiento de extintores a base de espuma química.

NOM-102-STPS-1994. Extintores contra incendio a base de dióxido de carbono-parte 1:recipientes.

NOM-103-STPS-1994. Extintores contra incendio a base de agua con presión contenida.

NOM-104-STPS-1999. Extintores contra incendio a base de polvo químico seco tipo ABC, a base de fosfato mono amónico.

NOM-105-STPS-1994. Seguridad tecnológica del fuego-terminología.

NOM-106-STPS-1996. Agentes extinguidores-polvo químico seco tipo BC, a base de bicarbonato de sodio.

NOM-113-STPS-1999. Calzado de protección.

NOM-114-STPS-1999. Sistema para la identificación y comunicación de riesgos por sustancias químicas en los centros de trabajo.

NOM-115-STPS-1999. Cascos de protección-especificaciones, métodos de prueba y clasificación.

NOM-116-STPS-1996. Respiradores purificadores de aire contra partículas nocivas.

NOM-121-STPS-1996. Seguridad de higiene para los trabajos que se realicen en las minas.

NOM-122-STPS-1996. Relativa a las condiciones de seguridad e higiene para el funcionamiento de los recipientes sujetos a presión y generadores de vapor o calderas que operen en los centros de trabajo.²²

²² STPS-DGSIIT-Normas Oficiales Mexicanas. – www.stps.gob.mx/312/312 Pág. 1-8

1.4.5. La Normatividad de la seguridad social.

La seguridad social ha desempeñado un papel muy importante en las sociedades modernas, no sólo por sus consecuencias económicas, sino porque éstas se extienden al ámbito social y político. Su desarrollo se asocia a los procesos de industrialización, urbanización y modernización de la sociedad. Los primeros intentos de constituir la seguridad social surgen en Alemania, durante el gobierno de Bismark, en el último tercio del siglo XIX, cuando se instituye "La Ley del Seguro de Accidentes de Trabajo de los Obreros y Empleados de las Empresas Industriales, del 6 de julio de 1884, y finalmente con la Ley del Seguro Obligatorio de Invalidez del 22 de junio de 1889. Estas leyes configuraron los seguros sociales, que se crearon y organizaron de manera obligatoria, con base en los mandamientos de la ley".²³

La obligatoriedad de los seguros significa desde entonces la participación de los trabajadores en la contribución económica. Así, el seguro social deberá ser integral, al comprender todos los riesgos a que está expuesto el hombre.

La necesidad de implementar el seguro social en México surge a principios del siglo XX. En las reformas de los precursores de la revolución, que buscaba consolidar los derechos de la clase trabajadora, mismos que se especifican en el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En "1917 se dio forma legal al seguro social en la fracción XXIX del artículo 123 el cual establece que se considera de utilidad social: el establecimiento de cajas de seguros populares en la invalidez, de la vida, de cesación involuntaria del trabajo, de accidentes y de otros con fines análogos, por lo cual, tanto el gobierno federal como el de cada estado debería fomentar la organización de instituciones de esta índole, para difundir e inculcar la previsión popular. Está Ley limitaba la acción tanto del Gobierno Federal como de los estados, por lo cual, se formuló una reforma a la citada fracción que fue aprobada y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de septiembre de 1929, y que textualmente dice: "Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley de seguro social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajador, de enfermedades y accidentes. Esta reforma a más de permitir la redacción de la ley que respondiera a nuevos conceptos, alejados de las viejas mutualidades o de las pequeñas cajas de previsión formadas por agrupaciones de trabajadores con acción limitada, federaliza la legislación sobre el seguro social".²⁴

Las bases del seguro social se constituyeron en el gobierno del General Manuel Ávila Camacho, quien el 10 de diciembre de 1942 firmó la iniciativa de la Ley enviada al H. Congreso de la Unión durante el gobierno de Cárdenas. El día 23 del mismo mes y año, la Cámara de Diputados aprobó con dispensa de trámite, la Ley del Seguro Social. Lo mismo hizo, el día 29, la Cámara de Senadores, y el 19 de enero de 1943, se promulgó y publicó en el Diario Oficial de la Federación.

El año 1943, se dedicó a la organización administrativa y técnica del Instituto Mexicano del Seguro Social, a la inscripción de patrones y trabajadores del Distrito Federal, y en 1944, comenzó a prestar los servicios que la ley señala.

El IMSS se estructuró técnicamente conforme al "modelo de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), con la conducción gubernamental y la oferta pública de los servicios integrales, con base en las contribuciones tripartitas, y estaba dirigido a los trabajadores y sus familias.

Este modelo de seguridad demandó rápidamente el apoyo de otras instancias, debido al acelerado proceso de industrialización que vivía el país. En 1963, fue creado el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que concentró la

²³ Manual de seguridad: Historia de la Seguridad Social en el Mundo, IMSS Pág. 3

²⁴ Coordinación 3 Sumeste de Salud en el Trabajo del IMSS, 1999 Pág. 5

diversidad de sistemas de pensiones y prestaciones de los burócratas federales. También se otorgaron servicios médicos a empresas estratégicas como PEMEX, la banca, Ferrocarriles Nacionales y la Comisión Federal de Electricidad".²⁵ Así el sistema de salud en el ámbito nacional se integró en tres niveles: la seguridad social, las instituciones asistenciales y los servicios médicos privados.

El régimen legal está contenido en la Ley del Seguro Social, aprobada en diciembre de 1995 y que entró en vigor a partir del 1 de julio de 1997. La Ley señala los grupos de trabajadores y de población en general que puede ser objeto de protección, régimen obligatorio del seguro social. Dicho régimen incluye los seguros de riesgos de trabajo, de enfermedades y maternidad, de invalidez y de vida; de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez y de guardería y prestaciones sociales.²⁶

En cuanto al seguro de riesgos de trabajo, la ley lo integra en "el capítulo III constituido por 34 artículos que van del 41 al 83"²⁷ mismos que en forma combinada se relacionan con la Ley Federal del Trabajo, como se enuncia a continuación:

Se presenta en forma combinada, la reglamentación específica relativa al trabajo y la seguridad social. Para fines prácticos, se ha abreviado la Ley Federal del Trabajo (LFT) y la Ley del Seguro Social (LSS)

Art. 7 LSS. El seguro social cubre las contingencias y proporciona los servicios que se especifican mediante prestaciones en especie y en dinero.

El Art. 487 LFT y Art. 63 LSS: Señala que los trabajadores que sufran un riesgo, tendrá derecho a:

- I. Asistencia médica y quirúrgica
- II. Rehabilitación
- III. Servicios de hospitalización
- IV. Medicamentos y material de curación
- V. Aparatos de prótesis y ortopedia, e
- VI. Indemnización

En la Ley Federal del Trabajo, se establecen las responsabilidades de patrones y trabajadores, para que de esa forma quede más clara la participación patronal para la prevención de accidentes.

Artículo 47 LFT.

Fracción XII.- Establece que es causa de rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el patrón, el negarse el trabajador a adoptar las medidas preventivas o asegurar los procedimientos indicados para evitar accidentes o enfermedades.

Artículo 51 LFT.

Son causas de rescisión de las relaciones de trabajo sin responsabilidad para el trabajador:

²⁵ Solís Soberón, Fernando. Et.al "La Seguridad Social en México". Centro de Investigación y Docencia Económica (CIDE-FEC) México 1999, Pág. 63

²⁶ Solís Soberón Fernando. Et.al. "La Seguridad Social en México". Centro de Investigación y Docencia Económica, México 1999 Pág. 67

²⁷ Ley del Seguro Social. Decimatercera Edición Ediciones Delma Agosto 1999. Pág. 11-23

Fracción VII.- La existencia de un peligro grave para la seguridad o salud del trabajador o su familia, ya sea por carecer de condiciones higiénicas el establecimiento o porque no se cumplan las medidas preventivas o de seguridad que las leyes establecen; y

Fracción VIII.- Comprometer al patrón, con su descuido o imprudencia inexcusables, la seguridad del establecimiento o de las personas que se encuentren en él.

Artículo 65 LSS.

El asegurado que sufra un riesgo de trabajo, tiene derecho a las siguientes prestaciones en dinero:

- I. Si lo incapacita para trabajar, recibirá mientras dure la inhabilitación, 100% de su salario, sin exceder del máximo del grupo en que esté inscrito
- II. Al ser declarada la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual.
- III. Si la incapacidad declarada es permanente parcial, el asegurado recibirá una pensión calculada conforme a tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal del Trabajo.

Artículo 489 LFT.

No libera al Patrón de responsabilidad, el que:

- El trabajador explícito o implícitamente hubiese asumido los riesgos de trabajo.
- El accidente ocurra por torpeza, negligencia o imprudencia de algún compañero de trabajo o de terceras personas.

El Artículo 490 LFT.

Señala que en los casos de falta inexcusable del patrón, a juicio de la Junta de Conciliación y Arbitraje, las prestaciones en dinero a favor del trabajador se aumentarán en el porcentaje que la Junta determine. El patrón tendrá la obligación de pagar al Instituto el capital constitutivo sobre el incremento correspondiente

Hay falta inexcusable de los patrones:

- I. Si no cumple las disposiciones legales y reglamentarias para la prevención de los riesgos de trabajo.
- II. Si habiendo ocurrido accidentes anteriores, no adopta las medidas adecuadas para evitar su repetición.
- III. Si no adopta las medidas preventivas recomendadas por las comisiones creadas por los trabajadores y los patrones, o las autoridades de trabajo.
- IV. Si los trabajadores hacen notar al patrón el peligro que corren y éste no adopta las medidas adecuadas para evitarlo.
- V. Sin concurrir circunstancias análogas, de la misma gravedad a las mencionadas en las fracciones anteriores.

Con el establecimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social (art. 123 fracción XXIX), que cubre los riesgos del trabajo, el patrón queda relevado de la obligación que contrae en virtud de la Fracc. XIV del Art.123, no así de su obligación en cuanto a lograr la protección de sus trabajadores de los riesgos inherentes del trabajo (Fracc. XV Art. 123).²⁸

La Ley Federal de Trabajo en el título noveno refiere que los riesgos de trabajo son los accidentes y las enfermedades ocurridas en ejercicio o con motivo del trabajo (Art. 473).

²⁸ Coordinación 3 Sureste de Salud en el Trabajo del Distrito Federal: La Seguridad Social y las Leyes Laborales en México. Pág. 7- 8

Los accidentes de trabajo son toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste (Art. 474).

La enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios (Art. 475).

Cuando los riesgos de trabajo se realizan, pueden producir incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial o total, o incluso la muerte. Para efectos de esta investigación, distinguimos la incapacidad permanente parcial y total.

Incapacidad permanente parcial, es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar (Art. 478) .

Incapacidad permanente total, es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.(Art. 479).

La incapacidad permanente, según el tipo, es dictaminada conforme a lo que establece el artículo 513 titulado tabla de Enfermedades de Trabajo, y la valuación se fija de manera porcentual conforme al artículo 514 titulado tabla de evaluación de Incapacidades permanentes de la Ley Federal de Trabajo.

A manera de conclusión, la salud en el trabajo es hoy de interés de diferentes disciplinas sociales, que tienen la necesidad de analizar los problemas sociales que generan los accidentes y las enfermedades de trabajo. Es pues relevante que los profesionales de trabajo social participen en esta área, con el objeto de intervenir en el adentro y afuera del ámbito social. El adentrarse en este campo es valorar sus antecedentes así como su marco jurídico y normativo, como se ha descrito. Su importancia radica en que como trabajadores sociales deben participar dentro del equipo multidisciplinario para lo cual han de conocer las bases teóricas. Además de ser de utilidad informar, orientar y sensibilizar a los trabajadores sobre los deberes, derechos y beneficios que tienen respecto de los riesgos de trabajo, traducidos en pensiones, incapacidades, jubilaciones y beneficios a terceros en caso de fallecimiento.

CAPITULO II

ASPECTOS SOCIALES

DE LA SALUD EN EL TRABAJO

TESIS CON
FALSA DE ORIGEN

2.1 Panorama epidemiológico de los riesgos de trabajo en México.

Los accidentes relacionados con el trabajo representan un problema en el ámbito mundial, que impacta los recursos humanos y materiales. "López Rojas comenta que el ejemplo más ilustrativo en cuanto a magnitud y trascendencia del problema fue lo ocurrido en la Segunda Guerra Mundial, ya que durante los años 1939 a 1944 las bajas mensuales sufridas por las fuerzas armadas del Reino Unido fueron, como término medio de: 3,462 muertos, 752 desaparecidos y 3,912 accidentados; lo que daba un total de 8,126 casos. En las industrias manufactureras, en el mismo lapso y en el mismo país, el promedio mensual de accidentes relacionados con el trabajo generó 107 muertos y 22,002 heridos. En las fuerzas armadas de los Estados Unidos, durante esta guerra, el promedio mensual de bajas fue de 6,084 muertos, 763 desaparecidos y 15,161 heridos, lo que hace una suma de 22,008 lesionados. En ese país, el saldo promedio mensual de accidentes de trabajo fue de 1,219 muertos y 159,528 heridos, lo que daba un total de 160,747 casos. Es decir, que en estos países los accidentes de trabajo causaron más víctimas que las campañas de la gran Guerra".²⁹

Todas las actividades laborales llevan implícitos factores de riesgos susceptibles de causar daños a la salud de la población trabajadora. En la actualidad, no existen cambios sustanciales en el comportamiento mundial de la accidentalidad laboral. La Organización Mundial de la Salud informó en marzo de 1999 que "se producen anualmente en el mundo unos 120 millones de accidentes de trabajo, que causan la muerte de 200,000 trabajadores, y una cifra estimada de 68 a 157 millones de nuevos casos de enfermedad debidos a exposiciones profesionales diversas".³⁰

El problema de la accidentalidad laboral de los trabajadores, resulta cada vez más inaceptable en la sociedad de comienzos del siglo XXI. Los 120 millones de accidentes de trabajo anuales, con casi 200,000 muertos; las horas de trabajo perdidas, y el enorme costo económico del 10 al 15% del producto interno bruto (PIB), que provocan un despllarrow del principal recurso de la sociedad; el hombre, son dramáticamente injustos. Se aúna a este panorama el hecho de que en los países conceptualizados como del tercer mundo, donde el desempleo es endémico, la disponibilidad de abundante reserva de fuerza de trabajo, la pobreza y la ignorancia complican el problema.³¹

Este panorama epidemiológico no es ajeno a nuestro país. Es necesario precisar que para efectos del presente estudio referiremos datos acerca de la población trabajadora adscrita al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), por ser la única institución de seguridad social que reporta datos estadísticos sobre riesgo de trabajo.

En el 2000 la población mexicana total "era de 97.5 millones, de los cuales 39 millones (55.7%) componían la población económicamente activa (PEA), y de ellos, 15.5 millones estaban afiliados a la seguridad social, ya fuera al IMSS, al ISSSTE, al ISSFAM o a PEMEX. La población afiliada al IMSS la integra el 32.3% de la población total."³²

La Ley del Seguro Social y la Ley Federal del Trabajo definen a los riesgos de trabajo como: los accidentes y enfermedades ocurridas con motivo o en ejercicio del trabajo. "Esto es importante debido a que desde el punto de vista de la epidemiología, el riesgo es algo que puede favorecer la ocurrencia de enfermedades y accidentes, pero no es algo consumado".³³ Sin embargo, como se menciona anteriormente, el término riesgo de trabajo se define en función a los accidentes y las enfermedades de trabajo ya ocurridos.

²⁹ López Rojas Pablo: Epidemiología en la Salud en el Trabajo. Edit. CIESS. Pág. 391 Abril 1999.

³⁰ RCT-LAC "La mar de los Accidentes" Internet 21 de octubre de 1999. Pág. 2

³¹ Ibidem, Pág. 2

³² Datos del INEGI Censo de Población 2000.

³³ Palacios, Martha "Panorama Epidemiológico" Pág. 322 Fac. Medicina UNAM 1998.

Los riesgos de trabajo que reportó el Instituto Mexicano del Seguro Social en el quinquenio 1997-2001 fueron:

EMPRESAS, TRABAJADORES, RIESGOS DE TRABAJO POR DELEGACIÓN,
1997-2001

	CUADRO 1				
	1997	1998	1999	2000	2001
Empresas con seguro de riesgo	689,368	717,752	742,908	776,020	800,617
Trabajadores bajo seguro de riesgo de trabajo	10,743,507	11,447,894	11,845,178	12,418,761	12,224,251
Riesgos de trabajo (total)	423,513	407,801	423,505	454,089	413,748
Accidentes de trabajo	341,551	328,434	338,499	356,725	324,150
Accidentes en trayecto	79,841	77,222	81,531	91,807	84,078
Enfermedades de trabajo	2,091	1,945	3,475	5,557	5,520
Incapacidades permanentes (total)	14,339	13,383	12,774	22,177	20,006
Incapacidades permanentes por accidente de trabajo	11,025	10,441	11,202	14,202	12,433
Incapacidades permanentes por accidente en trayecto	875	824	841	1,152	1,041
Incapacidades permanentes por enfermedad de trabajo	2,439	2,118	731	6,783	6,132

Fuente: Memorias estadísticas del IMSS.

En promedio, en ese quinquenio las empresas afiliadas al IMSS fueron 745,333, y los trabajadores afiliados fueron 11,735,876.

Con relación a los riesgos de trabajo reportados en el periodo de 1997-1999, se observó un incremento de 4% en tanto que en el bienio 2000-2001, se duplicó a 8.9%, con respecto a los años anteriores.³⁴

La incapacidad permanente otorgada observó un comportamiento similar; en el bienio 1997-1998, aumentó en 7%; en los años 1998-1999 hubo una disminución de 4%, en tanto que en el periodo 1999-2000 se disparó la cantidad de incapacidades otorgadas en 73%, lo que significa que en este periodo se elevó la gravedad de los riesgos de trabajo.

Estos datos indican que han aumentado los problemas de accidentalidad, a pesar de las acciones en materia de prevención. Con relación a esto, Martha Palacios menciona que como se sabe, en las industrias es atendida la gran mayoría de los accidentes de trabajo, y sólo se envían al seguro social aquellos de gran gravedad. De la misma manera, el reconocimiento de la enfermedad de trabajo es un largo y penoso proceso para cualquier trabajador, a menos que la asociación de la enfermedad con el trabajo sea tan obvia que no pueda pasar inadvertida. El seguro social debe realizar un dictamen, dificultad a la que se suma al desconocimiento de la mayoría de los trabajadores acerca de los daños que los factores de riesgo generan a su salud. (cuadro 1).

³⁴ Estadística Nacional de Accidentes y Enfermedades de Trabajo de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS). En la Página www.stps.gob.mx Secc. 1-2

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La gravedad de los riesgos de trabajo y su incremento nos habla de lo insuficiente de los servicios preventivos de salud en el trabajo.

Los siguientes son los datos de la prevalencia de los riesgos de trabajo que se registraron en el 2001 en la zona oriente del IMSS:

Las empresas con seguro de riesgo laboral sumaron 31,170 y el número de trabajadores fue de 616,019, lo que representa el 5% de la cifra a nivel nacional. En cuanto a los riesgos de trabajo, se presentaron 29,904, de estos 21,464 correspondieron a accidentes de trabajo, la tasa fue de 3.5 por cada 100 trabajadores. Los accidentes en trayecto 7,208, es decir, 1.2 por cada 100 trabajadores. En menor proporción las enfermedades con 1,232 casos (cuadro 2)

EMPRESAS, TRABAJADORES, RIESGOS DE TRABAJO POR DELEGACIÓN, 2001
CUADRO 2

Delegación	Riesgos de trabajo
Total Nacional	413,748
México Zoña Oriente	
Empresas con seguro de riesgo de trabajo	31,710
Trabajadores bajo seguro de riesgo de trabajo	616,019
Accidentes de trabajo	21,464
Accidentes en trayecto	7,208
Enfermedades de trabajo	1,232
Total	29,904

Fuente: Memorias estadísticas de IMSS, 2001.

El total de incapacidades permanentes otorgadas en el ejercicio del año 2001 fueron 2,246, de las cuales, por accidente de trabajo fueron 891 (39%), por accidente en trayecto 61 casos (3%) y por enfermedad de trabajo 1,294 (58%).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las incapacidades permanentes por riesgo de trabajo según la naturaleza de la lesión, el primer lugar lo ocupa los trastornos de oído interno con el 24.30%, en segundo lugar las afecciones respiratorias debidas a inhalación de gases, humo y vapores y sustancias químicas con un 23.6 % y en tercer lugar la amputación traumática de la muñeca y de la mano con un 6.5 %, siguiendo otras lesiones con menor frecuencia (cuadro 3).

INCAPACIDADES PERMANENTES POR RIESGO DE TRABAJO, DELEGACIÓN ORIENTE,
SEGUN LA NATURALEZA DE LA LESIÓN, 2001

CUADRO 3

Delegación	Incapacidades
México Zona Oriente	
	546
Trastornos del oído interno	147
Amputación traumática de la muñeca y mano	532
Afecciones respiratorias debidas a inhalación de gases, humos, vapores y sustancias químicas	95
Fractura a nivel de la muñeca y de la mano	11
Neumoconiosis debida a polvo de sílice	65
Heridas de la muñeca y de la mano.	
Fractura de pierna inclusive de tobillo	26
Fractura de antebrazo	21
Traumatismo que afecta múltiples regiones del cuerpo	11
Fractura de fémur	7
Fractura de hombro y de brazo	7
Traumatismo superficial de la muñeca y de la mano	19
Hipoacusia conductiva y neurosensorial	36
Traumatismo del ojo y de la órbita	5
Otros	718
Total	2,246

Fuente: Memorias estadística del IMSS, 2001.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.2. Factores de riesgo.

Los factores de riesgo se conceptualizan como todo aquello que altera o causa daño a la salud. Se clasifican en: físicos, químicos, biológicos, mecánicos, psicosociales y ergonómicos. Los problemas de salud originados por ellos, son diferentes dependiendo del factor de riesgo. El organismo puede reaccionar negativamente a la exposición de cualquier factor de riesgo. Los factores físicos pueden generar daños a la salud por exposición al ruido, a las radiaciones ionizantes y no ionizantes, o a la energía térmica, y los daños en el organismo van desde la disminución sanguínea periférica, que es el enfriamiento del cuerpo, hasta las lesiones hematológicas, con la disminución de glóbulos rojos y plaquetas. Los factores químicos, como los polvos, humos o líquidos, generan alteraciones en la salud, tales como: irritación, intoxicación o alergias.

Los agentes biológicos integran a bacterias, virus, rickettsias, hongos. Los agentes mecánicos se dividen en estáticos y dinámicos. Los primeros se refieren a todo objeto inanimado que permanece en su lugar: desde los pisos, escaleras paredes, muebles y materias primas, hasta las herramientas de trabajo. Los agentes mecánicos de tipo dinámico se refieren a todo objeto que tenga movimiento, como poleas, rodillos, montacargas, entre otras.³⁵

Los factores de riesgo psicosocial consisten, por una parte en la "interacción entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por la otra, en las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y situación personal fuera del trabajo, a través de percepciones y experiencia, la cual puede influir en la salud y en la satisfacción en el trabajo"³⁶. Este factor de riesgo conduce a estrés o agotamiento por la exigencia del mismo trabajo.

En suma, los riesgos representan un problema importante para la población expuesta ya que repercuten en el proceso salud-enfermedad, y en ocasiones originan alteraciones irreversibles, físicas o mentales, ya sea a consecuencia de accidentes o bien a enfermedades derivadas de las actividades desempeñadas en el trabajo. Sus trastornos son temporales o permanentes; disminuyen la calidad y esperanza de vida, y afectan tanto al trabajador como a su familia, y situación social, laboral y económica.

En términos estadísticos la OMS informa que hay alrededor de "100,000 sustancias químicas, 50 factores físicos, 200 factores biológicos y 20 condiciones ergonómicas de efectos adversos, y un número similar de sobrecargas físicas asociadas a multitud de problemas psicológicos, y sociales que también pueden considerarse como riesgos profesionales capaces de provocar accidentes de trabajo, enfermedades y reacciones de estrés, y de perjudicar el bienestar a la persona.

Para los especialistas de salud en el trabajo, es particularmente importante el riesgo de contraer cáncer como consecuencia de la exposición profesional. En efecto, se han reportado de 300 a 350 factores químicos, físicos o biológicos en el trabajo con efectos cancerígenos, entre los cuales figuran el benceno, el cromo, el amianto, las nitrosaminas, los rayos ultravioleta, las radiaciones ionizantes y las aflatoxinas. Los cánceres profesionales más comunes son los que afectan el pulmón, la vejiga, la piel y los huesos".³⁷

El agotamiento y el estrés, de acuerdo con la OMS, afecta a más del 30% de la población trabajadora de los países industrializados, y pueden dar lugar a trastornos del sueño y depresión, y aumentar el riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares y en particular hipertensión arterial.

³⁵ Barquín et. al. Socio medicina 4ª. Edición. Méndez Editores 1994 Pág. 552-553

³⁶ Morales Nápules, Elia: Factores psicosociales y calidad de vida en el trabajo, Pág. 164.

³⁷ RCT-LAC "La mar de los Accidentes" Internet 21 de octubre de 1999. Pág.2,3

2.3. Los costos y la trascendencia de los riesgos de trabajo.

Para precisar los costos que llevan implícitos los riesgos de trabajo es necesario recordar que el trabajo es, en esencia, la unidad del ser humano; y representa la lucha de esfuerzos del hombre por dominar la naturaleza y crear mejores condiciones para su vida y desarrollo, sin embargo, los riesgos de trabajo han representado siempre una de las situaciones limitantes de la evolución personal y colectiva del hombre. El trabajo en sí, constituye un fenómeno complejo y multifactorial que es necesario estudiar, sobre todo, la predicción de riesgo de trabajo para comprender su importancia y su repercusión social.

"La sociedad mexicana actual vive un momento histórico en el cual suceden importantes y diversas transiciones: demográfica, epidemiológica, política, económica, jurídica, tecnológica, democrática, cultural, ideológica, social y religiosa. El trabajador sufre cambios frecuentes, que modifican en forma constante las características de su entorno familiar, laboral y social, y le hacen cambiar hábitos, conductas, recursos, expectativas, capacidades y potencialidades. De ahí, la importancia de considerar los riesgos, de trabajo, y determinar su causalidad, y sus efectos económicos y sociales".³⁸

En este sentido, los riesgos de trabajo significan un costo económico muy elevado, que impacta el costo total del producto, sean bienes o servicios, y aumenta consecuentemente el precio que los consumidores tienen que pagar, modificando la oferta y participando, desde luego, en las fluctuaciones del mercado.

Los principales costos económicos para las empresas relacionados con los riesgos de trabajo se pueden separar en los siguientes dos grandes grupos:

Costos directos:

Este grupo incluye los costos tanto en materia de prevención, como del seguro de riesgos de trabajo, siendo los más importantes:

- 1) La inversión en materia de la prevención de los riesgos de trabajo tales como medidas y dispositivos de seguridad, instalaciones, equipo de protección específica, señalamientos, cursos de capacitación y otras erogaciones.
- 2) Las cuotas o aportaciones que por concepto de seguro de riesgos de trabajo está obligado a pagar el empleador al seguro social, o a otras organizaciones similares o equivalentes.
- 3) Las primas o costos de los seguros adicionales para las empresas y los trabajadores.

Costos indirectos:

Son el conjunto de pérdidas económicas tangibles que sufren las empresas como consecuencia de los riesgos de trabajo, como:

- 1) El tiempo perdido de la jornada laboral
- 2) Los daños causados a las instalaciones, maquinaria, equipo y herramientas
- 3) Las pérdidas en materia prima, subproductos o productos
- 4) El deterioro del ritmo de producción
- 5) La disminución de la calidad
- 6) El incumplimiento de compromisos de producción y la penalización de fianzas establecidas en los contratos.
- 7) La pérdida de clientes y mercados
- 8) Los gastos por atención de demandas laborales.
- 9) El deterioro de la imagen corporativa.

³⁸ MedSpain, "La nueva revista de Medicina y Salud en Internet. Costo e impacto de los riesgos de trabajo". Pág. 2, 1999.

Las instituciones de seguridad social también representan costos generados por los riesgos y son:

- 1) El gasto en la prevención de los riesgos de trabajo.
- 2) El gasto en la atención médica (de urgencia, hospitalización, cirugía, consultas, tratamientos y rehabilitación).
- 3) Los gastos con motivo del estudio del paciente para efectos de valuación de las secuelas y asignación de las prestaciones económicas a lugar.
- 4) Los gastos jurídicos por la atención de inconformidad y demanda de aumento en el monto de las prestaciones económicas.
- 5) El gasto en prestaciones económicas al trabajador o a sus deudos (pago de incapacidades, subsidios, pago de pensiones, pagos por mortandad).
- 6) La disminución de los recursos presupuestales disponibles para atender otros problemas de salud.

Los costos económicos también los sufre el trabajador, en el sentido de que la lesión o enfermedad le afecta económicamente y de manera adicional a través de:

- 1) El sufrimiento físico y moral
- 2) La disminución o pérdida de capacidades físicas
- 3) La disminución de su vida productiva
- 4) La restricción de su ingreso económico y presupuesto personal
- 5) La disminución de sus expectativas de desarrollo personal
- 6) La disminución de su esperanza y calidad de vida.³⁹

No hay que olvidar que el trabajador está protegido contra los riesgos de trabajo por las instituciones de seguridad social, y tiene derecho a la atención médica con el pago de las incapacidades consecuentes al riesgo.

2.4. El aspecto social de los riesgos de trabajo.

El trabajo es definido en un contexto socialmente determinado en una sociedad concreta y en un momento histórico; de ahí que se le considere una categoría social. Marx lo conceptualiza como: "Un proceso consciente por medio del cual el hombre se apropia de la naturaleza para transformar sus materiales en elementos útiles para la vida". La producción de la vida material que siempre se desarrolla dentro, y por medio de una forma particular de la sociedad, ocurre en un proceso de trabajo. Entonces, es básico a toda vida social, dado que su reproducción es imposible sin él.⁴⁰

En este sentido, lo social y el trabajo constituyen una unidad, una reproducción humana que se da a través de algún tipo de representación social; según Tomás Ibáñez: "son un conocimiento socialmente elaborado y compartido, que permite comprender e interpretar, actuar con sentido práctico, situarnos respecto de otros, asumir posiciones."⁴¹

A lo largo de la historia humana, el trabajo ha permitido la transformación recíproca entre el hombre y la naturaleza, y la satisfacción de las necesidades del primero como se ha descrito en páginas anteriores. El trabajo es la actividad fundamental en la que se encuentran incorporadas las potencialidades físicas y psíquicas del hombre y le han permitido no sólo el desarrollo y reproducción en el ámbito biológico, sino también el desarrollo de sus capacidades mentales y la construcción de un espacio social.

³⁹ MedSpain, "La nueva revista de Medicina y Salud en Internet: Costo e impacto de los riesgos de trabajo" Pág. 7 1999.

⁴⁰ Laurel, asa Cristina: "Proceso de trabajo y salud. Pág. 60

⁴¹ Kiszerman, Natalio. "Pensar, el trabajo social". Una introducción desde el construccionismo. Edit. Lumen - Iivmanitas, 1998 Pág. 136

En la realización de sus tareas el trabajador pone en juego procesos biológicos, fisiológicos, habilidades y destrezas, así como sus conocimientos y emociones. Mediante el trabajo, el hombre satisface no sólo necesidades básicas que permiten su sobrevivencia tales como la ingesta de alimentos, el diseño de vestido o la búsqueda de salud, sino que incluye aquéllas que enriquecen el espíritu, como el desarrollo de potencialidades creativas e imaginativas.⁴² Por lo tanto, el trabajo es una categoría social que debe ser definida dentro del contexto social. Para comprender lo social, hay que partir de igual forma de entrelazar los aspectos laborales (el trabajo mismo) con los socioculturales, económicos, psíquicos y familiares que subyacen al proceso productivo.

En esencia, el trabajo como proceso y actividad humana implica permanentemente un cúmulo de riesgos físicos, biológicos, mecánicos, ergonómicos o psicológicos que originan lesiones orgánicas o un estado patológico que afecta al trabajador y a quienes dependen económicamente de él. Suele llegar a cambiar la actuación social de toda la familia, generalmente restringiendo las oportunidades para su desarrollo, lo que implica efectos adicionales mucho más complejos y difíciles de cuantificar.

Las afectaciones directas a su persona, a sus capacidades personales y a sus expectativas de desarrollo individual, pueden ser sufrimiento físico y moral, disminución de su vida productiva y restricción a sus expectativas de desarrollo personal, entre otras: éstas conducen a un fenómeno de alteración de la dinámica familiar en el proceso de entender y aceptar el problema de salud del trabajador, que implica la disminución de las expectativas de desarrollo de los miembros del núcleo familiar que dependen del trabajador, debido a la restricción económica. Ello significa que el trabajador tiene que modificar su vida en todos los sentidos y adecuarse a las circunstancias que se le presentan.

En este contexto, se vislumbra el impacto social en su total expresión: el hombre de principios del milenio se desarrolla y evoluciona a ritmos acelerados, por lo cual es necesario que las disciplinas de lo social se den a la tarea de emprender acciones conjuntas para contribuir de alguna manera a mantener niveles de salud satisfactorios en la población, sin olvidar que los riesgos de trabajo son un problema de salud de carácter multifactorial. El hombre, la comunidad, la empresa, y las instituciones de salud, deben contribuir a desarrollar acciones de prevención o de seguridad e higiene, que incluyan aspectos sociales, y enlace la relación hombre, trabajo, familia y medio ambiente.

Una de las disciplinas sociales que tienen injerencia en estos problemas de salud es el trabajo social, cuyos profesionales están habilitados para intervenir directamente en lo social. Su objeto de estudio es el individuo y las necesidades sociales; su razón de ser, es contribuir al conocimiento y análisis de los problemas sociales; interviniendo de manera directa e indirecta en ellos, a la vez de integrar a los sujetos en la búsqueda de soluciones alternativas para ellos, y lograr mejorar su nivel de vida, a través de la promoción, organización, movilización y educación social.

Así, el trabajo social puede definir los problemas sociales que se hacen presentes en el ámbito laboral a la vez de contar con la posibilidad de intervenir dentro y fuera del mismo. La salud en el trabajo es un área relevante para el trabajo social, aunque no necesariamente nueva, ya que se han realizado investigaciones de carácter social con el objeto de proponer estrategias sociales para mejorar el bienestar de los trabajadores y la productividad de la empresa.

Antes de abordar algunas referencias, mencionaremos que el trabajo social en el ámbito laboral y de seguridad social "interviene en los diversos hechos que se van

⁴² El estudio de la integridad mental en su relación con el proceso de trabajo". Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco. Serie Académicos CHS Núm. 223 1997 Pág. 143-144

construyendo en la estructura empresarial en general y en las situaciones de trabajo en particular, apuntando que los objetivos de producción faciliten la promoción y desarrollo de las personas y de la sociedad. Esa intervención se inserta en las relaciones humanas que se dan entre los sectores constituyentes de la misma.

En una empresa, el trabajador social forma grupos, interpreta los objetivos de la empresa y de las actividades que en ella realiza, para analizar y mediar los problemas entre los sectores de trabajo, y negociar las modificaciones que de ello surjan: formación profesional, cultura popular, alfabetización, recreación, comisiones encargadas de la seguridad, cooperativa, comedores, mutuales, vacaciones, guarderías, bibliotecas, planes de préstamos y de vivienda, y campañas sanitarias y de prevención de accidentes y enfermedades. Además asesora, a nivel gerencial, democratiza la información, fomenta la acción cogestionaria, participa en evaluaciones de programas, de las formas de interacción y de la inserción en la empresa, así como en la calificación de personal, y en la tramitación de jubilaciones, pensiones, indemnizaciones por accidentes y enfermedades de trabajo.⁴³

Esta descripción nos permite observar que trabajar en el entorno empresarial no es fácil, pero los estudios actuales se centran en abordar la generalidad de los problemas de la empresa, incluyendo los aspectos de salud, mismos que tienen injerencia en el desempeño de los trabajadores y a la vez en la productividad.

El área que se encarga de desarrollar investigaciones en materia laboral es el trabajo social empresarial; los estudios se enfocan, en primer lugar, al desarrollo de diagnósticos sociales de la empresa, con el propósito de dar a conocer las características generales del recurso humano y su entorno, con el objeto de valorar los aspectos que intervienen en las relaciones productivas y en el proceso de producción.⁴⁴ La finalidad es incrementar la productividad y mejorar las condiciones laborales de los trabajadores. En segundo lugar los estudios se dirigen al análisis de los factores sociales que afectan la salud de los trabajadores.

Trabajo social identifica las fortalezas y debilidades de la empresa, precisa las formas en que se dan las relaciones humanas, y la comunicación en los niveles de mando, las características del entorno laboral y la injerencia de los factores sociales en el trabajo. Esto implica considerar al hombre de forma integral, ya que el individuo es el principal recurso de una empresa y a menos de que haya equilibrio en su espacio, no podrá desempeñarse óptimamente.

El trabajador social en esta área es el profesional idóneo para identificar estas características y favorecer la relación trabajador-empresa, vista como un sistema que busca integrar intereses comunes y satisfactores económicos.

En este espacio de intervención, trabajo social tiene el reto de hacer notar que ningún problema puede ser visto de manera individual o aisladamente, sino de manera integral, como un sistema que guarda relación e interacción con diferentes factores; económicos, sociales, políticos e ideológicos, entre otros.

Como especialista de la salud, el trabajador social debe considerar que el trabajador tienen derecho a la protección de la salud, como lo establece el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. La protección a la salud es un derecho fundamental que se extiende a todos los ámbitos de la vida del individuo, por lo tanto, es necesario evaluar los aspectos sociales que inciden en la salud de los

⁴³ Op cit. Kinsnerman, Pág. 213-214

⁴⁴ Herrera Angélica y Malpica Vcrónica. "Pautas para un diagnóstico" Revista Trimestral, Escuela Nacional de Trabajo Social - UNAM. No. 16 Pág. 51

trabajadores; con la finalidad de abordar éstos desde una perspectiva interdisciplinaria integral.

De esta forma, trabajo social responde a las necesidades del trabajador, estableciendo alternativas de acción que tienden a la promoción, conservación, y rehabilitación de la salud de los trabajadores.

CAPITULO III

MARCO INSTITUCIONAL

FALLAS DE INSTITUCIONES

3.1. Marco Institucional.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es una instancia del gobierno Mexicano para dar seguridad social a los trabajadores de la iniciativa privada. Este instituto tiene la misión de otorgar a los trabajadores mexicanos y a sus familias la protección suficiente y oportuna ante contingencias tales como la enfermedad, la invalidez, la vejez o la muerte. La protección se extiende no sólo a la salud, prerrequisito indispensable de toda actividad, sino también a los medios de subsistencia, cuando la enfermedad impide en forma temporal o permanente, que el trabajador continúe ejerciendo su actividad productiva.

La Ley del Seguro Social tiene la finalidad de garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

La función sustantiva del área de salud en el trabajo es coadyuvar a la protección de los medios de subsistencia de los trabajadores asegurados, mediante las prestaciones que se derivan de riesgos de trabajo e invalidez, los subsidios y las pensiones, a fin de que se otorguen con oportunidad, calidad, justicia y equidad. Se busca con esto proporcionar el mejoramiento de la atención médica, técnica, legal y administrativa que se brinda a los trabajadores que han sufrido riesgos de trabajo o que reclaman estados de invalidez.

La seguridad y la higiene en el trabajo se orientan a prevenir riesgos, protege el entorno ecológico y actúa para mejorar las condiciones y el ambiente, a efecto de prevenir accidentes y enfermedades de trabajo. Esto se logra por medio de compromisos de colaboración y cooperación con las empresas afiliadas al IMSS. Con acciones de programas preventivos y estudios especializados en las empresas se consigue una disminución considerable de las tasas de riesgos de trabajo.

El IMSS tiene esta área específica de atención a la salud de los trabajadores con la cual se busca mantener y mejorar la salud, el bienestar y la calidad de vida de los trabajadores de las empresas afiliadas al IMSS, fines que se consiguen con programas y acciones de promoción de la salud de los trabajadores a través de la epidemiología del trabajo.⁴⁵

De esta manera, el Instituto Mexicano del Seguro Social integra dentro de las zonas que atiende, delegaciones de salud en el trabajo, como es el caso de la Delegación Oriente del Estado de México, a la que corresponde la zona territorial que abarca del municipio de Tlanepantla al municipio de Nezahualcoyotl.

Para el desarrollo del presente estudio se contó con la colaboración de esta División de Salud en el Trabajo, de la Delegación Oriente del Estado de México, misma que se ubica en el km 15.5 de la Vía Morelos, en el municipio de Ecatepec de Morelos.

⁴⁵ Internet. www.imss.gob.mx misión y visión del IMSS. Servicios del IMSS.

3.2. Delegación Oriente, División de Salud en el Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, como instrumento básico de la Seguridad Social, tiene como finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica y la protección de los medios de subsistencia de la población trabajadora afiliada al mismo.

La Dirección de Prestaciones Médicas, a través de la Coordinación de Salud en el Trabajo, contribuye a estos principios básicos de la Seguridad Social, mediante la operación de las Divisiones de Salud en el Trabajo.

La Coordinación Oriente del Estado de México comenzó a funcionar en el año de 1989, con el establecimiento del "Programa de Clínicas de Salud en el Trabajo" y por la creciente incidencia de dictámenes de invalidez en los trabajadores del IMSS. En este programa se integró a trabajadores de grupos organizados como: Comisión Federal de Electricidad, Compañía de Luz y Fuerza, Ferrocarriles Nacionales de México, Teléfonos de México, aerolíneas, industrias petroquímicas, azucareras, cañeras, mineras, maquiladoras, empleados de bancos y otras, de acuerdo con las necesidades epidemiológicas de cada región.

De manera general la División de Salud en el Trabajo, tiene como actividades primordiales realizar estudios integrales a los trabajadores de los grupos organizados que acuerden con proyectos de dictamen de pensión por riesgo de trabajo o de invalidez; determinar las capacidades residuales de los trabajadores asegurados, emitir su reincorporación a la vida laboral en las condiciones más favorables, y emitir los dictámenes médico técnicos y legales con apego a la ley, la equidad y la justicia, con la participación del equipo multidisciplinario constituido por médicos especialistas en medicina del trabajo, traumatología y ortopedia, medicina interna, psiquiatría, medicina física y rehabilitación, neurología y personal de trabajo social.

3.2.1. Objetivo general de la Delegación Oriente de Salud en el Trabajo.

El objetivo de esta delegación es: "Promover la salud de los trabajadores, mediante actividades como educación, reuniones e investigación; proporcionar su reincorporación oportuna a la vida laboral, social y familiar; realizar valoraciones integrales de alta especialidad en medicina del trabajo, evaluar dictámenes médico-técnicos en materia de riesgos de trabajo e invalidez con apego a la ley, para el control en el otorgamiento de las prestaciones médicas y económicas por riesgo de trabajo, enfermedad general e invalidez, en los trabajadores afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social".

3.2.2. Base legal.

La División de Salud en el Trabajo de la Delegación Oriente del Estado de México está integrada al sistema Institucional de Salud en el Trabajo y da cumplimiento a los siguientes preceptos legales:

Ley Federal del Trabajo, Art. 477, 479, 480, 513 y 514.

Ley del Seguro Social, Art. 50, 55, 119 y 124.

Reglamento de Servicios Médicos.⁴⁶

⁴⁶ Manual de Procedimientos para la realización, planeación y control de las Actividades de la División de Salud en el Trabajo, Delegación Oriente del Estado de México, 1999, Pág. 1-5

3.2.3. El quehacer del trabajo social en la División de Salud en el Trabajo.

El profesional de trabajo social cuenta con conocimientos, habilidades y actitudes para proporcionar una visión integral e interdisciplinaria de la realidad social.

Desde esta perspectiva, el trabajo social en el área de salud en el trabajo, tiene por objeto aportar al equipo de salud, el estudio de las variables socioeconómicas, laborales, y familiares que repercuten en la salud de los trabajadores, con el objeto de establecer el diagnóstico y pronóstico social de los casos estudiados.

La Licenciada Rosa María Hernández, responsable del área de Salud en el Trabajo considera que trabajo social juega un papel primordial en el proceso de dictamen de los riesgos de trabajo, y define la intervención de trabajo social como: la vinculación con el proceso salud-enfermedad desde una perspectiva multidisciplinaria.

Desde su punto de vista el trabajador social debe contar con un amplio y actualizado conocimiento propio de su formación, con mayor especificidad en aspectos teóricos y conceptuales en las áreas de: psicología (manejo de la entrevista clínica; y de enfermedades mentales como demencia, esquizofrenia, síndrome orgánico cerebral y conductas sociopáticas); derecho (marco jurídico de la Ley Federal del Trabajo y la normatividad de la seguridad social que estipula el Instituto Mexicano del Seguro Social); así como ergonomía y análisis de puestos, el cual define las actividades a desarrollar por cualquier trabajador.

Las funciones de esta área son:

- Hacer el estudio sociolaboral
- Realizar visitas domiciliarias y a la empresa, para dar seguimiento al estudio sociolaboral.
- Dar seguimiento a los casos, anotando los envíos a tratamiento y rehabilitación, y las altas y describir el diagnóstico y pronóstico social de cada caso.
- Participar en actividades educativas, como seminarios o jornadas de salud.
- Participar en actividades de investigación científica
- Aplicar y analizar encuestas de opinión de la calidad de los servicios.

El estudio sociolaboral es de suma importancia para el análisis integral de cada caso. La teoría de sistemas, explica los diferentes ámbitos en los cuales interactúa el trabajador, llámense éste, empresa, proceso productivo o familia. Este análisis sistémico permite relacionar vertical y horizontalmente el ausentismo, los riesgos de trabajo en la vida laboral, la prevalencia del riesgo, y la frecuencia de incapacidades entre otros fenómenos.

El estudio sociolaboral integra un conjunto de datos como: ficha de identificación, motivo del estudio que precisa las causas del mismo, diagnóstico clínico, antecedentes laborales; la composición familiar y características socioeconómicas, y diagnóstico y pronóstico social.

La etapa de estudio de la composición familiar integra los antecedentes heredofamiliares, el ciclo en el que se encuentra la familia, la dinámica familiar, el rol de los miembros, la situación socioeconómica (ingresos y egresos), y las características de la casa habitación. Los datos deben ser corroborados por medio de las visitas domiciliarias cuantas sean necesarias, con el propósito de verificar de manera directa y real el entorno familiar.

Conocer el entorno laboral (empresa) implica saber y verificar cómo sucedieron los hechos, además de entrevistar a compañeros de trabajos y conocer los antecedentes laborales del trabajador, esto es analizar el perfil y descripción de su puesto, su antigüedad en el mismo, su movilidad laboral, sus relaciones interpersonales, los factores de riesgos a que está expuesto, así como los accidentes y enfermedades de trabajo sufridos en su vida laboral; lo anterior con la finalidad de contar con todos los elementos necesarios para valorar con toda imparcialidad. También se incluyen las unidades medicas que han expedido las incapacidades. La información se condensa y analiza para definir el diagnóstico y pronóstico social del estudio.

Cabe mencionar que en la práctica se observan situaciones laborales que se denominan "simulación". Algunos trabajadores falsean la información de los hechos, obligando a la Coordinación de Salud en el Trabajo a realizar investigaciones más exhaustivas, con el objeto de corroborar los hechos y decidir si procede o no el dictamen del riesgo.

Las entrevistas y visitas domiciliarias deben ser cuantificadas según el caso lo amerite; en algunos casos las autoridades de la División de Salud en el Trabajo comparecerán a ellas, y discutirán sobre las mismas dentro del equipo multidisciplinario, para poder determinar la calificación y el porcentaje de las incapacidades permanentes.

Esta investigación tiene una gran importancia ya que conjunta los aspectos familiares, sociales y laborales del trabajador para establecer, con objetividad e imparcialidad, las causas de los accidentes o enfermedades de trabajo sufridos, mismas que son corroboradas por la autoridad. En algunos casos resultan favorecidos los intereses de los trabajadores; en otros, los de las empresas o los del IMSS.

No es la regla que los trabajadores no logren su calificación. Cuando no se trata de personas simuladoras, se actúa con gran objetividad para hacer respetar los derechos y beneficios que la ley establece para estos casos.⁴⁷

Esta descripción precisa que el trabajador social es el profesional que se integra como uno más del equipo multidisciplinario para contribuir a abordar los aspectos sociales de los riesgos de trabajo, y determinar un conjunto de estrategias y medidas acordes a las demandas y necesidades del Instituto.

Cabe precisar que el estudio socio laboral es el primer paso para abordar los aspectos sociales de la incapacidad permanente por riesgo de trabajo, ya que de este se desprenden un conjunto de necesidades que el trabajador requiere de ser atendidas. Como lo son las implicaciones que inciden por la incapacidad, es necesario de sensibilizar y conscientizar al individuo de su nueva condición y de buscar a través de su participación la reintegración a su vida diaria. En suma el trabajador social asumen el compromiso de desarrollar proyectos o programas enfocados al bienestar físico y social.

⁴⁷ Información obtenida a través de la entrevista realizada a la Lic. Risa María Hernández titular del departamento de trabajo social de la División de Salud en el Trabajo de la Delegación Oriente del Estado de México.

CAPITULO IV
IMPLICACIONES DE LA
INCAPACIDAD PRMANENTE

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4. Implicaciones de la incapacidad permanente por riesgo de trabajo.

4.1. Generalidades de las consecuencias del trabajo en la salud.

El trabajo es un fenómeno social que tiene como fin: producir, satisfactorios, bienes o servicios, para grupos socialmente organizados para colectividades. Se realiza de manera colectiva. Su organización esta socialmente determinada por relaciones sociales de producción. Unos hacen una cosa, otros hacen otra cosa, pero todas las cosas coinciden en productos finales determinados por las necesidades de grupos o formaciones sociales.⁴⁸

El trabajo y la salud van de la mano, como proceso, tiene también un origen común en el momento en que el hombre descubre el valor de la fuerza de trabajo de otro hombre, capaz de generar riqueza a favor de quien tienen poder.

La salud es un proceso que se presenta en trabajadores o grupos de trabajadores con determinadas características sociales y económicas; producto de las condiciones reales de trabajo y de vida, de este modo la salud de los mismos, se encuentra íntimamente ligada a las condiciones en que los trabajadores, producen en el trabajo y se reproducen fuera de una actividad laboral, osea frente a sus condiciones en su ambiente familiar o en su comunidad.

De esta forma la salud y el trabajo constituyen una totalidad social, que no puede separarse. Un individuo sano labora con mayor eficiencia y eficacia en su trabajo diario, pero existen a la par factores dañinos en su ambiente laboral que ponen en riesgo su salud. En suma se producen efectos en la salud de los trabajadores a consecuencia de la exposición a los varios procesos de trabajo, como son "la extracción de metales en las minas, la fabricación de acumuladores o la elaboración de telas; por ejemplo; y proceder, según los diversos agentes a condiciones de trabajo que se presentan en los ambientes en que se realizan, a realizar sus efectos con la salud de los trabajadores que laboran en ellos".⁴⁹

En un sistema capitalista, que es el modo de producción dominante en nuestro medio, los empresarios son los dueños de los medios de producción. De esa forma, siempre serán los empresarios quienes establezcan las condiciones de trabajo y de vida de los trabajadores, o sea, dicho en otras palabras, los que imponen las reglas del juego en este caso lo que está en juego es la salud y la vida de los trabajadores. Por lo tanto la salud no es sólo la aparente ausencia de enfermedad, o el sentirse bien o apto para trabajar, sino que su salud es sobre todo; el salario, la ocupación, las horas extras, el modo de trabajar y de vivir, los ritmos de trabajo, el desarrollo productivo, económico y urbanístico, el equilibrio ecológico, la igualdad social, la libertad, la discriminación y la segregación, en si todo lo que conforma su entorno biopsicosocial.

De este modo sabemos que los problemas de salud de los trabajadores se deben en la mayoría de los casos a la alta peligrosidad de las condiciones de trabajo y lo precario de sus condiciones de vida, derivadas de sus bajos salarios. Además debe considerarse la distancia que tiene que recorrer el trabajador del domicilio a su centro de trabajo y de regreso, que origina comúnmente accidentes en trayecto.

Cabe mencionar que los problemas de salud en la población trabajadora no se deben necesariamente a factores humanos, como se enuncia con frecuencia "los accidentes de trabajo los hacen los trabajadores por su irresponsabilidad, su distracción o su negligencia, negándose con esta afirmación, que los accidentes y enfermedades de trabajo nacen de las condiciones inseguras y peligrosas de las fabricas y las organizaciones capitalistas".⁵⁰

⁴⁸ Jorge R, Fernández Osorio. La lucha de los trabajadores por su salud: Arma de lucha política en manos de los trabajadores. 1999. México. Pág. 43

⁴⁹ Ibidem, pág. 21

⁵⁰ Op cit, Fernández Osorio. Pág. 30

Esto deja claro que los problemas de salud generados por la actividad laboral deben considerar la estrecha relación que existe entre el proceso productivo, que se da en el momento en que los trabajadores producen bienes y servicios en el centro de trabajo y el proceso reproductivo, que se da en el momento en que los trabajadores, fuera de su centro de trabajo, se alimentan, descansan o se distraen, con objeto de reproducir su salud.

En nuestro país, en la mayoría de las ocasiones, las condiciones de trabajo son altamente agresivas a la salud, donde los trabajadores se exponen permanentemente a una serie de factores de riesgo, los cuales se agrupan en mecánicos, físicos, químicos, biológicos y psicosociales, que producen diversos tipos de accidentes y enfermedades.

Por otra parte, están las condiciones de vida de los trabajadores sean materiales o sociales, que actúan como factores condicionantes y determinantes en su salud. Estas condiciones de vida estrechamente ligadas al monto del salario, ya que el ingreso económico depende de las características materiales de vida como son la vivienda, alimentación, urbanización, artículos de consumo, transporte, servicios de salud, formas de descanso y distribución.⁵¹

En suma, las condiciones de trabajo y de vida de cada trabajador son una totalidad social que no puede analizarse aisladamente ya que como se ha descrito todo el entorno social, económico, y familiar interactúan entre sí.

⁵¹ *Ibidem*, pág. 38

4.2. Algunos conceptos básicos

La salud de la población trabajadora se ve deteriorada por las malas condiciones de trabajo, generando un número importante de incapacidades permanentes mismas que limitan la reinserción al ámbito laboral.

La incapacidad permanente determina que un individuo sea menos capaz de realizar una serie de actividades, por la discapacidad o invalidez, a la vez de afectar al trabajador en su vida personal y en sus relaciones con la familia y la comunidad.

Sin embargo, el significado y las repercusiones varían sustancialmente en función de la adaptación del individuo al entorno, con base a su nueva condición. Por ejemplo: La persona que utiliza una silla de ruedas se encuentra en estado de completa dependencia en un contexto determinado, mientras que para otro es autónoma y operativa como cualquiera.

En consecuencia, el efecto de una supuesta disfunción es relativo al entorno y la discapacidad es por consiguiente un concepto social y no exclusivamente el atributo a una persona.

En este contexto "la discapacidad, genera confusión y que puede ser una de las principales razones de la exclusión social de los trabajadores o de cualquier persona con discapacidad o invalidez. En efecto, por un lado, muchos hacen campaña con el eslogan de que discapacidad no significa incapacidad, pero, por otro lado, todos los sistemas de protección existentes, se basan en la premisa de que discapacidad significa incapacidad para ganarse la vida por uno mismo. Es cierto que discapacidad puede significar ambas cosas, incapacidad para actuar según la norma o capacidad para actuar tan bien como los demás o incluso mejor si se dispone de la oportunidad y del apoyo adecuado."⁵²

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define a la discapacidad según el convenio No. 159, como: "un individuo cuyas posibilidades para lograr y conservar un empleo adecuado están sustancialmente disminuidas como resultado de una alteración física o mental".⁵³

La organización Mundial de la salud (OMS) menciona: la discapacidad es toda restricción o ausencia —debida a una deficiencia— de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

Otras organizaciones internacionales de discapacitados definen a la discapacidad, como "ese gran número de diferentes limitaciones funcionales de carácter temporal o permanente, que se registra en la población mundial y que reviste la forma de deficiencia física, intelectual o sensorial, de una dolencia que requiera atención médica o incluso una enfermedad mental que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social".⁵⁴

Este último concepto resulta más completo, en virtud de que toma en consideración incluso las limitaciones que incorpora el entorno económico y social.

Otros conceptos importantes a considerar son: deficiencia, minusvalía e invalidez, representan comúnmente un cierto grado de confusión e imprecisión en su interpretación y uso entre la población general, motivo por el cual consideramos oportuno puntualizar con toda precisión su significado, lo mismo que el concepto de readaptación profesional.

⁵² Willi Momm y Otto Geiecker. Discapacidad: Conceptos y definiciones. En la Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Sumario 17.2

⁵³ Ibidem. Secc. 17.5

⁵⁴ Minusválidos, discapacitados, discapacidad en: <http://www.nicelspain.com> 23/07/03

Deficiencia.- Se define como toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

Minusvalía.- es la situación desventajosa para una persona determinada como consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad que limita o impide el desempeño de un papel social que es normal en su caso según edad, sexo y factores sociales y culturales.

Invalidez.- designa a toda persona cuyas posibilidades de obtener, conservar y progresar en un empleo adecuado se encuentran reducidas debidamente a una disminución de su capacidad física o mental debidamente reconocida por una autoridad médica competente.

Readaptación profesional.- designa aquella parte del proceso continuo y coordinado que pretende el suministro de medios estructurados tales como los servicios médicos, psicológicos, sociales, educativos, de orientación profesional y educación selectiva para que los individuos puedan obtener, conservar y progresar en un empleo adecuado; así como la promoción de la persona invalida para su integración o reintegración en la sociedad con una vida activa de participación laboral y cultural.⁵⁵

En este contexto de la readaptación profesional la discapacidad e invalidez deben relacionarse con las posibilidades de la persona para encontrar, conservar y progresar en un trabajo, es decir incorporarse socialmente a la vida productiva. En estas condiciones una discapacidad puede por lo tanto variar en cuanto al grado de minusvalía que se presenta según el tipo de actividad productiva del trabajador.

La integración profesional de las personas con alguna discapacidad se fomenta mediante la concesión de ayuda económica, la realización de medidas de acompañamiento en el área de readaptación profesional y la adaptación de lugar de trabajo a las necesidades especiales de dichas personas.

⁵⁵ Minusvalía, discapacitados, discapacidad en <http://www.medspain.com> 23/07/03

4.3. Implicaciones de la incapacidad permanente.

4.3.1. Implicaciones física y laboral

"La incapacidad permanente es la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyen o anulan su capacidad laboral".⁵⁶

En este sentido la incapacidad permanente genera un conjunto de implicaciones no sólo físicas, sino también emocionales, familiares, económicas o laborales que se manifiestan posterior a la adquisición de la misma.

El trabajador en el ejercicio de su trabajo se encuentra expuesto a "sustancias químicas y a procesos de tipo físico, posiciones inadecuadas, medios de trabajo peligrosos, jornadas y ritmos de trabajo extenuantes inadecuados"⁵⁷ que causan frecuentemente accidentes y/o enfermedades, que dependiendo de su gravedad pueden causar daños irreversibles en la salud de éste.

En los casos graves se requiere de una inmediata aplicación del proceso de rehabilitación, si se quiere lograr una pronta reintegración del sujeto a su trabajo, dependiendo del tipo de incapacidad. La incapacidad profesional es distinta en cada caso -aun cuando la invalidez sea la misma-, lo que significa que se valora según los factores de edad, inteligencia, educación circunstancias sociales, aptitudes e intereses del individuo, y de su propósito y de su capacidad de adaptación".⁵⁸

Por ejemplo, la amputación de una pierna es una invalidez física, pero la incapacidad laboral impuesta por una amputación es muy distinta en el caso de un trabajador con un empleo completamente distinto, digamos un futbolista profesional y un cajero de un banco

Por otra parte, el ambiente de trabajo moderno desafía constantemente a las defensas del organismo, las mantiene en permanente funcionamiento y desafortunadamente, en muchas casos las derrota. Es así, que posterior al riesgo de trabajo es eminente la discapacidad o invalidez que se refleja en un daño físico o mental derivado de la lesión o perturbación funcional a causa de la enfermedad o el accidente de trabajo sufrido.

Las enfermedades de trabajo presentan síntomas que a menudo son: tos, fatiga progresiva, pérdida de apetito, diarrea y dolor. En algunos casos el trabajador no desarrolla la enfermedad sino después de 20 o 30 años de exposición al riesgo, como sucede con el cáncer causado por el asbesto, el benceno o las radiaciones. "El inicio de los síntomas es típico de la enfermedad crónica y diliere de una reacción aguda. Estas últimas son enfermedades que se presentan inmediatamente después de la exposición y son habitualmente severas. Las reacciones fulminantes son tan graves y rápidas que la ayuda médica de cualquier tipo llega muy tarde para impedir la incapacidad permanente o la muerte".⁵⁹

El trabajador con una enfermedad crónica a menudo se habitúa a los síntomas leves, como dolor de cabeza o zumbido del oído. Uno puede ignorar esos síntomas y no darse cuenta de que está padeciendo una enfermedad crónica. Por otra parte las reacciones agudas son, sin embargo, de corta duración: minutos, horas, días, a lo sumo algunas semanas. Si una persona sobrevive,

⁵⁶ www.fremap.es/16/06/03 En. Prestaciones por incapacidad permanente y lesiones invalidas.

⁵⁷ Oscar Betancourt, *Idem* Pág. 9

⁵⁸ Incapacitados e inválidos, en la enciclopedia de Medicina, Higiene y seguridad del Trabajo. OIT. Volumen I (a-k) 1974, Madrid, Pág. 797

⁵⁹ Jean M. steilman. "El trabajo es peligroso para la salud" Edit. Siglo XXI, Pág. 33

puede recuperarse totalmente o quedar con una discapacidad permanente que cambia totalmente su vida.

Por citar otro ejemplo: "La exposición al cloro: cada exposición produce una grave irritación de las pequeñas medianas y grandes vías aéreas y de los pulmones. La irritación diaria eventualmente lesiona estas vías y produce Bronquitis Crónica. La enfermedad pulmonar crónica producida por la exposición al cloro es la misma que resulta de exposiciones prolongadas al dióxido de nitrógeno, al humo del cigarrillo o al polvo de algodón".⁵⁰

Por otra parte la exposición a grandes concentraciones de ruido puede generar pérdida parcial o total del oído, como traumatismo sonoro lesión que se produce en la mayoría de los casos en el oído medio o trauma-acústico causado por la exposición continua y duradera a ruido de frecuencia alta y de gran intensidad. Estas son algunos de lesiones orgánicas y funcionales que sufre el trabajador.

Para establecer el diagnóstico por enfermedad laboral al médico se le dificulta debido a que los síntomas son difíciles de detectar; también la causa lo es, sin embargo el riesgo persiste y los trabajadores continúan expuestos a sustancias tóxicas, pese a las medidas de seguridad implementadas en los centros de trabajo.

Los accidentes son impredecibles y la discapacidad o invalidez son más visibles, las lesiones más comunes son: osteomusculares debidas a torceduras o la amputación de mano, pie o brazo, debida a diversas causas.

Las lesiones lumbares y de la espalda constituyen una de las causas más frecuentes producidas en el ejercicio del trabajo. Una persona con problemas de la espalda lumbar tiene lesionadas las articulaciones y los ligamentos y puede determinarse una Artritis degenerativa u Osteoartritis. La causa puede deberse a aplicar demasiada fuerza a los ligamentos de la columna, algunas de las fibras pueden desgarrarse cuando el dolor severo de la espalda, rigidez y contractura de los músculos, causando una lesión grave.

Cuando se a tenido, una lesión debe hacerse todo lo posible para prevenir otra. En primer lugar debe evitarse el levantamiento de cargas pesadas, sin embargo, la lesión puede ser producida por un movimiento brusco cerrado, aun sin levantar nada.

Otras partes del sistema músculo-esquelético también pueden lesionarse por el trabajo industrial, como las manos, los brazos y las piernas: huesos, cartilago que amortigua el movimiento de las articulaciones, ligamentos y tendones. Cada articulación del organismo está compuesta para funcionar mejor en una determinada posición natural, la posición antinatural causa daños irreversibles.

Ante la discapacidad o invalidez el trabajador tendrá que enfrentarse una situación difícil, para reintegrarlo al trabajo, si bien en el ámbito internacional la OIT a través de la recomendación No. 99, sobre la Rehabilitación Profesional menciona: toda persona con una discapacidad o invalidez puede reintegrarse a su actividad laboral y deben ser accesibles los servicios de rehabilitación para todos los trabajadores, cualquiera que sea el origen y naturaleza de su incapacidad para el trabajo y su edad, siempre que estén preparados para ello y tengan probabilidades razonables de lograr y conservar un empleo adecuado y digno.

Sin embargo las personas que enfrentan una incapacidad para el trabajo, deberán laborar diariamente en un ambiente basado en la indiferencia y en el menosprecio, y se sentirán injustamente marginados, hecho que sólo podrá ser modificado cuando la sociedad se interese en conocer los problemas de la incapacidad e Intente un acercamiento, y no cuando se empeñe en manipularla y resolverla de manera unilateral.

⁵⁰ Ibidem, pág. 35

En general, el medio laboral es decepcionante en cuanto a la aceptación de las personas con discapacidad se refiere, derivado de prejuicios y atavismos no justificados; pues aún cuando existen algunos discapacitados preparados para continuar creciendo profesionalmente y ocupar puestos de mayor envergadura, deben conformarse con realizar actividades muy por debajo de sus capacidades reales, generalmente se les limita el acceso a mejores oportunidades en el sector productivo en cambio se admite a personas con menor rendimiento, por el hecho de ser normales.

En este sentido, el trabajador con alguna incapacidad ve disminuidas sus expectativas de desarrollo, si es que desea seguir superándose profesionalmente; y si tiene la capacidad para ello, el hecho de tener una lesión no justifica que se le prive de nuevas oportunidades. Lo que significa que el hecho de tener una incapacidad laboral no amerita que se le obstaculice para tener nuevas posibilidades de crecimiento laboral. Algunas empresas sí dan la oportunidad de trabajar y progresar a cualquier persona, con o sin discapacidad, basándose únicamente en sus capacidades, pero muchas otras desafortunadamente no actúan de la misma manera.

La integración al empleo de los trabajadores con incapacidad es posible ya que las personas con una incapacidad laboral pueden trabajar a satisfacción en una amplia variedad de ocupaciones, siempre que sean debidamente rehabilitadas y entrenadas. Además el éxito de su colocación depende de su actitud frente a la vida, del reconocimiento de sus gustos y aversiones particulares, experiencias y actitudes individuales, ya que la mayoría tienen más capacidades que incapacidades. La colocación en el empleo debe efectuarse combinando las capacidades del individuo con las exigencias del empleo, de modo de que el trabajador y el patrón estén satisfechos.

Otros factores que deben considerarse en la reintegración laboral son:

- Características personales del trabajador: edad, sexo, ocupación, educación, experiencia, estado civil, tipo de contrato o situación del empleo, responsabilidad familiar, estado de salud.
- Características del lugar de trabajo: el trabajo específico que realizaba cuando se produjo el accidente o la enfermedad, las condiciones, las prácticas de prevención; y
- El propio riesgo: sus causas, gravedad e impacto sobre la salud del trabajador, situación laboral y financiera, incluida su pensión y los costos de la rehabilitación.⁶¹

La búsqueda de oportunidades de trabajo para los trabajadores con incapacidad laboral debe basarse en el principio de equidad que de a éstos las mismas oportunidades que a los plenamente capacitados para realizar un trabajo para el que están calificados.

El logro de la readaptación laboral dependerá de la adaptación a las tareas a realizar en el trabajo, además de modificar los espacios físicos de acuerdo a la discapacidad que cada persona enfrenta, ya que todo trabajador tiene la dignidad inalienable de toda persona, su dignidad como la de cualquiera exige que no se les limite en el ejercicio de sus potencialidades, pues son capaces de desarrollarse social y laboralmente".⁶²

⁶¹ Veale Hemmans y Rik op De Beeck, "Vuelta al Trabajo", en <http://agency.osha.eu.in/publications/magazine/>.

Pág. 20

⁶² www.medspani.com/DISCAPACIDAD 23/07/03, Pág. 16-17

4.3.3. Implicaciones emocional y familiar.

En el ámbito familiar e individual las repercusiones por la Incapacidad permanente de diversos tipos emocionales, sociales y económicas, en el ámbito individual el trabajador tiene que experimentar un duelo por la pérdida física sufrida, "Elizabeth Klüber menciona que ante un daño físico o enfermedad el individuo se enfrenta a la negación, depresión y aceptación."

"En una primera fase el individuo se encuentra en estado de shock y de incredulidad niega la pérdida en su mente con la finalidad de protegerse de la dolorosa realidad que enfrenta. En la segunda fase, entra en la aceptación con plena conciencia de la pérdida, experimenta sentimientos de culpa, irritabilidad y reacciones hostiles conduciendo al trabajador a un estado emocional inestable".⁶³

Presenta además síntomas somáticos como tristeza, temblores en el cuerpo, que conducen a la depresión y ansiedad, y se requiere de asistencia psicológica, por parte del equipo de salud a la par de su atención medica, para conducir hacia la aceptación del estado de salud.

"El trabajador como paciente deberá ser animado a hablar acerca de sus sentimientos con respecto a su salud, expresando su tristeza, pena, rabia y desesperación. Se debe asegurar que los síntomas somáticos, aislamiento y preocupación son reacciones normales a la pérdida física y lo que esta implica, pero que pasará gradualmente con el tiempo, por lo tanto debe ser animado a retomar las actividades cotidianas, tales como familiares y recreativas".⁶⁴

La aceptación depende en gran medida del logro eficiente del individuo de su adaptación y superación, de que desarrolle sus propias capacidades y habilidades. No se puede descartar que por una disminución y limitación física o una enfermedad desarrolle complejos de inferioridad con respecto a los demás que le rodean. Pero si se cuenta con una meta en la vida, con un nuevo proyecto de vida, cualquier persona puede salir adelante y si se le reconoce como un ser humano más allá de cualquier categoría permitirá una considerable mejoría en su calidad de vida.⁶⁵

La familia ante una incapacidad laboral se enfrenta con una cruda realidad, pues es un miembro distinto en el hogar, que debe tener paciencia para integrarlo nuevamente al seno del hogar, sin embargo esta tarea no siempre es fácil ya que, en ocasiones, se convierte en dependiente de los demás familiares, y esto genera actitudes que van desde la sobreprotección hasta el rechazo. La sobreprotección trae como consecuencia que se convierta en un ser inútil y demandante, con poca iniciativa, excesiva dependencia, escasa responsabilidad y nula autonomía. El rechazo lo convierte en una persona desconfiada y resentida, todo esto generalmente se traduce en manifestaciones de carácter agresivo.

Por lo tanto, la familia ante esta situación tiene un compromiso que la obliga a realizar acciones para lograr una restauración tanto de la vida del incapacitado como de la familia propia. Lo habitual es que este proceso por la incapacidad permanente se produzca en meses o en años.

La vida cotidiana continúa pero ha quedado en sus miembros una huella o cicatriz que demanda ser atendida.

En estudios realizados se encuentra que la familia enfrenta un sufrimiento, la enfermedad y el accidente laboral (traducidos en discapacidad e invalidez) ocasionan a las víctimas y a quienes dependen de él daños intangibles: pérdida de expectativas personales, retraso escolar,

⁶³ <http://red-farmamedica.com> 25/06/03 En reacciones de la profesionales y la familia.

⁶⁴ <http://red-farmamedica.com/spcv/> Duelo 25/07/03

⁶⁵ <http://medspu.com> 23/07/03 Pág. 17

empobrecimiento de la dieta alimenticia, alteración de la vida afectiva-sexual, etc., mismas que no pueden ser cuantificadas.⁶⁶

La discapacidad e invalidez, se percibe como algo inesperado, extraño y raro para el trabajador y su familia. La pérdida de expectativas y el desencanto ante la evidencia de la incapacidad permanente y las secuelas que generan, en un primer momento va a ser demoledor; Es como si el futuro de la familia se hubiera detenido. Las secuelas del daño físico y la dictaminación de la incapacidad, producen un impacto en todo el núcleo familiar; la respuesta y reacción de la pareja, hijos, padres y demás familiares cercanos van a contribuir o acentuar la vivencia de la incertidumbre que se cierne sobre su entorno.

La dinámica familiar se altera, afectando el comportamiento de cada uno de los miembros. La confusión y los sentimientos de aceptación, rechazo y culpabilidad se mezclan de manera incesante, surgiendo constantemente las preguntas de los ¿por qué?.⁶⁷ "La deficiencia física y/o psíquica debida a lesión orgánica y funcional es un dato extraño el sistema familiar, soportado como una agresión del destino y por lo tanto acompañado de intensos sentimientos de rechazo y rebeldía. Esta percepción es rápidamente asumida como propia por el disminuido, que se encuentra viviendo así como indeseable una parte de sí mismo"(Sorretino, 1990:16)

Con relación al Rol de los miembros de la familia muestran cambios significativos en la inmensa mayoría la pareja (mujer) pasa a ser el roble del jardín. Porque se convierte en el apoyo al que todos recurren y si trabaja su ingreso pasa a ser vital. Su trabajo es como un salvavidas, y si no labora se ven forzados a reintegrarse al ámbito laboral, para apoyar a la familia. En otros casos la relación de pareja se diluye a causa de no poder manejar la situación.

Los hijos deberán, - sobretodo lo que están en edad de comprender lo que esta sufriendo su padre o madre- apoyarlo y motivarlo para salir adelante y conjuntamente planear un nuevo proyecto de vida, en el cual participen todos los miembros de la familia.⁶⁸

A manera de conclusión la familia juega un papel fundamental en la reintegración del individuo y si los lazos familiares son fuertes, el hecho contribuye a la unión y la incorporación del trabajador; cuando los lazos son débiles tienden a ser perjudicial no-solo para quien enfrenta la incapacidad sino también para cada uno de sus miembros.

Por ello la familia debe desarrollar las diversas funciones que deben estar encaminadas a satisfacer las necesidades colectivas e individuales de los miembros, como: La función económica; función de cuidado físico, función de descanso y recuperación; función de socialización; función de autodefinición; función de afectividad y función de educación. La diferencia está en que cada una de las funciones mencionadas son más difíciles de cumplir cuando se trata de enfermo con incapacidad permanente, pues los recursos y apoyos de todos tipos se hacen más necesarios y, en ocasiones permanentes y, en la mayoría de los casos, las familias no están preparadas para dar respuesta la demanda del enfermo,⁶⁹ por tanto las implicaciones son variadas.

⁶⁶ [http://agency.osha.eu.int/publications/16/07/03/En ¿Quién asume los costos? ¿Quién recibe los beneficios?](http://agency.osha.eu.int/publications/16/07/03/En%20quien%20asume%20los%20costos%20y%20quien%20recibe%20los%20beneficios?)

⁶⁷ Sarto Martín, María Pilar. Ponencia "Familia y discapacidad". III Congreso "La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo".

⁶⁸ <http://www.heccrfamilia.net/revista> 04/08/03

⁶⁹ Sarto Martín, ibidem, Pág. 4-5

4.3.3. Implicación económica

En el ámbito económico las implicaciones por incapacidad permanente, son sumamente caras por los costos que generan, Angel Cárcoba integrante de la Confederación Sindical de Comisiones Obreras, Madrid menciona "Cuando hablamos de costos económicos habrá que preguntarse ¿costos para quién?. Lo mismo ocurre con un riesgo, aceptable ¿Aceptable para quien?. El nivel de aceptabilidad no será el mismo para el dueño de una empresa en la que se manipulan sustancias cancerígenas, que para el trabajador que se ve expuesto. Esto nos lleva a plantear como nos situamos cada uno ante los riesgos de trabajo"⁷⁰

En este sentido no existe un modelo universalmente aceptado que intente cuantificar el costo de la vida humana, resulta arbitrario asignar en costo a algo tan intangible como es el sufrimiento a la enfermedad, al accidente y la muerte.

Agencia Facts Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo informa que la mejor manera de hacerse una buena idea de los costos que genera una incapacidad es realizar una evaluación económica, para cada trabajador las variables relacionadas son:

Variables relacionadas con los costos económicos de las lesiones y enfermedad

Variable	Descripción	Cuantificación del valor en término económico
Salud	Hospitalización (días) Otros tratamientos médicos como tratamientos no hospitalarios o medicinas. Incapacidad permanente Rehabilitación no médica. Acondicionamiento del hogar	Gastos médicos no reembolsados por el seguro
Calidad de vida	Esperanza de vida Años de vida según calidad Años de vida según discapacidad	Disposición para aceptar, disposición para pagar Cuantía de reclamaciones e indemnizaciones
Dolor y sufrimiento	Para la víctima, pero también para la familia y amigos	No se dispone de un método fiable
Pérdida de ingresos	Pérdida de ingresos del trabajo actual	Reducción de ingresos, pérdida del sueldo real
Pérdida de ganancias potenciales	Pérdida de ingresos del trabajo actual	Diferencia entre el importe total de ingresos en el futuro y el importe total de la indemnización o pensión
Gastos no cubiertos por seguros o indemnizaciones	Costo de transporte, visitas al hospital, gastos para medicamentos, gastos generados por aparatos ortopédicos, gastos generados por defunciones (funerales).	Total de otros gastos por la víctima y su familia (que no hayan sido objeto de indemnización).

Agencia Europea para la seguridad en el Trabajo. Reproducción autorizada. 2002.

⁷⁰ <http://agency.osha.eu.int/> 16/07/03 En ¿Quién asume los costos? ¿Quién recibe los beneficios?

De manera individual para los trabajadores los efectos se expresan en términos monetarios, el ingreso del trabajador se vera disminuido al paso del tiempo, ya que la incapacidad permanente no representa el 100% neto de sí sueldo real y con los gastos que tienen que cubrirse esta se hace insuficiente, por tanto los costos son elevados y en su conjunto las implicaciones físicas, laborales, emocionales, familiares y económicas, causan un cambio de vida importante, como se ha descrito en estas páginas.

4.4. Las implicaciones socioeconómicas de los trabajadores

Con relación a los resultados de la muestra se confirma que las implicaciones en las áreas mencionadas son incalculables, los trabajadores ve alterada su calidad de vida conforme pasan los días en así que con base en el estudio llevado a cabo para la realización de esta tesis, se puede concluir que las implicaciones son todas aquellas alteraciones que se manifiestan en el entorno social del trabajador, como se esquematiza a continuación.

ESQUEMA

IMPLICACIONES SOCIOECONÓMICAS EN TRABAJADORES CON INCAPACIDAD PERMANENTE POR RIESGO DE TRABAJO



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En el ámbito físico, los daños ocasionados por la incapacidad permanente son en casi todos los casos irreversibles. La lesión orgánica o la perturbación funcional generadas por un accidente o una enfermedad de trabajo inciden en la integridad del organismo, entendiendo que la primera se refiere a heridas, fracturas, quemaduras o amputaciones entre otras; y a la perturbación funcional las alteraciones en el organismo que impiden o disminuyen las funciones normales, como pérdida de la audición, de la visión, del tacto o del movimiento corporal.

Por otra parte hay una íntima relación entre el daño físico y las alteraciones emocionales, ya que el trabajador se siente devaluado ante la nueva situación que enfrenta, con baja autoestima, poco interés en sí mismo, alteraciones de sueño, ansiedad y frecuentes estados depresivos.

Entender al individuo, su funcionamiento y perspectivas sólo es posible con la comprensión de la familia en la cual se desarrolla de manera integral éste. Por ello, si uno de los integrantes enfrenta un problema, la dinámica familiar se altera, se observan relaciones estresantes, mala comunicación entre la pareja y la no-aceptación de la nueva condición del compañero, que llevan al rechazo en la intimidad y en algunos casos a la separación.⁷¹

En el área económica, el ingreso se ve disminuido debido a que la incapacidad genera gastos extras para su tratamiento y rehabilitación. Además de que, como se ha hecho mención con anterioridad el pago de la incapacidad no incluye las horas extras, bonos de productividad ni valores de despensa.

En la mayoría de los casos los trabajadores son jóvenes, por lo que se ve disminuida su vida laboral a temprana edad. Encontramos que es frecuente el despido laboral ya que el patrón considera que el trabajador ya no cuenta con capacidades, habilidades y aptitudes adecuadas para el trabajo. Asimismo, al trabajador le será casi imposible encontrar un nuevo empleo asalariado, por lo que se ve obligado a buscar un ingreso económico en ocasiones como vendedor ambulante e incluso en casos extremos a pedir limosna

El trabajador ante esta situación enfrenta una nueva condición de vida por las limitaciones y secuelas que deja una incapacidad permanente, por lo que requiere de apoyo del equipo de salud para buscar una reintegración a su vida cotidiana, que significa reorganizar sus formas de convivencia con la esposa, hijos, amigos. Además de rescatar sus costumbres, creencias, posición económica y social, con el objeto de reintegrarse de la mejor manera a su nueva situación de vida. En este sentido, Schutz menciona con relación a la vida cotidiana que: "el individuo es capaz de organizar su vida cotidiana de acuerdo, naturalmente, con sus circunstancias y posibilidades"⁷², por ello el trabajador después de la incapacidad tiene el reto de adecuarse a su nueva condición física y de vida.

La investigación que se desarrolló para la elaboración de esta tesis, permitió no sólo identificar y describir las implicaciones que generan una incapacidad permanente, sino de visualizar el contexto social de estas y trabajar conjuntamente con el equipo de salud para proponer acciones que permitan su reintegración a la vida cotidiana de la mejor forma.

Desde el punto de vista del trabajo social, el grupo es el medio eficaz para que el trabajador comparta experiencias con otras personas en iguales circunstancias y conduzca a un cambio de actitud ante la incapacidad y las secuelas de la misma. Sobre este tema de hablará en la propuesta de trabajo.

⁷¹ Quintero Velásquez, Ángela María. Trabajo social y procesos familiares. Edit. Lumen, México 1997. Pág. 17

⁷² Galcana de la O, Silvia. "Promoción Social: una opción metodológica. Edit. Plaza y Valdés, 1999. Pág. 78

CAPITULO V

METODOLOGÍA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.1. Metodología

5.1. 1. Planteamiento del problema

La conformación de los diversos fenómenos sociales (aquellos en los cuales se encuentra impresa la mano del hombre) atraviesan necesariamente por el trabajo. Es el trabajo lo que ha permitido la transformación recíproca entre el hombre y la naturaleza y la satisfacción de sus necesidades a través de la creación de bienes. (Marx C. V. 1981). Por ello constituye una actividad vital para la reproducción de la sociedad⁷³. Sin embargo, todo tipo de actividad laboral puede ejercer un efecto nocivo sobre la salud en los individuos debido a la intermitente o continua exposición a factores de riesgo, llámese físicos, químicos, mecánicos, biológicos, psicosociales, entre otros.

En México, los riesgos de trabajo producidos en ejercicio o con motivo del trabajo están reglamentados en la Ley Federal del Trabajo. En el último quinquenio la Secretaría del Trabajo y Previsión social reportó 2,122,456 riesgos de trabajo, es decir el promedio anual oscila en 424,412 casos de accidentes o enfermedades de trabajo.⁷⁴

Con relación a las incapacidades permanente otorgadas en este mismo período sumaron 82,619 incapacidades, y el promedio anual fue de 16,524; estos datos muestran las horas de trabajo perdidas que provocan un "despilfarro" del principal recurso de la sociedad, el hombre, y su traducción en términos de lo que potencialmente puede ser un problema que afecte la salud de los trabajadores

Las repercusiones en la salud de los trabajadores se manifiestan en accidentes ó enfermedades. Por accidente los daños son a nivel orgánico y funcional como: lesión de columna, acortamiento de miembro, amputaciones, entre otras. Las enfermedades pueden ser transmisibles, como por ejemplo la hepatitis tipo B ó tipo C ó el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) y en enfermedades crónico degenerativas, como ejemplo de estos últimos tenemos, al cáncer pleural por asbesto o, lesiones hematológicas por disolventes orgánicos, entre otros.

Este panorama se ha observado a través de la historia. Algunos estudios en la materia, muestran la relación que tienen los factores de riesgo con los padecimientos que sufren los trabajadores; otros mencionan las medidas de seguridad e higiene que deben existir en los centros de trabajo. Sin embargo, poco se conoce sobre las implicaciones sociales que inciden en la vida del trabajador como consecuencia de una incapacidad permanente parcial o total, por riesgo de trabajo. Por lo anteriormente expuesto es de interés estudiar ¿Cuáles son las implicaciones que se generan en el ámbito físico, emocional, familiar, económico y laboral del trabajador, como consecuencia de una incapacidad permanente por riesgo de trabajo?

5.2 Objetivos generales.

- Establecer las implicaciones físicas, emocionales, familiares, económicas y laborales generadas por una incapacidad permanente por riesgo de trabajo.
- Elaborar una propuesta para reintegrar a la vida cotidiana del trabajador con incapacidad permanente por riesgo de trabajo

⁷³ El Estudio de integridad mental en su relación con el proceso de trabajo. UAM, Xochimilco. Serie Académicos CBS Número 23, 1997. Pág. 143

⁷⁴ Internet www.stps.gob.mx/estadistica de accidentes y riesgo de trabajo

5.2.1. Objetivos específicos.

- Identificar las características generales de la población estudiada.
- Medir las implicaciones físicas, emocionales, familiares, económicas y laborales del trabajador.
- Identificar el tipo de riesgo de trabajo que produjo la incapacidad permanente.
- Identificar los factores de riesgo y las lesiones que generaron los riesgos de trabajo
- Identificar la calificación porcentual de la incapacidad permanente.
- Calcular las frecuencias de las variables medidas.
- Presentar, a través de tablas y gráficas, los resultados de la medición.
- Establecer las implicaciones físicas, emocionales familiares, económicas y laborales del trabajador.
- Describir y analizar la información obtenida.
- Elaborar una propuesta para reintegrar a la vida cotidiana al trabajador con incapacidad permanente por riesgo de trabajo.

5.3. Hipótesis

Es probable que la incapacidad permanente por riesgo de trabajo genere en el trabajador alteraciones físicas, emocionales, familiares, económicas y laborales

5.3.1. Dedución de consecuencias verificables.

Si la hipótesis es cierta, al estudiar un grupo de trabajadores con incapacidad permanente, se observará que una proporción importante de ellos presentarán:

En el ámbito físico: lesiones orgánicas o perturbación funcional generada por la exposición a factores de riesgos.

En el ámbito emocional: alteraciones en el sueño, estados depresivos ó ansiosos, problemas en los proyectos futuros del trabajador.

En el ámbito familiar: alteraciones en las relaciones con los hijos, esposo (a) y amigos.

En el ámbito económico: disminución en el ingreso mensual, gastos extra en la compra de equipo de rehabilitación o medicamentos; por la incapacidad permanente.

En el ámbito laboral: alteraciones en la relación con los compañeros de trabajo, en su habilidad para el trabajo, cambios en la actividad laboral y despidos.

5.4. Diseño de investigación.

El diseño fue descriptivo transversal. El universo de trabajo se constituyó por trabajadores que fueron calificados por riesgo de trabajo en la División de Salud en el Trabajo del IMSS, Delegación Oriente, del Estado de México; a los que se les otorgó una incapacidad permanente parcial o total.

La muestra fue de tipo convencional, no probabilístico, integrada por 24 casos.

Cabe aclarar que la División de Salud en el Trabajo proporcionó datos de cincuenta casos registrados en esa adscripción durante el periodo 1994-2000, de los municipios Coacalco de Berriozabal, Ciudad Nezahualcoyolt, Ecatepec de Morelos, Texcoco y Tultitlan. No fue posible aplicar la encuesta a todos los casos debido a que los domicilios registrados en los expedientes eran falsos, algunos habían cambiado de residencia y otros no aceptaron participar en la misma. Por lo cual, no fue posible obtener una muestra más grande.

5.5. Procedimiento estadístico.

5.5.1. Recolección

El procedimiento de recolección: fue la encuesta titulada "Implicaciones, físicas, emocionales, familiares, económicas y laborales por incapacidad permanente por riesgo de trabajo. Dirigida a los trabajadores a quienes se les calificó incapacidad permanente. Se auxilió de la aplicación de un cuestionario estructurado, integrado por 49 preguntas; 13 abiertas y 36 cerradas.* El objetivo de las preguntas abiertas era describir cuantitativamente los hechos y las fechas de ocurrencia de los riesgos de trabajo. El cuestionario estaba dividido en seis capítulos: el primero relativo a las características generales de la población, el segundo a las alteraciones físicas de los trabajadores, el tercero a las alteraciones emocionales, el cuarto a las alteraciones familiares, el quinto a las alteraciones económicas y el sexto a las alteraciones laborales.

Se utilizó el expediente clínico de cada paciente para registrar el diagnóstico y el año en el cual se otorgó se calificó la incapacidad permanente por riesgo de trabajo.

La técnica que se utilizó en este proceso fue la entrevista, que facilitó el contacto directo con el trabajador y permitió al investigador explicar con claridad el objetivo y la importancia del estudio.

5.5.2. Recuento

Se utilizó el programa estadístico SPSS.9 para capturar los datos y elaborar las tablas y gráficas.

5.5.3. Presentación

Se elaboraron tablas y graficas para cada variable estudiada.

5.5.4. Descripción

Se calcularon medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas, para sintetizar su comportamiento.

* Ver anexo I, Pág. 75

5.6. Operacionalización de variables y plan del manejo estadístico

NOMBRE DE LA VARIABLE	ESCALAS	TIPO DE VARIABLE	PRESENTACIÓN	DESCRIPCIÓN
Edad	15-20 21-25 26-30 31-35 36-40 41-45 46-50 51-55 56-60 61-65 66 o más	Cualitativa discreta	Histograma	Mediana y percentil
Sexo	Femenino Masculino	Cualitativa nominal	Tabla de distribución de frecuencias Gráfica de barras separadas	Proporción
Estado civil	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre	Cualitativa nominal	Tabla de distribución de frecuencias Gráfica de barras segmentadas	Proporción
Escolaridad	Sin instrucción Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Carrera técnica incompleta Carrera técnica completa Preparatoria incompleta Preparatoria completa Licenciatura incompleta Licenciatura completa	Cualitativa ordinal	Tabla de distribución de frecuencias Gráfica de barras	Proporción
Número de hijos	Ninguno 1-2 3-4 5-6 7-8 9-10 11 o más	Cuantitativa discreta	Tabla de distribución de frecuencias Histograma	Moda y amplitud
Número de dependientes económicos	Ninguno 1-2 3-4 5-6 7-8 9-10 11 o más	Cuantitativa discreta	Histograma	Moda y amplitud
Factores de riesgo	Físicos Químico Mecánico Ergonómico Psicosocial	Cualitativa nominal	Tabla de distribución de frecuencias	Proporción
Tipo de accidente	Con motivo En ejercicio En trayecto	Cualitativa nominal	Tabla de distribución de frecuencias	Proporción
Tipo de enfermedad	Auditiva Respiratoria Gastrointestinal Cardiovascular	Cualitativa nominal	Tabla de distribución de frecuencias	Proporción

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

NOMBRE DE LA VARIABLE	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	PRESENTACIÓN	DESCRIPCIÓN
Padecimiento y/o lesión	Región lumbar Amputación Rigidez de la articulación Acortamiento del miembro inferior	Cualitativa nominal	Tabla de distribución de frecuencias	Proporción
Tipo de incapacidad	Permanente parcial Permanente total	Cualitativa ordinal	Tabla de distribución de frecuencias	Proporción
Calificación porcentual	10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%	Cuantitativa discreta	Tabla de distribución de frecuencias	Proporción
Alteración emocional	Alteración en el sueño Ansiedad Tristeza Depresión Resistencia a recordar lo sucedido	Cualitativa ordinal	Tabla de distribución de frecuencias	Proporción
Alteración familiar	Relación con la esposa Relación con los Hijos Relación con los amigos	Cualitativa ordinal	Tabla de distribución de frecuencias	Proporción
Alteración económica	Ingreso mensual Disminución en el ingreso Gastos extras	Cualitativa discreta	Tabla de distribución de frecuencias	Proporción
Alteración laboral	Cambio de actividad laboral Causas Habilidades Relación con los compañeros	Cualitativa ordinal	Tabla de distribución de frecuencias	Proporción

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

5.7. Resultados

I. Características generales

La muestra se conformó por 24 trabajadores, los cuales sufrieron un riesgo de trabajo, el cual fue dictaminado como incapacidad permanente por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Los riesgos de trabajo ocurridos correspondieron en más de las tres cuartas partes a accidentes y el resto a enfermedades (cuadro y gráfica 1). El estudio quedó comprendido en el periodo de 1994-2000. Las incapacidades calificadas fueron 79% como parciales y 21% totales.

De la población estudiada 83% eran del sexo masculino y 17%, del sexo femenino (cuadro y gráfica 2).

La mitad de los trabajadores tenía 54 años \pm , la cuarta parte que tenía menor edad fue de 37 años o menos y el 25% que tenía mayor edad fue de 61 años o más (cuadro y gráfica 3).

Con referencia al estado civil se encontró que más de tres cuartas eran casados (as); 13%, solteros (as) y menos de una décima parte divorciados (a) o vivir en unión libre (cuadro y gráfica 4).

El número de hijos de los trabajadores que con mayor frecuencia se presentó fue de cuatro, con un rango de nueve hijos. (cuadro y gráfica 5).

El número de dependientes económicos de los trabajadores con mayor frecuencia fue de dos con un rango de seis (cuadro y gráfica 6).

El nivel de escolaridad que se presentó con mayor frecuencia fue el de secundaria Incompleta (25%), siguiéndole primaria incompleta en la quinta parte de los casos, y en la misma proporción secundaria completa. Menos de la décima parte tenía primaria completa y sólo un trabajador bachillerato completo. (cuadro y gráfica 7).

II. Alteraciones físicas

II.1 Accidentes de trabajo

De los accidentes de trabajo, casi dos terceras partes ocurrieron en ejercicio o con motivo del trabajo. Los factores de riesgo que los generaron fueron principalmente de tipo mecánico (63.2%); cuando se realizaban actividades con maquinaria en movimiento, herramientas o por deslizamiento de estructuras materiales.

De los accidentes en trayecto las causas reportadas fueron: asalto o accidente automovilístico (cuadro 8).

Las lesiones orgánicas o perturbaciones funcionales que se presentaron, por frecuencia fueron: 42% en columna-región lumbar, 26% rigidez de articulaciones (hombro izquierdo y rodilla), 16% amputación (pierna a nivel de rodilla, cuello de pie y dedo pulgar e índice de la mano derecha). En dos de los trabajadores que sufrieron accidente en trayecto, les quedó como secuela, pérdida de la memoria. En un trabajador se reportó, acortamiento del miembro inferior (cuadro 9). Las lesiones sufridas por los accidentes dejaron imposibilitados para trabajar al 42% de los casos.

Antes de la dictaminación del tipo de incapacidad que se les otorgó a los trabajadores, 50% estuvieron 13 meses o \pm en observación médica y rehabilitación, el 25% con menor tiempo fue de 8 o menos meses, y la cuarta parte con mayor tiempo de observación médica y rehabilitación fue de 16 meses o más. (cuadro 10).

El tipo de incapacidad que se les calificó fue permanente parcial para casi tres cuartas partes y el resto como permanente total.

De acuerdo a la Ley Federal del Trabajo, durante el periodo de observación médica los trabajadores percibieron el 100% de su salario. Al momento de calificarse la incapacidad permanente en los casos por accidente, la mitad recibió una incapacidad permanente parcial del 60%. La cuarta parte del 30% y la otra cuarta parte se le dictaminó incapacidad permanente total (100%).

II.2 Enfermedades de trabajo⁷⁵

En los casos por enfermedad, no se pudo precisar la fecha de su inicio, debido a que en los expedientes no se encontraban registradas las fechas, y a que los trabajadores no recordaban durante la aplicación de la encuesta, el tiempo en que empezaron a aparecer los síntomas.

Los principales factores de riesgo que generaron las enfermedades fueron la exposición a ruido en cuatro de los trabajadores, reportándose en los expedientes, que la exposición en promedio fue de 25 años a sonidos de gran magnitud en jornadas de ocho horas, seis días a la semana, a los cuales se les diagnosticó hipoacusia bilateral calificándose de acuerdo a la lesión y a la disminución de la función auditiva entre 10 y el 80% en incapacidad permanente parcial (Tabla de Valuación de Incapacidades Permanentes de la Ley Federal del Trabajo). Los diagnósticos del quinto trabajador con enfermedad de trabajo fueron fibrosis neuromuscular secundaria por inhalación a polvos de sílice y tuberculosis pulmonar. El tiempo de exposición al factor de riesgo reportado fue de 45 años, en jornadas de ocho horas diarias, seis días a la semana. El porcentaje de incapacidad permanente parcial calificada fue del 80%.

En relación al tiempo en que permanecieron en observación y rehabilitación antes de ser calificada la incapacidad, osciló en la mayoría de los casos entre uno y cinco meses (cuadro 11).

Las incapacidades calificadas en todos los trabajadores fueron permanentes parciales, variando su calificación porcentual entre el 10 y 80%.

Alteraciones emocionales en la población total

Las alteraciones emocionales que se observaron fueron: 71% presentó cambios notorios para conciliar el sueño, 67% sufrió ansiedad generalizada (las manifestaciones físicas más comunes fueron: tensión muscular y temblores), 83% reportó depresión durante varios días; a 38% les incomodaba recordar los hechos del riesgo, y 29% enfrentó otras alteraciones; como inseguridad, coraje e impotencia ante el daño del riesgo (cuadro 13).

El 100% de la población con incapacidad permanente total presentó trastornos agudos de ansiedad y depresión, por el hecho de no aceptar su problema de salud y las secuelas que traería para su vida diaria y productiva.

Con relación a los proyectos futuros, se encontró que 58% de los trabajadores reportó ver afectado su ámbito familiar; la sexta parte el ámbito profesional; 83% el ámbito laboral y 58% el ámbito económico. Al explorar el ámbito profesional las respuestas que se dieron fue con respecto al ámbito profesional de los hijos, ante la imposibilidad de seguir sufragando sus estudios (ver cuadro 14).

Más de dos terceras partes se sintieron devaluados, debido a que el ámbito laboral se vio truncado a causa de la incapacidad permanente que les impidió desempeñarse adecuadamente y a la dependencia familiar que esto les generó.

⁷⁵ Debido a que los trabajadores estudiados por enfermedad de trabajo solo fueron cinco la información se manejará en número absolutos.

Alteraciones familiares

La totalidad de los trabajadores mencionó que su familia los apoyo moralmente.

En relación con la pareja 71% indicó ver afectado la relación con su esposo (a), 58% tuvo discusiones frecuentes, 8% refirió separación, y 38% tuvo frecuentes agresiones verbales. Debido a las secuelas del riesgo 58% de los trabajadores se sintieron rechazados por la pareja, lo que generó aislamiento en la intimidad (cuadro 15).

La relación con los hijos no fue afectada en ningún aspecto. Por el contrario, se dio una unión más profunda entre padres e hijos. Con los amigos 21% tuvo rechazo por su aspecto físico y 29% tuvo problemas interpersonales.

Alteraciones económicas

Con relación al ingreso mensual, se encontró que 4% obtenía menos de un salario mínimo; 46% obtenía ingresos de uno a dos salarios mínimos, y 50% de tres a seis salarios mínimos (cuadro 16).

El total de los casos, era jefe de familia y el principal sostén económico. Después del riesgo de trabajo, algunos familiares contribuyeron en la economía familiar. La mitad recibió apoyo de las esposas (quienes se emplearon como oficinistas y empleadas domésticas); 3% recibió aportaciones por parte de los padres; y en menor proporción (4%) el hijo mayor apoyó en los gastos. La tercera parte de los trabajadores continuó siendo el sostén económico (cuadro 17).

A pesar del apoyo de los familiares, 87% de los trabajadores mencionó ver disminuido su ingreso, debido a que la incapacidad no incluía el pago de horas extras, ni los vales o bonos de productividad; solo 13% no reportó cambio alguno; 17% observó un decremento de 100 a 300 pesos mensuales; 37%, de 400 a 600 pesos; 12%, de 700 a 1,000 pesos, y 21% de más de mil pesos mensuales (cuadro 18).

Algunos de los casos estudiados mencionaron haber realizado gastos extras en transporte, y en la compra de medicamentos o de equipo de rehabilitación, y una cuarta parte invirtió en atención médica (cuadro 19).

La disminución del ingreso afectó: la atención a la salud en la mitad de los trabajadores, la educación dos terceras partes y la calidad de la alimentación en 100% (antes del riesgo podían consumir carne, leche y pan dulce de dos a tres veces a la semana, después de éste sólo una vez la semana). Tres cuartas partes de los casos mencionaron no tener ingresos para acudir a lugares de esparcimiento, y poco menos de la mitad estaba incapacitada para dar mantenimiento a su vivienda. En el vestido y los gastos de transportación se vieron afectados en 62% y 37%, respectivamente (cuadro 20).

Alteraciones laborales

Con relación a la actividad laboral 88% fue liquidado por la empresa y el 12% cambio de actividad laboral (cuadro 21). De los que se reintegraron a las actividades laborales, todos ellos observaron un deterioro en sus habilidades, destrezas y capacidades físicas para realizar el trabajo.

De los trabajadores que se quedaron sin empleo, sólo una cuarta parte tuvo la posibilidad de tener un nuevo empleo (cuadro 22).

Las principales causas que los imposibilitaron para tener otro empleo eran las secuelas que el riesgo de trabajo les había dejado lo que repercutió en su habilidad y en la posibilidad de ser aceptados en una nueva actividad.

17% de los trabajadores mencionaron que la relación con los compañeros de trabajo se vio afectada, debido al rechazo y a problemas interpersonales (ver cuadro 23).

De los trabajadores que no tuvieron un nuevo empleo dos terceras partes se dedicó a actividades hogareñas, y un trabajador que estudiaba y trabajaba continuo estudiando (ver cuadro 24).

I. Datos Generales

Cuadro 1
Trabajadores afiliados al IMSS con incapacidad permanente,
según el riesgo de trabajo
Estado de México, 2000

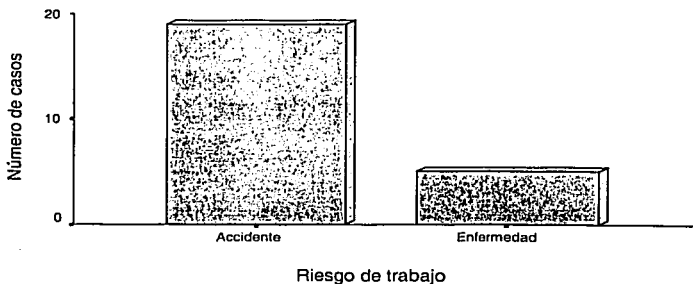
Población	Frecuencia	%
Accidentes	19	79%
Enfermedades	5	21%
Total	24	100

Fuente: Encuesta Directa
División de Salud en el Trabajo del IMSS. Delegación Oriente.

Gráfica 1

Trabajadores afiliados al IMSS con incapacidad
permanente, según el riesgo de trabajo.

Estado de México, 2000



Fuente: División de Salud en el Trabajo del IMSS. Delegación Oriente

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 2
Trabajadores afiliados al IMSS con incapacidad permanente por riesgo de trabajo,
según sexo.
Estado de México, 2000

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	4	17
Masculino	20	83
Total	24	100

Fuente: Encuesta Directa
 División de Salud en el Trabajo del IMSS. Delegación Oriente.

Gráfica 2

Trabajadores afiliados al IMSS con incapacidad permanente
 por riesgo de trabajo, según sexo

Estado de México, 2000



Fuente: Encuesta directa

División de Salud en el Trabajo del IMSS. Delegación Oriente

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Cuadro 3
Trabajadores afiliados al IMSS con incapacidad permanente
por riesgo de trabajo, según edad
Estado de México, 2000

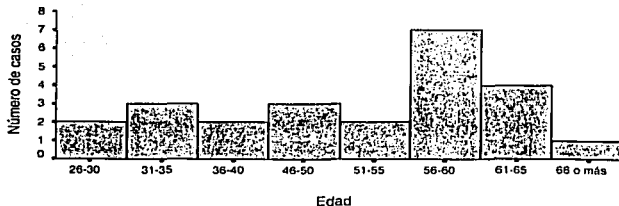
Edad	Frecuencia	%
26-30	2	8.3
31-35	3	12.5
36-40	2	8.3
46-50	3	12.5
51-55	2	8.3
56-60	7	29.2
61-65	4	16.7
66 o más	1	4.2
Total	24	100.0

Fuente: Encuesta directa.

División de Salud en el Trabajo del IMSS. Delegación Oriente.

Gráfica 3

Trabajadores afiliados al IMSS con incapacidad
permanente por riesgo de trabajo, según edad
Estado de México, 2000



Fuente: Encuesta directa

División de Salud en el Trabajo del IMSS. Delegación Oriente

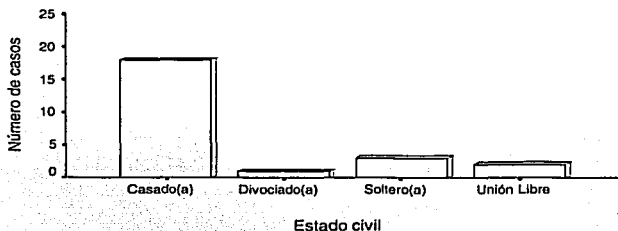
**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

Cuadro 4
Trabajadores afiliados al IMSS con incapacidad permanente
por riesgo de trabajo, según estado civil.
Estado de México 2000.

Estado civil	Frecuencia	%
Casado(a)	18	75
Divorciado(a)	1	4
Soltero(a)	3	13
Unión Libre	2	8
Total	24	100

Fuente: Encuesta Directa
 División de Salud en el Trabajo del IMSS. Delegación Oriente.

Gráfica 4
Trabajadores afiliados al IMSS con incapacidad
permanente por riesgo de trabajo, según estado civil
Estado de México , 2000



Fuente: Encuesta directa
 División de Salud en el Trabajo del IMSS. Delegación Oriente

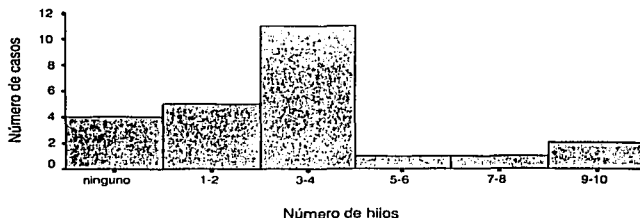
**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

Cuadro 5
Trabajadores afiliados al IMSS con incapacidad permanente por riesgo de trabajo, según número de hijos.
Estado de México, 2000.

Número de hijos	Frecuencia	%
ninguno	4	17
1-2	5	21
3-4	11	46
5-6	1	4
7-8	1	4
9-10	2	8
Total	24	100

Fuente: Encuesta Directa
 División de Salud en el Trabajo del IMSS. Delegación Oriente.

Gráfica 5
Trabajadores afiliados al IMSS con incapacidad permanente por riesgo de trabajo, según número de hijos
Estado de México, 2000



Fuente: Encuesta directa
 División de Salud en el Trabajo del IMSS. Delegación Oriente

**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

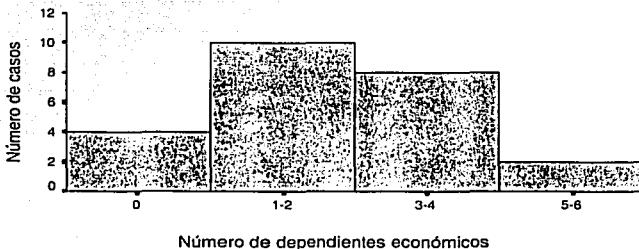
Cuadro 6
Trabajadores afiliados al IMSS con incapacidad permanente
por riesgo de trabajo, según dependientes económicos
Estado de México 2000

Numero de dependientes economicos	Frecuencia	%
ninguno	4	17
1-2	5	21
3-4	11	46
5-6	1	4
Total	24	100

Fuente: Encuesta Directa
 División de Salud en el Trabajo del IMSS, Delegación Oriente.

Gráfica 6

Trabajadores afiliados al IMSS con incapacidad permanente
 por riesgo de trabajo, según número de dependientes económico
 Estado de México, 2000



Fuente: Encuesta directa
 División de Salud en el Trabajo del IMSS, Delegación Oriente

**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

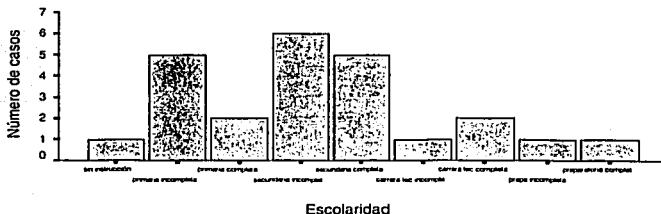
Cuadro 7
Trabajadores afiliados al IMSS con incapacidad permanente
por riesgo de trabajo, según la escolaridad
Estado de México, 2000

Escolaridad	Frecuencia	%
Sin instrucción	1	4.2
Primaria incompleta	5	20.8
Primaria completa	2	8.3
Secundaria incompleta	6	25.0
Secundaria completa	5	20.8
Carrera técnica incompleta	1	4.2
Carrera técnica completa	2	8.3
Preparatoria incompleta	1	4.2
Preparatoria completa	1	4.2
Total	24	100.0

Fuente: Encuesta Directa
 División de Salud en el Trabajo del IMSS, Delegación Oriente.

Gráfica 7

Trabajadores con incapacidad permanente por riesgo
de trabajo según escolaridad
Estado de México, 2000



Fuente: Encuesta directa
 División de Salud en el Trabajo del IMSS, Delegación Oriente

**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

II. Alteraciones Físicas
II.1. Accidentes de trabajo

Cuadro 8
Trabajadores afiliados al IMSS con incapacidad permanente
según tipo de accidente de trabajo
Estado de México, 2000

Tipo de accidente	Frecuencia	%
Accidente de trabajo	12	63
En trayecto	7	37
Total	19	100

Fuente: Encuesta Directa
 División de Salud en el Trabajo del IMSS. Delegación Oriente.

Cuadro 9
Trabajadores afiliados al IMSS con incapacidad permanente por accidente de
trabajo, según lesión orgánica o perturbación funcional por el accidente
Estado de México, 2000

Lesión orgánica o perturbación funcional	Frecuencia	%
Columna vertebral	8	42
Amputación	3	16
Rigidez de la articulación	5	26
Pérdida de la memoria	2	11
Acontamiento del miembro inferior	1	5
Total	19	100

Fuente: Encuesta Directa
 División de Salud en el Trabajo del IMSS. Delegación Oriente.

Cuadro 10
Tiempo de la observación y rehabilitación antes de la calificación
de la incapacidad permanente de los trabajadores afiliados al IMSS,
Estado de México, 2000

Tiempo	Frecuencia	%
1 a 5 meses	4	21
6 a 10 meses	4	21
11 a 15 meses	6	32
16 a más	5	26
Total	19	100

Fuente: Encuesta Directa
 División de Salud en el Trabajo del IMSS. Delegación Oriente.

II.2. Enfermedades de trabajo

Cuadro 11
Trabajadores afiliados al IMSS con incapacidad permanente parcial por
enfermedad de trabajo, según diagnóstico
Estado de México, 2000

Tipo de enfermedad	Frecuencia	%
Hipoacusia	4	80
Tuberculosis	1	20
Total	5	100

Fuente: Encuesta Directa
 División de Salud en el Trabajo del IMSS. Delegación Oriente.

**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

Cuadro 12
Tiempo de la incapacidad de los trabajadores afiliados al IMSS con
incapacidad permanente por enfermedad de trabajo
Estado de México, 2000

Tiempo de la incapacidad	Frecuencia	%
Hasta 5 meses	3	60
6 a 10 meses	1	20
Más de 15 meses	1	20
Total	5	100

Fuente: Encuesta Directa
 División de Salud en el Trabajo del IMSS. Delegación Oriente.

III. Alteraciones Emocionales

Cuadro 13
Trabajadores afiliados al IMSS con incapacidad permanente
por riesgo de trabajo, según alteraciones emocionales
Estado de México, 2000

Alteración emocional	Frecuencia	%
Insomnio	17	71
Ansiedad	16	67
Tristeza	21	86
Depresión	20	83
Resistencia a recordar lo sucedido	9	36
Otras	7	29

Fuente: Encuesta Directa
 División de Salud en el Trabajo del IMSS. Delegación Oriente.

**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

Cuadro 14
Trabajadores Afiliados al IMSS con incapacidad permanente por riesgo de trabajo,
según alteración en sus proyectos futuros
Estado de México, 2000

Alteración en los proyectos futuros	Frecuencia	%
Ambito familiar	14	58
Ambito profesional	16	67
Ambito económico	14	58
Ambito laboral	20	83

Fuente: Encuesta Directa
 División de Salud en el Trabajo del IMSS. Delegación Oriente.

IV. Alteraciones Familiares

Cuadro 15
Trabajadores afiliados al IMSS con incapacidad permanente por riesgo de trabajo,
según alteración en la relación de pareja
Estado de México, 2000

Alteración en la relación con la pareja	Frecuencia	%
Discusiones Frecuentes	10	58
Separación de la pareja	2	8
Agresiones físicas o verbales	9	38
Aislamiento en la Intimidad	14	58

Fuente: Encuesta Directa
 División de Salud en el Trabajo del IMSS. Delegación Oriente.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

V. Alteración económica

Cuadro 16
Trabajadores Afiliados al IMSS con incapacidad permanente
por riesgo de trabajo, según ingreso mensual.
Estado de México, 2000

Salario mínimo	Frecuencia	%
Menos de 1 salario mínimo	1	4
1 a 2 salarios mínimos	11	46
3 a 4 salarios mínimos	6	25
5 a 6 salarios mínimos	6	25
Total	24	100

Fuente: Encuesta Directa
 División de Salud en el Trabajo del IMSS. Delegación Oriente.

Cuadro 17
Trabajadores afiliados al IMSS con incapacidad permanente por riesgo de trabajo,
según persona quién lo apoyó económicamente después de la incapacidad
Estado de México, 2000

Persona responsable	Frecuencia	%
Usted mismo	8	30
Esposa	12	50
Hijo	1	4
Sus padres	3	16
Total	24	100

Fuente: Encuesta Directa
 División de Salud en el Trabajo del IMSS. Delegación Oriente.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Cuadro 18
Trabajadores afiliados al IMSS con incapacidad permanente por riesgo de trabajo,
según la cantidad en la que disminuyó el ingreso
Estado de México, 2000

Cantidad que disminuyó	Frecuencia	%
Ninguno	3	13
100 a 300 pesos	4	17
400 a 600 pesos	9	37
700 a 1,000 pesos	3	12
Más de 1,000 pesos	5	21
Total	24	100

Fuente: Encuesta Directa
 División de Salud en el Trabajo del IMSS, Delegación Oriente.

Cuadro 19
Trabajadores afiliados al IMSS con incapacidad permanente
por riesgo de trabajo, según egresos por gastos extras
Estado de México, 2000

Egresos por gastos extras	Frecuencia	%
Transportación	2	8
Medicamentos	14	58
Atención médica privada	9	38

Fuente: Encuesta Directa
 División de Salud en el Trabajo del IMSS, Delegación Oriente.

**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

Cuadro 20
Trabajadores afiliados al IMSS con incapacidad permanente
por riesgo de trabajo, según factor afectado
por la restricción económica
Estado de México, 2000.

Factor	Frecuencia	%
Salud	12	50
Educación	15	62
Alimentación	24	100
Recreación	18	75
Habitación	11	46
Vestido	15	62
Transporte	9	37

Fuente: Encuesta Directa
 División de Salud en el Trabajo del IMSS, Delegación Oriente.

VI. Alteración laboral

Cuadro 21
Trabajadores afiliados al IMSS con incapacidad permanente
por riesgo de trabajo, según situación laboral
Estado de México, 2000

Situación laboral	Frecuencia	%
Cambio de actividad	3	12
Fue pensionado	21	88
Total	24	100

Fuente: Encuesta Directa
 División de Salud en el Trabajo del IMSS, Delegación Oriente.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Cuadro 22
Trabajadores Afiliados al IMSS con incapacidad permanente por riesgo de trabajo,
según su posibilidad para obtener un nuevo empleo
Estado de México, 2000

Posibilidad para obtener un nuevo empleo	Frecuencia	%
Si	6	25
No	18	75
Total	24	100

Fuente: Encuesta Directa
 División de Salud en el Trabajo del IMSS. Delegación Oriente.

Cuadro 23
Trabajadores afiliados al IMSS con incapacidad permanente por riesgo de trabajo,
según problemas con los compañeros de trabajo
Estado de México, 2000

Problemas con los compañeros de trabajo	Frecuencia	%
Si	4	17
No	20	83
Total	24	100

Fuente: Encuesta Directa
 División de Salud en el Trabajo del IMSS. Delegación Oriente.

Cuadro 24
Trabajadores afiliados al IMSS con incapacidad permanente por riesgo de trabajo,
según actividad que realiza actualmente
Estado de México, 2000

Actividad actual	Frecuencia	%
Al hogar	16	67
Continúa trabajando	7	29
Estudia	1	4
Total	24	100

Fuente: Encuesta Directa
 División de Salud en el Trabajo del IMSS. Delegación Oriente.

**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

CONCLUSIONES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Conclusiones

El trabajo influye en la salud, como la salud influye en el trabajo por lo que el trabajador que goza de buena salud física y mental, rinde más y puede ofrecer una mayor calidad en su trabajo y en su vida cotidiana.

La discapacidad e invalidez que enfrenta un trabajador son parte de las enfermedades y accidentes que producen irreversiblemente una limitación física, así como restricción en la participación social y productiva.

Los daños por una incapacidad permanente son incalculables para el trabajador ya que su salud se ve deteriorada, su calidad de vida disminuyen por la discapacidad o la minusvalía por tanto enfrenta una realidad difícil de aceptar.

La familia del trabajador enfrenta un impacto por la incapacidad, pero la buena integración de los lazos familiares, son determinantes para que el trabajador se reintegre a su vida cotidiana y acepte su nueva condición.

Para el trabajador las alteraciones económicas por el riesgo laboral son incalculables en términos monetarios, ya que no puede estimarse con seguridad que mantendrá el mismo nivel de vida para él y para quienes dependen de él; Disminuyendo por tanto su calidad de alimenticia, educativa, profesional y de salud.

Los trabajadores víctimas de una enfermedad ó accidente de trabajo tiene derecho e igualdad de oportunidades de acceso al empleo, de una información pormenorizada del puesto de trabajo que ocupara al regreso, de un lugar accesible y de igualdad de beneficios contractuales ya que su discapacidad laboral no es una incapacidad que imposibilite su actividad laboral.

Para lograr que la población trabajadora se integre plenamente a su trabajo, toca a los profesionales de la salud, analizar, discutir y construir una nueva sociedad que reconozca a las personas con una discapacidad laboral, que son capaces y aptos para incluirse a los centros laborales.

La sociedad tiene el compromiso de respetar la igualdad de accesos a medios comunitarios que hacen posible el trabajo y una vida gratificante, como la educación y formación, el transporte, los servicios sociales, sin importar la condición física del trabajador.

La edad de la población estudiada indicó que en el momento en que sufrieron el riesgo de trabajo, tenían una edad productiva por lo que se infiere que podían continuar desarrollando sus habilidades, destrezas y capacidades.

La mayoría fueron del sexo masculino y casados, con un nivel de escolaridad bajo, de los cuales aun dependían económicamente sus familias. Esto repercutió en desestabilización ocupacional, económica y emocional, tanto en el trabajador como en sus dependientes.

En relación al tipo riesgos de trabajo ocurridos, la mayor frecuencia fueron accidentes, principalmente en ejercicio o con motivo del trabajo, al manejar maquinaria en movimiento, herramientas o por deslizamiento de estructuras metálicas, lo que ocasionó daños orgánicos o funcionales severos.

Las causas del los accidentes en trayecto fueron principalmente por asalto al salir de los centros de trabajo o por accidente automovilístico, lo que les causó graves secuelas físicas o mentales; por ejemplo un trabajador tuvo pérdida de la memoria por fractura de cráneo.

Las alteraciones más relevantes que generaron los accidentes fueron físicas, como lesión lumbar, dejándolos imposibilitados para caminar; rigidez de alguna articulación y amputaciones de algún miembro, lo que los hizo dependientes de sus familias.

La mitad de las incapacidades permanentes calificadas fueron del 60% y una cuarta parte del 100%, lo que habla de la gravedad de la lesión o de la pérdida de funciones.

La cantidad de dinero que recibió el trabajador por su incapacidad, correspondió al porcentaje de ésta, con base en el promedio del grupo salarial al que pertenecía, según el IMSS: Lo que dio como resultado en la mayoría de los casos que percibieran un monto menor al porcentaje de la incapacidad en función de su salario real.

Este dinero lo recibe el trabajador mensualmente por el resto de su vida o en una sola emisión. El monto recibido por la incapacidad no incluye aumento salarial, horas extras, prestaciones ni bonos de productividad; lo que disminuye en forma importante el ingreso económico del trabajador. Por ejemplo en la tercera parte se observó una reducción en \$700.00 o más. Esto afectó de manera importante la alimentación, la recreación, la educación, el vestido y la salud.

En los casos de enfermedad de trabajo, fueron notables las lesiones orgánicas y las perturbaciones funcionales sufridas debido a la exposición permanente a ruido y a polvos de sílice. Cuatro de ellos tuvieron disminución auditiva importante

En el estudio se encontró que los trabajadores enfrentaron alteraciones emocionales como: depresión, ansiedad y trastornos del sueño, al recordar el riesgo de trabajo sufrido. Se sintieron devaluados por la pérdida física y las perturbaciones funcionales, que les imposibilitaría de manera permanente el desarrollo de su vida normal.

En el difícil proceso de aceptación de su situación, la familia fue el pilar de apoyo, fortaleciendo la seguridad en ellos para iniciar un nuevo proyecto de vida. A partir de esa situación la relación con los hijos se mejoró.

Con relación a los proyectos futuros, los trabajadores consideraron que las áreas más afectadas para ellos fueron: la familiar, alterándose la dinámica y la relación de pareja; así como el área laboral, por la pérdida del empleo.

Dentro de la dinámica de la pareja, se presentaron discusiones frecuentes, agresiones verbales y ruptura íntima, debido a las secuelas del riesgo. En algunos de los casos para mejorar la situación económica la esposa y los hijos, se integraron al campo laboral. Los trabajadores solteros fueron apoyados por sus padres.

Con respecto a su situación laboral después del riesgo de trabajo, la mayoría se quedó en su hogar y sólo una cuarta parte se reincorporó a la vida laboral. De éstos la mitad, a la misma actividad que desarrollaban.

Posterior a la atención médica de urgencia, el primer contacto que tiene el trabajador y sus familiares en el servicio de medicina del trabajo, es con el trabajador social, por lo que su función es importante para determinar el diagnóstico y pronóstico social de la situación que enfrenta antes y después de la dictaminación de la incapacidad.

En este sentido el especialista de trabajo social en salud, específicamente el que labora en el área de la salud en el trabajo, debe estar capacitado y sensibilizado para el correcto diagnóstico y pronóstico social de la situación de los trabajadores. Pues como se observó en el estudio las repercusiones que tiene un trabajador cuando le es dictaminada una incapacidad permanente, no sólo son físicas y laborales, sino se involucran de manera muy importante las esferas: emocional, familiar, económica y social. En este sentido el diagnóstico y el pronóstico que emite, deben corresponder a la realidad social del trabajador y su entorno.

El haber realizado este estudio permite evidenciar la relevancia que tiene la prevención de los riesgos de trabajo, pues como se puede observar la relación y sus repercusiones de éstos últimos en el desarrollo del ser humano. Ambos limitantes en un sentido integral, por lo que trabajo social tiene mucho que hacer antes de que llegue el trabajador a ser tratado por medicina del trabajo. Por otro lado la función del trabajador social en el tratamiento y la rehabilitación deben proyectarse más allá de la orientación e información del estado de salud del paciente, por lo que la persona que suscribe el presente trabajo se permite desarrollar la siguiente propuesta.

Experiencias personales del estudio

- ❖ El estudio permitió tener un acercamiento al entorno social de las incapacidades permanentes.
- ❖ Permitted ubicar la importancia del trabajador social en el área de salud en el trabajo para el manejo de las alteraciones físicas, emocionales, familiares, económica y laborales que se generan por una incapacidad permanente por riesgo de trabajo.
- ❖ Permitted establecer una propuesta teórica y la necesidad de trabajar conjuntamente con el equipo multidisciplinario en el manejo de las alteraciones que generan las incapacidades.
- ❖ Permitted percatarme de la importancia de la participación anticipatoria que debe tener el trabajador social para evitar que se presenten los riesgos de trabajo, además de su colaboración en el tratamiento y la rehabilitación.

Aprendizajes adquiridos al hacer este estudio

- ❖ Desarrollar un proyecto y delimitar un problema
- ❖ Aplicar la metodología para explicar un fenómeno específico
- ❖ Vincular el trabajo social con la salud y con la salud de los trabajadores, atendiendo las tres principales esferas de atención: la prevención, el tratamiento y la rehabilitación
- ❖ Redefinir las funciones del especialista de trabajo social de la salud, desde la prevención hasta la rehabilitación de los trabajadores. Esto debido a que en la División de Salud en el Trabajo, el trabajador social se enfoca a desarrollar el estudio sociolaboral y a la intervención interdisciplinaria para la dictaminación de la incapacidad permanente, dejando de lado su participación en materia de prevención y tratamiento.
- ❖ En la actualidad es nuestro deber defender y reconocer la profesión de trabajador social ya que en la mayoría de los casos se desconoce el ser y deber ser del trabajador social, encasillándose el quehacer solamente a funciones administrativas.

Para el desarrollo de las siguientes investigaciones se considera que es fundamental la opinión y participación de los interesados ya que para cualquier individuo no es fácil aceptar ser sujeto de estudio, y adentrarse en su privacidad.

Una de las barreras detectadas fue la resistencia de los entrevistados a colaborar con el estudio, ya que se sentían agredidos, por la situación que enfrentaban, a la vez que de temerosos ya que sabían que el colaborar significaría un daño en su proceso jurídico. La sensibilización con ellos fue una herramienta importante para que comprendieran que su participación era importante y que no interfería en el proceso de dictaminación de su incapacidad permanente. La esfera más vulnerable en este tipo de casos es la emocional, por lo tanto es importante cuestionar con mayor precisión sobre este tema para entender la situación que enfrentan los pacientes y poderlos orientar y apoyar con mayor objetividad.

Cabe mencionar que se respetó la decisión del trabajador de no participar en el estudio, sin embargo la información obtenida sería utilizada en dos sentidos, el primero es para obtener el diploma de especialista y en el más importante es atender de manera objetiva y real las necesidades detectadas por la incapacidad permanente.

PROPUESTA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Propuesta: La reintegración a la vida cotidiana⁷⁶ del trabajador con incapacidad permanente por riesgo de trabajo.

Aspectos generales

"El especialista de trabajo social de la salud estudia los problemas generales por las relaciones, que, objetivadas en carencias y necesidades inciden en la salud, por lo que se refiere a identificar los medios para preservarla, mantenerla y recuperarla, tratando de establecer alternativas de acción que tienden a alcanzar la salud integral de los individuos."⁷⁷

En la seguridad social, el trabajador social pone en juego sus capacidades, destrezas y habilidades, con el propósito de dinamizar su quehacer diario, participando con capacidad creativa en la solución de los problemas sociales de los individuos y su participación dentro de la institución de seguridad social.

El trabajador social especialista en salud, es el profesional del equipo multidisciplinario, que, a través del conocimiento de la problemática social, participa en el desarrollo de acciones que conllevan a la organización y promoción de los diferentes grupos sociales, para la atención de la salud. Su formación esta orientada a ubicar el contexto en que se desarrolla el proceso salud-enfermedad, utilizando las metodologías, teorías y técnicas de investigación en salud, a la par de las ciencias sociales; para contar con elementos que le den la capacidad de sensibilizar y movilizar a los individuos o grupos, con la finalidad de que participen en la prevención, tratamiento y rehabilitación de los problemas de salud de los trabajadores. En este sentido el trabajador social asume el reto de desarrollar acciones de sensibilización encaminadas a mantener y mejorar la salud de los trabajadores con incapacidad permanente por riesgo de trabajo, para lograr que se reintegren a su vida cotidiana, entre otras cosas.

Con los resultados del estudio realizado, se plantea la presente propuesta, la cual esta dirigida a la rehabilitación social, psicológica y física del trabajador, con el fin de apoyar su reintegración a la vida cotidiana.

Sin embargo debe remarcarse la importancia que tiene el que el trabajador social participe en la prevención de los riesgos de trabajo, sobre todo de aquellos que traen como consecuencia incapacidades permanentes, las que conllevan a la población trabajadora a las circunstancias bajo las cuales se encontró en este estudio; en donde la única alternativa que queda es la rehabilitación; la cual ayudará a la persona a reintegrarse a su vida cotidiana, sin que ésta sea igual a la que tenía antes de sufrir el accidente o la enfermedad de trabajo.

La aceptación de su situación es difícil, por lo que se propone para trabajar esta problemática, a través de la intervención de "trabajo social de grupo", a través del cual se busca el cambio de actitud del trabajador por medio del intercambio de experiencias con personas en similares circunstancias, que le permitan la adaptación a sus nuevas capacidades, habilidades y favorezcan la reintegración a su vida cotidiana.

⁷⁶ Entiéndase por vida cotidiana al conjunto de situaciones, acciones, hechos, experiencias y situaciones que acontecen a diario en la vida de un individuo y esta determinada por diversos aspectos como: las costumbres, las tradiciones, los valores cívicos y religiosos; las relaciones familiares y de amistad, los estereotipos de comportamiento, las normas sociales, entre otras. (Galleana de la O. p. 75).

⁷⁷ Terán Trujillo, Margarita. Perfil profesional del trabajador social en el área de la salud. Revista de trabajo social No. 37. 1989. Escuela Nacional de Trabajo Social. Universidad Nacional Autónoma de México.

El trabajo social de grupos, permite: la identificación entre los miembros del grupo, el compartir sentimientos, y formar una misma categoría social, lo que refuerza el sentido de utilidad social.

Las alteraciones físicas, emocionales, familiares, económicas y laborales encontradas en el estudio permiten ubicar que la autoestima del trabajador se encuentra deteriorada, ya que entre otros aspectos, en la mayoría de los casos, el trabajador afectado era el principal proveedor de la familia.

Propósito la propuesta

Apoyar a través de un proceso grupal a los trabajadores con incapacidad permanente por riesgo de trabajo, para que adapten sus capacidades físicas, psicológicas y sociales a su "vida cotidiana."

Objetivo general

Crear grupos de apoyo para trabajadores con incapacidad permanente por riesgo de trabajo, para su reintegración a la vida cotidiana.

Objetivos específicos

Enriquecer el crecimiento y desarrollo personal a través de la integración dentro del grupo para actuar efectiva y concientemente en su vida cotidiana.

Orientar a los trabajadores para su reintegración a la vida cotidiana del intercambio de valores personales, culturales, sociales que se proyectan en su nueva condición de vida.

Metas

Lograr que el trabajador se reintegre a su vida cotidiana con sus nuevas limitaciones físicas, psicológicas y sociales, para lo cual se trabajarán cuarenta semanas, con dos sesiones semanales de dos hora cada una; en las cuales se abordarán temas relacionados con las áreas: personal, psicológica, familiar y social.

Utilidad del trabajo social de grupo

Lograr la reintegración del ser, desde un abordaje multidisciplinario, donde el trabajador sea visto como un individuo, con personalidad diferente, con fortalezas, necesidades y problemas físicos particulares. Cada integrante del grupo debe aportar y compartir sus propias experiencias producto de la incapacidad. El grupo facilita la conformación del problema y conduce a que el individuo sea consumidor y proveedor de experiencias, para lograr la aceptación de su nueva situación.

Esta propuesta esta hecha para la población estudiada, pero será propuesta a los servicios de salud en el trabajo de la Delegación Oriente del Estado de México, y a los servicios de salud en el trabajo de las instituciones de seguridad social del país, para apoyar a todos los trabajadores que se encuentren en circunstancias similares.

Compromiso Institucional

La creación de grupos de apoyo para trabajadores con incapacidad permanente parcial o total por riesgo de trabajo, deberá ser responsabilidad de la Coordinación de Salud en el Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Metodología

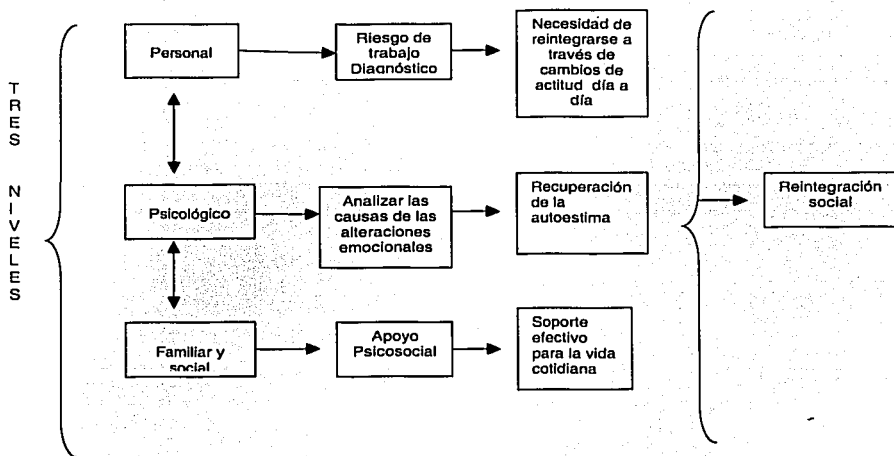
Se trabajará a través de grupos de apoyo con la intervención del equipo multidisciplinario, para lo cual el grupo se integrará con ocho o diez trabajadores con incapacidad permanente.

El trabajador social iniciará con la sensibilización a los participantes, para que comprendan la importancia y el beneficio que obtendrían con la experiencia del trabajo de grupo.

El grupo trabajará sus necesidades, dificultades y diferencias en los momentos de mayor vulnerabilidad, y se centrará en tres niveles:

- 1.- Los trabajadores ante el impacto del diagnóstico y las secuelas del riesgo laboral.
- 2.- Los trabajadores ante las alteraciones emocionales que genera el riesgo.
- 3.- Los trabajadores una vez que se enfrentan a su ámbito familiar y social

Si cruzamos en un cuadro los tres niveles, en el proceso de apoyo al trabajador tendremos áreas de acción específicas para desarrollar las sesiones de trabajo en grupo.



En estos niveles se realizará el análisis de la percepción de vulnerabilidad del problema de la incapacidad permanente, para que los participantes se adapten sus nuevas limitaciones de la mejor manera posible; incluyendo el duelo por la pérdida o limitación física o mental, consecuencia del accidente o la enfermedad de trabajo.

Idealmente los beneficios deberán constatarse en sesiones semanales; los trabajadores se percatarán de lo fructífero de compartir mutuamente las dificultades vividas, y recuperarán el sentimiento de utilidad social, para seguir considerándose económicamente productivos y socialmente aceptados.

El grupo trabajará, en una primera fase, los problemas que significan comprender la situación de salud, el duelo de la pérdida o limitación física o mental, las emociones y sentimientos que generan los riesgos de trabajo.

En una segunda fase, el grupo deberá generar una cultura de aceptación y adaptación del problema de salud, para dar paso a la reintegración saludable a la vida "normal".

En una tercera fase, el trabajador social deberá dar seguimiento a los casos de manera particular, por medio de citas en la unidad de salud en el trabajo, con visitas domiciliarias programadas; o bien acordando una nueva reunión en seis meses al término del trabajo grupo, para valorar cómo se han sentido después de la experiencia grupal

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Recursos necesarios

Materiales

Contar con un espacio físico con buena iluminación y asientos cómodos.

Humanos

Integración del equipo multidisciplinario: trabajador social, equipo médico (internista, ortopedista, médico del trabajo, psiquiatra) y psicólogo ocupacional.

El trabajador social coordinará la integración de los grupos, a la vez de la participación del equipo multidisciplinario de acuerdo a la temática establecida.

Evaluación

Tiene un doble propósito: supervisar el desarrollo de la propuesta y evaluar la funcionalidad de la misma en cuanto al logro de la reintegración del trabajador a su vida cotidiana.

Para ello, el trabajador social diseñará una serie de instrumentos técnicos, como: guías de observación, cédulas o cuestionarios, que puedan ser contestados por los participantes para el seguimiento del proyecto.

El trabajador social convocará al equipo multidisciplinario a reuniones semanales, con el fin de comentar los avances que se estén obteniendo y los obstáculos que se estén presentando, para llevar a cabo los cambios necesarios que permitan el cumplimiento del objetivo del proyecto.

BIBLIOGRAFÍA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFIA

REFERENCIAS

Barquín, Manuel. "Sociomedicina": salud del adulto en el trabajo". México, Méndez Editores. Pág. 531-561.

Bohórquez López Adolfo. "Salud en el trabajo". México, Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Serie de Estudios 46 Abril, 1999.

El Derecho a la salud en las américas: estudio constitucional comparado". México-OPS; Publicaciones Científicas. No. 509, Pág. 590-594

Enciclopedia de Medicina, Higiene y Seguridad en el Trabajo, OIT. Volumen I, II y III. Madrid.

Estadística Nacional de accidentes y enfermedades de trabajo de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. En la Página www.stps.gob.mx

Fernández Osorio, Jorge R. La lucha de los trabajadores por su salud: Arma de lucha política en manos de los trabajadores, 1999. México

Herrera Angélica Malpica Verónica. "Pautas para un diagnóstico" Revista trimestral No. 16. Escuela Nacional de Trabajo Social-UNAM.

Instituto Mexicano del Seguro social (IMSS) Dirección de Prestaciones Médicas: Memorias estadísticas de salud en el trabajo 1998. Publicación IMSS, Marzo 1999.

ILOLEX: Las Normas Internacionales del Trabajo.
Página de Internet: <http://ilolex.ilo.ch:1567> 21 de julio de 2000.

Kisnerman, Natalio. "Pensar, el trabajo social". Una introducción desde el construccionismo. Edit. Lumen Hvmantitas, 1998

Ley del Seguro Social. Decimotercera edición. Ediciones Delma, 1999.

López Rojas, Pablo. "Epidemiología de la Salud en el Trabajo". Edit. CIESSPág. 391, 1999.

Manual de Procedimientos para la realización, planeación y control de las actividades de la División de Salud en el Trabajo. Delegación Oriente del Estado de México, 1999.

Martínez Cortés, Fernando. "La salud en el trabajo". México 1993. Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM. Documento Mimeografiado, Pág. 16-27

Medspain: La nueva revista de Medicina y salud en Internet.
Página <http://www.medspain.com/costohtml>. 10 de septiembre de 1999.

Nava Hernández, Rodolfo. "Definiciones de uso común en el trabajo". México 1993. Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM. Documento Mimeografiado, Pág. 6-7

Nava Hernández, Rodolfo. "Esquema conceptual de la salud en el trabajo". México 1998. Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina, UNAM. Pág. 5

Nava Hernández, Rodolfo. "Legislación laboral en salud en el Trabajo". México 1998. Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina, UNAM. Pág. 18

Nava Hernández, Rodolfo. "Salud en el trabajo" en Barquín, Manuel. "Sociomedicina. Pág. 533

Ortega Elidía, Martha. "Panorama epidemiológico de la población económicamente activa. Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina, UNAM. Documento Mimeografiado. Pág. 315-339. México 1998.

RD Salud de los Trabajadores en Latinoamérica y el Caribe (RT-LAC). "La mar de los accidentes". Internet 21 de octubre de 1999.

Rojas Soriano, Raúl. "Capitalismo y enfermedad". Ed. Plaza y Valdés 1ª. Reimpresión. México, 1999.

Rúa A, Ignacio. "La Salud ocupación bajo el enfoque de calidad total". Publicado en Medellín en el 1er. Encuentro Intersectorial de la salud Ocupacional y el XII Congreso de Medicina del Trabajo, Octubre 1991.

Sarto Martín, María Pilar. "Familia y discapacidad" . III Congreso de atención a la diversidad en el sistema Educativo. 2000, Argentina

Stellman, Jean, M. "El trabajo Peligroso para la salud". Ed. Siglo XXI.

Soñs Soberón, Fernando. Et al. "La seguridad social en México. Centro de Investigación y Docencia Económica (CIDE) y FCE, 1999.

Treviño García Manzano, Norberto. "Salud en el trabajo: una análisis dentro del Institut Mexicano de seguridad Social". México 1994. IMSS Subdirección General Médica.

Trueba Urbina, Alberto. "Ley Federal del Trabajo". 61ª. Edición actualizada, México 1989 Porrúa.

Veele Hermans y Pkop De Beeck. "Vuelta al Trabajo". En <http://agency.osha.eu.int/publications/>

PERIODICOS.

Nieto, Joaquín. "Una catástrofe ignorada". El País, Sección Económica, Madrid, España. Abril 1999.

REVISTAS

Revista No. 37 "Perfil profesional de trabajo en el área de salud". México. ENTS-UNAM 1989

Revista No. 41. ENTS-UNAM, México. Balderas Contreras, María de Jesus. "Seguridad social en México, Pág. 25-41

Revista No. 44. Terán Trujillo, Margarita. "Perfil profesional de trabajo social en el área empresarial". México, ENTS-UNAM, 1990.

Revista: Salud en el Trabajo. Organismo Oficial de la Sociedad Mexicana de Medicina del Trabajo, Vol. 1 Número 3 octubre – diciembre 1996.

Artículo: Los servicios de medicina de trabajo en México, por Joel Velásquez González, Pág. 15-23

Revista: Salud en el Trabajo. Organismo Oficial de la Sociedad Mexicana de Medicina del Trabajo.
Vol. 2 Número 4, enero - abril 1997.
Artículo: La salud de los trabajadores en México al finales de los noventa, por Cándido Edmundo
Guzmán Felix, Pág. 3-9

Revista: Salud en el Trabajo. Organismo Oficial de la Sociedad Mexicana de Medicina del Trabajo.
Vol. 3 Número 1, enero - abril 1998.
Artículo: Daños en la salud de la población trabajadora en México, por Horacio Tovallín Ahumada,
Pág. 4-13

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

GLOSARIO DE TERMINOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

89-17

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Accidente de trabajo.- es toda lesión orgánica y perturbación funcional, producidas de manera inmediata o posterior e incluso la muerte, producida repentinamente, en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se presta. Por lo tanto, el accidente de trabajo se va a presentar siempre de manera intempestiva. Asimismo, hay que considerar que se reconocerá como accidente de trabajo cuando éste ocurra en ejercicio o con motivo del trabajo, es decir, ya sea cuando el trabajador esté realizando las actividades para las que está contratado, o cuando ocurre realizando otras actividades colaterales, como pueden ser durante la hora de la toma de alimentos, en el al baño, al dirigirse a la salida del lugar de trabajo, etc.

También se considera accidente de trabajo al que se produce al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al trabajo o de su trabajo a su domicilio (Art. 474 Ley Federal del Trabajo).

Alteración económica.- Es la disminución en el ingreso mensual para solventar los gastos básicos de la familia.

Alteración emocional.- Son los cambios en los sentimientos y en el estado de ánimo que se relaciona con la conducta.

Alteración familiar.- Son los cambios en cuanto a la dinámica y la relación entre los integrantes de la familia.

Alteración laboral.- Son los cambios en la actividad laboral debido a las limitaciones físicas, a las capacidades y habilidades para el trabajo, mismas limitan cualquier actividad en el trabajo.

Calificación porcentual.- Es el porcentaje del salario que le corresponde al trabajador por el accidente o la enfermedad de trabajo, conforme a lo que establece la Tabla de Valuación de la Ley Federal del Trabajo

Enfermedad de trabajo.- es todo estado patológico derivado de la exposición continua a uno o varios factores de riesgo presentes en el ambiente de trabajo en que el trabajador se ve obligado a prestar sus servicios (Art. 475 Ley Federal del Trabajo). Las enfermedades de trabajo generalmente son crónicas, es decir, que se van a presentar después de varios años de exposición uno o más factores de riesgo, que pueden ser físicos como el ruido en la industria textil, temperaturas extremas como en los frigoríficos o iluminación inadecuada como es el caso de la mayoría de las oficinas; a químicos como los disolventes orgánicos como el thinner en el caso de los pintores o mecánicos automotrices, a polvos como la sílice en el caso de los trabajadores de fábricas de cemento o a fibras como el asbesto en el caso de las fábricas de tubos y láminas de asbesto, y a metales pesados como el plomo en las empresas de baterías para automóvil o el cromo en las plantas cromadoras de piezas metálicas, o a plaguicidas sobre todo en el trabajo agrícola.

Es importante señalar que son solo 161 las enfermedades legalmente reconocidas como de trabajo. Sin embargo existen infinidad de padecimientos que no están reconocidos, pero que son producto de la exposición laboral, como es el caso de la hipertensión arterial, el infarto al corazón, la úlcera gástrica y cada vez más frecuente, infinidad de problemas de salud derivados del estrés.

Factor de riesgo.- Son los diferentes contaminantes que pueden ser de naturaleza física, biológica, química, mecánica, ergonómica y psicosocial, causales de un accidente o enfermedad de trabajo.

Incapacidad permanente.- Es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilitan a una persona para desempeñar su trabajo. La incapacidad permanente puede ser temporal, parcial o total.

Padecimiento o lesión.- es el daño orgánico o funcional que sufre el trabajador al momento del riesgo de trabajo.

Trabajo.- es la conformación de los diversos fenómenos sociales (aquellos en los cuales se encuentra impresa la mano del hombre) atraviesa necesariamente por el trabajo. Este ha sido definido como una actividad central y básica que diferencia al género humano del animal. Es el trabajo lo que ha permitido la transformación recíproca entre el hombre y la naturaleza y la satisfacción de sus necesidades a través de la creación de bienes (Marx C. (1) 19981).

La organización y administración del seguro social, en los términos consignados en esta ley, están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propio denominado Instituto Mexicano del Seguro Social

Trabajo social de grupo.- un proceso que a través de experiencias busca capacitar al individuo para que conozca su realidad objetiva y la forma de actuar sobre su estructura social. De esta manera, el hombre obtiene mayores posibilidades dentro de su interrelación social que le permite solucionar de un modo más efectivo sus problemas personales, familiares, grupales y familiares, pues se maneja y funciona mejor socialmente.

Así el trabajo social de grupo es un instrumento esencial en la motivación y educación social de los ciudadanos, para el cambio de estructuras, siendo un factor terapéutico preventivo y rehabilitatorio.

Vida cotidiana.- esta determinada por las situaciones y experiencias que acontecen a diario en la vida del individuo, influenciada por el momento histórico en el que ha ido formando, así como por la estructura económico social dentro del cual se desarrolla. Schutz afirma que el mundo es una realidad que modificamos mediante nuestros actos y que por otro lado, modifica nuestras acciones. Sin embargo, aclara que para estar en condiciones de actuar en ella y sobre ella, se debe primero comprender. Por tal motivo, se considera relevante para lograr la participación activa y consiente de la población pugnar porque ésta tome conciencia de la situación real en que vive, lo que le permita la comprensión crítica de los factores y procesos que indican en la conformación de esa realidad; ya que solo la participación activa del individuo en la toma de decisiones y tareas contribuye a la transformación de la forma de vida.

Es por ello que la vida cotidiana la construye el individuo día a día de acuerdo a sus vivencias en la cual el mismo puede intervenir y modificar en un momento determinado, en la situación que enfrenta los trabajadores con incapacidad permanente, su vida en sí cambia y requiere de una nueva organización y adaptación mismas que no es posible si él mismos no actúa sobre ella para reintegrarse con sus nuevas capacidades y limitaciones.

ANEXO 1

ENCUESTA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
UNIDAD DE POSGRADO

IMPLICACIONES FÍSICAS, EMOCIONALES, FAMILIARES, ECONÓMICAS Y LABORALES POR
UNA INCAPACIDAD PERMANENTE POR RIESGO DE TRABAJO,
EN LOS TRABAJADORES AFILIADOS AL IMSS

FECHA: _____

OBJETIVO: Establecer las implicaciones físicas, emocionales, familiares, económicas y laborales que se generan en el trabajador por una incapacidad permanente por riesgo de trabajo

DATOS DE LA EMPRESA.

NOMBRE: _____ GIRO: _____
DIRECCIÓN: _____
NOMBRE No. _____
COLONIA: _____ DELEG. _____ C.P. _____
TELS. _____

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN

NOMBRE: _____
DIRECCIÓN: _____ APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)
NOMBRE No. _____
COLONIA: _____ DELEG. _____ C.P. _____
TELS. _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRUCCIONES: Por favor conteste sino tiene ningún inconveniente con claridad y precisión, y en su caso marque con una X las respuestas que así lo requieran.

1. SEXO

FEMENINO	<input type="checkbox"/>
MARCULINO	<input type="checkbox"/>

2. EDAD

15-20	<input type="checkbox"/>
21-25	<input type="checkbox"/>
26-30	<input type="checkbox"/>
31-35	<input type="checkbox"/>
36-40	<input type="checkbox"/>
41-45	<input type="checkbox"/>
46-50	<input type="checkbox"/>
51-55	<input type="checkbox"/>
56-60	<input type="checkbox"/>
61-65	<input type="checkbox"/>
66 o más	<input type="checkbox"/>

3. ESTADO CIVIL

SOLTERO	<input type="checkbox"/>
CASADO	<input type="checkbox"/>
DIVORCIADO	<input type="checkbox"/>
UNION LIBRE	<input type="checkbox"/>
VIUDO	<input type="checkbox"/>
OTRO	<input type="checkbox"/>

3. No. HIJOS

Ninguno	<input type="checkbox"/>
1-2	<input type="checkbox"/>
3-4	<input type="checkbox"/>
5-6	<input type="checkbox"/>
7-8	<input type="checkbox"/>
9-10	<input type="checkbox"/>
11 o más	<input type="checkbox"/>

4. DEPENDIENTES ECONÓMICOS

Ninguno	<input type="checkbox"/>
1-2	<input type="checkbox"/>
3-4	<input type="checkbox"/>
5-6	<input type="checkbox"/>
7-8	<input type="checkbox"/>
9-10	<input type="checkbox"/>
11 o más	<input type="checkbox"/>

5. EDUCACIÓN

SIN INSTRUCCIÓN	<input type="checkbox"/>
PRIMARIA INCOMPLETA	<input type="checkbox"/>
PRIMARIA COMPLETA	<input type="checkbox"/>
SECUNDARIA INCOMPLETA	<input type="checkbox"/>
SECUNDARIA COMPLETA	<input type="checkbox"/>
CARRERA TÉCNICA INCOMPLETA	<input type="checkbox"/>
CARRERA TÉCNICA COMPLETA	<input type="checkbox"/>
PREPARATORIA INCOMPLETA	<input type="checkbox"/>
PREPARATORIA COMPLETA	<input type="checkbox"/>
LICENCIATURA INCOMPLETA	<input type="checkbox"/>
LICENCIATURA COMPLETA	<input type="checkbox"/>

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

II. Alteraciones físicas

1. ¿Sufrió un accidente o enfermedad de trabajo? Sí () Accidente Sí () Enfermedad
Si la respuesta es una enfermedad de trabajo pase a la pregunta No.11

II. 1. Accidente.

2. ¿Cuándo sufrió el accidente? _____

3. ¿Cómo ocurrió el accidente de trabajo? _____

Factores involucrados: Físicos ()
 Químicos ()
 Mecánicos ()
 Otros () ¿Cuál? _____

4. ¿Tipo de lesión qué sufrió?

a) Orgánica b) Funcional

5. Diagnóstico (Fuente: expediente)

6. ¿Antes de calificar su accidente le dieron a usted alguna incapacidad? Sí () No ()

7. ¿ en caso afirmativo, de cuánto tiempo estuvo usted en observación médica y rehabilitación fue su incapacidad?

a) 1 a 5 meses b) 6 a 10 meses c) 11 a 15 meses d) 16 o más

8. ¿De qué tipo fue la incapacidad por el accidente de trabajo?

a) Permanente parcial b) Permanente total

9. Mencione la fecha en que se le asignó la calificación de la incapacidad por el riesgo de trabajo.

10. ¿Cuál fue el porcentaje que le asignaron por el accidente?

a) 10% b) 20% c) 30% d) 40% e) 50% f) 60% g) 70% h) 80%

i) 90% j) 100%

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

II. 2. Enfermedad

11. ¿Indique la fecha de inicio de la enfermedad? _____

12. ¿Cómo era su proceso de trabajo? _____

13. ¿Qué tipo de factores de riesgo le generaron la enfermedad de trabajo?

a) biológicos b) físicos c) químicos d) ergonómicos e) psicosociales f) otros

¿Cuál? _____

14. ¿Cuál fue la enfermedad que sufrió?

a) Auditiva b) Respiratoria c) Músculo Esquelético d) Gastrointestinales e) Cardiocirculatorias

15. Diagnóstico (fuente: expediente)

16. ¿Antes de calificar su enfermedad de trabajo le dieron a usted alguna incapacidad?
Sí () No ()

17. ¿cuánto tiempo estuvo en observación médica?

a) 1 a 5 meses b) 6 a 10 meses c) 11 a 15 meses d) 16 o más

18. ¿De qué tipo fue su incapacidad por enfermedad de trabajo?

a) Permanente parcial

b) Permanente total

19. ¿Indique la fecha de la calificación de la enfermedad? _____

20. ¿Cuál fue el porcentaje que le asignaron por enfermedad de trabajo?

a) 10% b) 20% c) 30% d) 40% e) 50% f) 60% g) 70% h) 80%

i) 90% j) 100%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

III. Alteraciones emocionales

21. ¿Cuáles fueron las alteraciones emocionales que enfrentó?

Alteración emocional	Sí	No
Alteración el sueño		
Ansiedad		
Tristeza		
Depresión		
Resistencia a recordar lo sucedido		
Otras		

22. ¿En el momento de su incapacidad por riesgo de trabajo consideró que sus proyectos futuros se verían afectados?

Sí () No ()

23. ¿En qué aspectos?

Aspectos	Sí	No
Familiar		
Profesional		
Económico		
Trabajo		
Otras		

24. ¿Se sintió devaluado por su incapacidad? Sí () No ()

25. ¿Por qué? _____

TESIS CON
 FALLA EN EL PROCESO

IV. Alteraciones familiares

26. ¿Por su incapacidad se sintió usted apoyado moralmente por su familia? Sí () No ()

27. ¿Por su incapacidad se afectó la relación con su esposo (a)? Sí () No ()

28. ¿En qué aspectos?

Aspectos	Sí	No
Discusiones frecuentes		
Separación definitiva con la pareja		
Agresión física o verbal		
Aislamiento en la intimidad		
Otras		

29. ¿Por su incapacidad se afectó la relación con sus hijos? Sí () No ()

30. ¿En qué aspectos?

Aspectos	Sí	No
Agresión física o verbal		
Rechazo o vergüenza		
Otras		

31. ¿Por su incapacidad se afectó la relación con sus amigos? Sí () No ()

32. ¿En qué aspectos?

Aspectos	Sí	NO
Pérdida de la amistad		
Rechazo		
Otro		

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

V. Alteraciones económicas

33. ¿De cuánto era su ingreso mensual?

- a) Menos de 1 salario mínimo b) 1 a 2 salarios mínimos c) 3 a 4 salarios mínimos
 d) 5 a 6 salarios mínimos e) 7 a más salarios mínimos

34. ¿Era usted jefe de familia? Sí () No ()

35. ¿Por su incapacidad dejó ser el principal sostén económico? Sí () No ()

36. ¿Si dejó de ser el jefe de familia quién lo apoyo económicamente después de la incapacidad?

Personas	Sí	No
La esposa		
El hijo mayor		
Otra persona		

37. ¿Hubo disminución en su ingreso mensual después de la incapacidad? Sí () No ()

38. ¿En cuánto disminuido ingreso?

- a) 100 a 300 pesos b) 400 a 600 pesos c) 700 a 1000 pesos d) más de 1,000

39. ¿Cuáles gastos extras le originó la incapacidad?

Gasto extra en	Sí	No
Transportación		
Medicamentos		
Atención medica privada		
Otros		

40. ¿Qué aspectos se vieron afectados en su economía por la incapacidad?

Aspectos	Sí	No
Educación		
Salud		
Alimentación		
Recreación		
Habitación		
Vestido		
Transporte		
Otros		

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

VI. Alteraciones laborales.

41. ¿Debido a la incapacidad lo tuvieron que cambiar de actividad laboral?

Sí () No ()

42. ¿Por qué? _____

43. ¿Puede usted realizar sus actividades laborales con la misma capacidad o habilidad que antes de su problema de salud?

Sí () No ()

44. ¿Por qué? _____

45. ¿A tenido dificultad para obtener un nuevo trabajo después de la incapacidad?

Sí () No ()

46. ¿Por qué? _____

47. ¿Por la incapacidad afectó la relación con sus compañeros de trabajo? Sí () No ()

48. ¿En qué aspectos?

Aspectos	Sí	No
Rechazo		
Aislamiento en la relación interpersonal		
Otro		

49. ¿Qué actividad realiza actualmente? _____

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ANEXO 2

ESTUDIO SOCIOLABORAL

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

101

**INSTRUCTIVO PARA LA REQUISICIÓN DEL ESTUDIO SOCIO LABORAL.
DELEGACIÓN ORIENTE DEL ESTADO DE MÉXICO
DIVISIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO**

1.- Datos personales y laborales.

Se consideran todos los datos personales de importancia que nos permitan conocer al trabajador motivo de estudio. Por ejemplo: sexo, edad, escolaridad, situación laboral, etc.

2.- Antecedentes laborales.

Se registrarán en forma descriptiva las variables siguientes:

- Descripción del puesto
- Actitud frente a su puesto
- Grado de satisfacción en el desempeño laboral
- Movilidad laboral (puesto que ocupa)
- Correlación de objetivos personales e institucionales y con la empresa.
- Relaciones interpersonales
- Investigar toda la vida laboral, antecedentes, descripción cronológica y motivo de cambio.
- Antigüedad en el puesto actual (precisar fecha en el último puesto).
- Unidades médicas que han expedido las incapacidades.
- Semanas de incapacidad (anotar el total de semanas interrumpidas)
- Tipo de seguro que cubre la enfermedad (indicar si es por riesgo de trabajo o por enfermedad general.)

3.- Factores que interfieren en el tratamiento médico.

Se mencionan aquellos elementos, situaciones y actitudes que obstaculicen el tratamiento médico o rehabilitación del paciente, cuando éstos sean imputables al paciente, al medio, a la familia o a la empresa.

- **Con relación al paciente.**
Rechazo, cuando el paciente no da importancia a las indicaciones médicas en su beneficio.
Indiferencia, cuando el paciente no da importancia a las indicaciones médicas por lo que no las realiza.
Dependencia, cuando el paciente utiliza su padecimiento como límite para la realización de actividades que sí puede desempeñar.
- **Con relación al medio ambiente.**
Zona insalubre, cuando las condiciones de la casa-habitación o de la zona de ubicación de la misma, no reúne los elementos necesarios para la recuperación de éste.
- **En relación con a la empresa**
Cuando el tipo de actividad o las condiciones físicas del trabajo que desempeña, están perjudicando su salud física o mental, y ésta requiere de cambio.
Cuando se obliga a trabajar cuando esta enfermo.

Tiempo de incapacidad y repercusión. Se consignará el tiempo de incapacidad continuada y la recuperación económica y laboral que presente, como consecuencia de está.

- **En relación con la familia.**
Cuando la familia desconoce la enfermedad que tiene el paciente, su origen y las medidas de control, interfieren en el tratamiento y rehabilitación.

- 4.- Composición familiar y sus características personales.
 - Se anota el nombre de cada uno de los miembros de la familia, y se considera el parentesco y rol que ocupa cada miembro de la familia.
 - Se anota la composición de acuerdo con la calidad de sus integrantes en cuanto a consanguinidad.
- 5.- Ingresos y egresos familiares mensuales.
 - Se especifica el ingreso mensual, y se anota el sueldo total de los integrantes de la familia que trabajen.
 - Se anota la distribución del ingreso global. Este análisis nos permitirá conocer el nivel económico.
- 6.- Características de la casa-habitación.
 - Se anota tipo de vivienda, número de cuartos, baños, etc.
- 7.- Conservación
 - Se clasificará como buena, regular o mala, según nuestra apreciación, tomando en consideración el mantenimiento.
- 8.- Abastecimiento del agua.
 - Marcar con una "X" la que corresponda.
- 9.- Tratamiento de aguas negras.
 - Marcar con una "X" la que corresponda.
- 10.- Ventilación
 - Marcar con una "X" la que corresponda.
- 11.- Actividades extramuros.
 - Reporte de visitas a domicilio, centro laboral y otras fuentes colaterales consultadas para complementar datos de interés para el caso.
- 12.- Datos complementarios.
 - Este rubro considera aquellas situaciones que no estén contempladas en ningún inciso del formato y que son de interés para el estudio actual.
- 13.- Diagnóstico social.
 - Deberá contener en forma explícita el análisis e interpretación de los datos recopilados a través de la investigación.
 - El diagnóstico deberá reflejar la situación real y objetiva en materia de salud y de trabajo que afronta el trabajador.
- 14.- Pronóstico social.
 - Se consignará el grado de dificultad o posibilidad de solución que tienen el o los problemas identificados.
 - Con base en el grado de dificultad se determinará el manejo de la problemática a corto, mediano y largo plazo.
- 15.- Acciones realizadas.
 - Registrar el número de entrevistas directas iniciales y subsecuentes extramuros y coordinaciones intra o extra IMSS, que fueron necesarias para efectuar el estudio e indicar si se cierra el caso o se otorga pensión individual de consejería subsecuente.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO
DIVISIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO

TRABAJO SOCIAL

ESTUDIO SOCIO LABORAL

FECHA DEL ESTUDIO: _____

1. NOMBRE: _____ EDAD: _____
No. AFILIACIÓN: _____ UNIDAD MÉDICA: _____
CENTRO DE TRABAJO: _____
PUESTO DE TRABAJO: _____ ANTIGÜEDAD: _____
TURNO: _____ DOMICILIO DE LA EMPRESA: _____

DOMICILIO PARTICULAR: _____

2. MOTIVO DEL ESTUDIO: _____

3. DIAGNOSTICO MÉDICO: _____

4. DATOS GENERALES: _____

5. ANTECEDENTES LABORALES: _____

(INCLUYE NOTAS DE TRABAJO SOCIAL: VISITAS DOMICILIARIAS- EMPRESAS)
DESCRIPCION DE HECHOS Y ENTREVISTAS DESARROLLADAS

6. FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL TRATAMIENTO MÉDICO: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

7. COMPOSICIÓN Y SUS CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES:

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	TIPO DE EMPLEO

8. TIPO DE FAMILIA:

8.1 INGRESO FAMILIAR

RELACIÓN O PARENTESCO	INGRESO	APORTACIONES AL HOGAR
ASEGURADO (A)		
ESPOSA		
OTROS		
TOTAL		

8.2 EGRESOS

CONCEPTO	CANTIDAD	OTROS	CANTIDAD
ALIMENTACIÓN			
RENTA			
LUZ Y COMBUSTIBLE			
EDUCACIÓN			
TOTAL:			

OBSERVACIONES:

9. CARACTERÍSTICAS DE LA CASA HABITACIÓN:

TIPO: _____ TENENCIA: _____

9.1. USO Y NUMERO DE HABITACIONES.

No. DE CUARTOS: _____ DORMITORIOS: _____
 ESTANCIA-COMEDOR: _____ COCINA: _____
 BAÑOS: _____ MOBILIARIO: _____

9.2 MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN:

TECHO: _____ PAREDES: _____ PISOS: _____

**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

9.3 CONSERVACIÓN:

9.4 ABASTECIMIENTO DE AGUA:

9.5 TIPO DE TRATAMIENTO DE AGUAS NEGRAS:

DRENAJE: _____ FOSA SÉPTICA: _____ LETRINA: _____

AIRE LIBRE: _____

9.6 VENTILACIÓN: ADECUADA: _____ INADECUADA: _____

10. ACTIVIDADES EXTRAMUROS:

11. DATOS COMPLEMENTARIOS:

12. DIAGNÓSTICO SOCIAL:

13. PRONÓSTICO SOCIAL:

14. ACCIONES REALIZADAS:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TRABAJADORA SOCIAL