

**UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE PUEBLA**

**DEPARTAMENTO DE DERECHO Y CIENCIAS
POLÍTICAS
DIVISIÓN DE POSGRADO**

**"DICTÁMENES DE INCAPACIDADES PERMANENTES
TOTALES POR RIESGOS DE TRABAJO EN TRABAJADORES
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DE LA CIUDAD DE PUEBLA, EN EL PERIODO DEL 2000"**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRÍA EN FINANZAS PÚBLICAS
CON ESPECIALIDAD EN DERECHO FISCAL**

**PRESENTA:
LEOPOLDO SÁNCHEZ BALBUENA**

PUEBLA, PUE. 2001



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de textos, imágenes, gráficas, 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 de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A MI ESPOSA RUTH:

POR SU AMOR Y SU COMPRENSIÓN

A MIS HIJOS:

RUTH OCOTLAN, CARLOS FILIBERTO Y ALEJANDRO

POR SE LA MOTIVACION EN MI VIDA

A MIS PADRES:

FILIBERTO SÁNCHEZ FERNÁNDEZ Q.P.D.

MARÍA DEL REFUGIO BALBUENA HERRERA

POR EL DON DE LA VIDA Y ENCAUSARME EN EL ESTUDIO

A MI HERMANA BOCHIS:

POR EL APOYO INCONDICIONAL QUE ME

BRINDÓ EN MIS ESTUDIOS

A MIS HERMANAS Y HERMANOS:

ODILON, SUSANA, MARCELINA,

JUANA Y MIGUEL POR SU CARÑO Y

APOYO DE SIEMPRE

AMIS AMIGOS:

POR COMPARTIR SU ALEGRIA Y CONFIANZA

QUE DAN SEGURIDAD EN EL VIVIR

ÍNDICE

	PÁGINA
INTRODUCCIÓN	1
1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
2.- JUSTIFICACIÓN	4
3.- OBJETIVOS	5
3.1.- OBJETIVO GENERAL	5
3.2.- OBJETIVOS PARTICULARES	5
CAPÍTULO I. MARCO DE REFERENCIA	6
1.- MARCO CONCEPTUAL	6
CAPÍTULO II.- METODOLOGÍA	30
CAPÍTULO III.- RESULTADOS	31
3.1.- PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	31
3.2.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
3.3.- CONCLUSIONES	48
FUENTES DE CONSULTA	49

TÍTULO:**"DICTÁMENES DE INCAPACIDADES PERMANENTES TOTALES
POR RIESGOS DE TRABAJO EN TRABAJADORES DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE LA CIUDAD DE PUEBLA, EN EL
PERIDO DEL 2000"****INTRODUCCIÓN**

El objetivo del presente estudio fue, analizar los dictámenes de incapacidades permanentes totales por riesgos de trabajo en trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, de la ciudad de Puebla, durante el periodo del 2000., con las siguientes características: descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal.

La población sujeta a estudio estuvo constituida por trabajadores que se incapacitaron por riesgos de trabajo en los centros laborales del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Ciudad de Puebla, durante el periodo de estudio.

Las variables en estudio fueron: incapacidades, riesgos de trabajo, distribución mensual, lesiones más frecuentes, lesiones de trayecto, costos totales comparados entre los años 1999 -2000 y días de incapacidad.

Resultados y mediciones más importantes:

En cuanto a los tipos de riesgos que produjeron incapacidades fue predominante en los accidentes de trabajo en el 73.07% de los casos estudiados.

La distribución mensual fue predominante en Junio ya que ocurrieron el 19.23% de los riesgos de trabajo.

Respecto a las lesiones más frecuente ocurridas en los centros de trabajo que produjeron incapacidades predominó la lesión de la muñeca y mano en el 57.89% de los casos estudiados.

En cuanto a las lesiones ocurridas en el trayecto, predominó el traumatismo de cuello en el 57.14% de los casos estudiados.

Referente a los costos totales comparados entre 1999 y 2000, en este ultimo hubo una baja de 131,465 pesos.

Respecto a los días de incapacidad la mayoría fue por accidentes en los centros de trabajo que represento el 58.35% del total de días de incapacidades.

En cuanto a los centros laborales del I.M.S.S. que presentaron mayor siniestralidad, fue el Hospital de Traumatología y Ortopedia en el 34.61% de los casos estudiados.

Conclusión: Predominaron las incapacidades por accidentes ocurridos en los centros de trabajo, por lo que se hace necesario mayor control, educación al trabajador sobre los riesgos de trabajo con responsabilidad compartida de las autoridades, sindicatos y trabajadores.

Palabras clave: incapacidades, riesgos de trabajo.

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las incapacidades permanentes totales por riesgos de trabajo tienen un impacto directo en la familia del trabajador, en la sociedad y en la producción en general. Describir la frecuencia de ocurrencia de los riesgos de trabajo e incapacidades parciales totales en los trabajadores de los centros de trabajo del propio Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de Puebla resulta importante para poder realizar una planeación acertada en cuanto a su prevención.

El planteamiento del problema lo resumimos en la siguiente pregunta:

¿Cuál es la frecuencia de ocurrencia de los dictámenes de incapacidades permanentes totales por riesgos de trabajo en trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Ciudad de Puebla, en el periodo del 2000?

2.- JUSTIFICACIÓN

Cabe hacer notar que los trabajadores son los elementos de mayor dignidad en la empresa; inclusive dentro de los aspectos que comprende la Administración de Personal, es importante, el cuidado de la vida, la integridad y la salud del trabajador.

Razón por la cual consideramos relevante la realización del presente estudio, que aportará conocimientos para contribuir a la prevención de los riesgos de trabajo y sus consecuencias inmediatas que son los dictámenes de incapacidad total en los trabajadores de los centros laborales del IMSS de la Ciudad de Puebla.

Consideramos que desde el punto de vista administrativo y económico, los riesgos de trabajo son causas de trastornos administrativos y con una buena administración de personal, pueden evitarse.

Mas no son sólo razones de tipo humano y económico las que justifican la realización del presente estudio. También desde un punto de vista social, pueden demostrarse los graves daños que produce a la sociedad y al país el hecho de que una gran cantidad de trabajadores queden incapacitados total o parcialmente para trabajar, restando elementos productivos y creando, sentimientos de frustración.

3.- OBJETIVOS

A.- OBJETIVO GENERAL:

Analizar los dictámenes de incapacidades permanentes totales por riesgos de trabajo en trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, de la Ciudad de Puebla, durante el periodo del 2000.

B.- OBJETIVOS PARTICULARES:

- ✓ Señalar los tipos de riesgos de trabajo que originaron incapacidades permanentes totales en la población en estudio.
- ✓ Señalar la distribución mensual de los riesgos de trabajo que ocasionaron incapacidades permanentes totales en la población en estudio.
- ✓ Señalar las lesiones más frecuentes ocurridas en los centros de trabajo que produjeron incapacidades permanentes totales en la población en estudio.
- ✓ Señalar las lesiones más frecuentes ocurridas en los accidentes de trayecto que produjeron incapacidades permanentes totales en la población en estudio.
- ✓ Señalar los costos totales comparados entre los años 1999 y 2000, sobre incapacidades permanentes totales en la población en estudio.
- ✓ Describir los días de incapacidad e identificar si fue por accidentes de trabajo o accidentes de trayecto que produjeron incapacidades permanentes totales en la población en estudio.
- ✓ Describir la distribución de los riesgos de trabajo que produjeron incapacidades permanentes totales en los centros laborales del IMSS.

CAPÍTULO I.- MARCO DE REFERENCIA

A.- MARCO CONCEPTUAL:

Los antecedentes históricos de la legislación moderna mexicana sobre aseguramiento de los trabajadores y de sus familiares se encuentran a principios del siglo pasado, en los últimos años de la época porfiriana en dos disposiciones de rango estatal: la Ley de Accidentes de Trabajo del Estado de México, expedida el 30 de abril de 1904 y la Ley sobre Accidentes de Trabajo, del Estado de Nuevo León, expedida en Monterrey el 9 de abril de 1906. En estos dos ordenamientos legales se reconocía, por primera vez en el país, la obligación para los empresarios de atender a sus empleados en caso de enfermedad, accidente o muerte, derivados del cumplimiento de sus labores. Para 1915 se formuló un proyecto de Ley de Accidentes que establecía las pensiones e indemnizaciones a cargo del empleador, en el caso de incapacidad o muerte del trabajador por causa de un riesgo profesional (Centro de Investigación Econométrica de México-Wharton, 1995; Frenk J. 1994).

La base constitucional del seguro social en México se encuentra en el artículo 123 de la Carta Magna promulgada el 5 de febrero de 1917. Ahí se declara "de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares como los de invalidez, de vida, de cesación involuntaria en el trabajo, de accidentes y de otros con fines similares".

A finales de 1925 se presentó una iniciativa de Ley sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. En ella se disponía la creación de un

Instituto Nacional de Seguros Sociales, de administración tripartita, pero cuya integración económica habría de corresponder exclusivamente al sector patronal. También se definía con precisión la responsabilidad de los empresarios en los accidentes de trabajo y se determinaba el monto y la forma de pago de las indemnizaciones correspondientes. La iniciativa de seguro obrero suscitó la inconformidad de los empleadores que no estaban de acuerdo en ser los únicos contribuyentes a su sostenimiento y consideraban que también otros sectores deberían aportar.

En 1929 el Congreso de la Unión modificó la fracción XXIX del artículo 123 constitucional para establecer el que .. "se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de Invalidez, de Vida, de Cesación Involuntaria del Trabajo, de Enfermedades y Accidentes y otros con fines análogos. Con todo, habrían de pasar todavía casi quince años para que la Ley se hiciera realidad (Borja A, Bustamante MP, López CL, Lona ZA. 1995).

Proyectos de Ley

En 1935 el presidente Lázaro Cárdenas envió a los legisladores un proyecto de ley del Seguro Social, en el cual se encomendaba la prestación del servicio a un Instituto de Seguros Sociales, con aportaciones y administración tripartitas, que incorporaría a todos los asalariados, tanto industriales como agrícolas. Sin embargo, se consideró que el proyecto requería aún estudios ulteriores. Por encargo del mismo Presidente Cárdenas, se elaboró un nuevo proyecto que resumía la experiencia de los anteriores. Su principal autor fue el

titular de la Secretaría de Gobernación, licenciado Ignacio García Téllez, abogado de cuarenta años de edad, quien para esa fecha ya había sido diputado federal, gobernador interino de Guanajuato, Rector de la Universidad Nacional Autónoma (UNAM) y, durante el régimen cardenista, Secretario de Educación, secretario particular del Jefe del Ejecutivo y, para esa fecha, Secretario de Gobernación. Colaboraron varios especialistas en derecho, medicina y economía, basados en la legislación expedida en otros países hispanoamericanos

El proyecto de García Téllez se refería a la creación de un Instituto de Seguros Sociales, de aportación tripartita, que incluía al Estado, a los trabajadores asegurados y a sus patrones y que "cubriría o prevendría los siguientes riesgos sociales: enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales y maternidad, vejez e invalidez y desocupación involuntaria.

Aprobado el proyecto por un consejo de ministros, fue enviado a la Cámara de Diputados en diciembre de 1938. Pero tampoco esta vez pudo llegar más adelante pues a los legisladores les pareció conveniente que se elaborara un documento más completo fundamentado en estudios actuariales. Por otra parte, la situación del momento, de fuerte crisis provocada por la expropiación petrolera, exigía promover antes que nada la unidad nacional

Por otra parte, a partir de 1939 la situación de guerra motivó muchas inquietudes por encontrar soluciones a los problemas de desigualdad económica y social. Uno de los puntos de acuerdo de los firmantes de la Carta del Atlántico

fue que, una vez derrotadas las potencias nazifascistas había que lanzarse a la búsqueda de instituciones tanto nacionales como internacionales que procuraran, aparte de la paz y la tranquilidad mundiales "la seguridad de que todos los hombres de todos los países pudieran vivir libres tanto de temores como de necesidades"(Secretaría del Trabajo y Previsión Social. 1996; Comisión Consultiva Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 1994).

Nace el Seguro Social

Hacia 1942 confluían todas las circunstancias favorables para que finalmente pudiera implantarse en México el Seguro Social. El interés del Presidente Ávila Camacho por las cuestiones laborales ya se había manifestado desde el mismo día en que asumió la presidencia, cuando anunció la creación de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social y la encomendó a quien fuera Secretario de Gobernación del régimen anterior, el licenciado Ignacio García Téllez. Atendiendo a la tónica del momento, la función inicial de la naciente dependencia fue limar asperezas y procurar la conciliación obrero-patronal.

En diciembre del mismo año se envió a las Cámaras la iniciativa de Ley, proponiendo como suprema justificación, que se cumpliría así uno de los más caros ideales de la Revolución Mexicana. Se trataba de "proteger a los trabajadores y asegurar su existencia, su salario, su capacidad productiva y la tranquilidad de la familia; contribuir al cumplimiento de un deber legal, de compromisos exteriores y de promesas gubernamentales". El Congreso aprobó la iniciativa y el 19 de enero de 1943 se publicó en el Diario Oficial la Ley del Seguro Social.

Ahí se determina, desde los artículos iniciales, que la finalidad de la seguridad social es 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. Como instrumento básico de la seguridad social se establece el Seguro Social y para administrarlo y organizarlo, se decreta la creación de un organismo público descentralizado, con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social (Comisión Consultiva Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 1994).

Los Primeros Años

Al iniciarse las actividades del nuevo organismo, su primer director, Vicente Santos Guajardo y una planta de empleados mínima, se dedicaron, entre otras cosas, a realizar los proyectos e investigaciones que implicaba la instrumentación de las diversas ramas de aseguramiento; a estudiar las experiencias de otros países en el campo de la seguridad social para aprovecharlas en México; a divulgar el sentido y las posibilidades de la seguridad social y a realizar una intensa labor de convencimiento, tanto entre los trabajadores como entre los empresarios, acerca de los alcances de la ley y de las ventajas que reportaría a unos y a otros su aplicación. Se determinó que el Seguro Social empezaría a funcionar en el Distrito Federal a partir de enero del año siguiente; mientras tanto se procedió a la inscripción de los patrones.

En diciembre de 1943 el Lic. García Téllez es nombrado nuevo director del Instituto y unos cuantos días después, el 6 de enero de 1944, se pone en

marcha formalmente el otorgamiento de servicios médicos en todas las modalidades prescritas.

Sin embargo, durante algunos meses continuaron las manifestaciones de inconformidad y los ataques contra la introducción del sistema. Estos provenían de varios sectores empresariales que se resistían al nuevo pago implicado en las cuotas de la seguridad social. Curiosamente, también algunos grupos sindicales realizaron numerosas expresiones de rechazo. Poco a poco se fueron atenuando las posiciones más violentas ante la actitud decidida del gobierno de poner en marcha el Seguro Social en todos sus ramos. Antes de que concluyera 1946 el sistema operaba ya en Puebla, Monterrey y Guadalajara; el Instituto, tras sus primeros tiempos de dificultades políticas y angustias financieras, había alcanzado la seguridad económica necesaria y el reconocimiento general por la importancia de sus beneficios.

Implantado el régimen en su modalidad urbana en los principales centros de población, se decidió iniciar paulatinamente el aseguramiento de los trabajadores del campo (CIES, 1998. Historia del IMSS; Centro Interamericano de estudios de seguridad social. 1998).

Tiempos de Crecimiento

En el período 1946-1952, se fue consolidando en el Instituto un notable equipo sociomédico, al tiempo que se ampliaban los servicios y el régimen se extendía a otras entidades federativas. Se inauguró el primer hospital de zona, La Raza y también el edificio principal ubicado en el Paseo de la Reforma, de la ciudad de México.

Durante la administración 1952-1958 se buscó asegurar el equilibrio financiero de la institución mediante la reorganización administrativa. Se diseñó un plan de inversiones que incluía la construcción de grandes unidades hospitalarias y se inició en el Distrito Federal el sistema de Medicina Familiar. A finales del período estaban cubiertos los principales centros industriales y agrícolas del país.

En los años siguientes continuó creciendo no sólo el número de asegurados y beneficiarios sino también la cantidad de prestaciones a otorgar. Por las reformas a la Ley del Trabajo de 1962 quedó a cargo del Instituto proporcionar los servicios de guardería infantil para los hijos de trabajadoras. El Centro Médico Nacional entró en funcionamiento pleno y se ampliaron los servicios de prestaciones sociales por medio de teatros, actividades deportivas y talleres. Para 1964 ya se encontraban protegidos por el Seguro Social poco más de 6 millones de mexicanos, cifra que se incrementaría en 50% en el período comprendido entre 1964 y 1970 (Maranzana P. 1996; Clasificación mexicana de ocupaciones 1995).

Ampliar las Perspectivas

A partir de 1970 hay un giro importante en la manera de entender la realidad nacional; se percibe la necesidad de hacer extensivos a toda la población los frutos del desarrollo económico logrado por el país. El Seguro Social se entiende como una de las instituciones más eficaces para construir la justicia social entre los mexicanos y se busca favorecer su expansión y consolidar su funcionamiento. Durante 1972 se iniciaron estudios para realizar

múltiples e importantes adiciones a la Ley del Seguro Social; fueron aprobadas por el Congreso de la Unión y publicadas en marzo de 1973. La nueva Ley ampliaba los beneficios del régimen obligatorio, extendía la seguridad social a ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios organizados e implantaba el ramo de guarderías en toda la república.

El rasgo más trascendente de esta Ley fue la clara intención de que el Seguro Social no se quedara en una mera instancia de justicia laboral sino que, en la medida de las posibilidades, tendiera a construir una "seguridad social integral". En estos términos se entiende la facultad otorgada al IMSS, de extender su acción a poblaciones marginadas, sin capacidad de pagar cuota alguna. Así comenzó a operar el Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, financiado por la Institución y por el Estado. Se convirtió, en 1979, en el Programa IMSS-Coplamar por Cooperación Comunitaria y, al desaparecer el organismo Coplamar, tomó el nombre que lleva hasta la fecha: Programa IMSS-Solidaridad.

A pesar de los momentos difíciles de los años 1982 y siguientes, el Instituto siguió avanzando para lograr que la totalidad de la población con una relación formal de trabajo se incorporara al sistema de seguridad social. Para 1987 el régimen ordinario cubría ya a casi 33 millones de mexicanos, de los cuales más de 7 millones eran asegurados permanentes.

Las crisis económicas de los últimos tiempos han afectado seriamente la situación financiera y, por consiguiente, operativa de la Institución. Durante todo el año 1995 se realizó un profundo proceso de auto-examen, para detectar

todo aquello que había dejado de ser funcional y buscar, con la colaboración de los involucrados y de la población en general, la solución a los problemas de fondo. De este proceso surgió la iniciativa de una Nueva Ley del Seguro Social, aprobada por el Congreso de la Unión y publicada en el Diario Oficial en diciembre del mismo año 1995. La Nueva Ley entre otras cosas modifica radicalmente el sistema de pensiones para asegurar su viabilidad financiera y una mayor equidad en el mediano y largo plazos (Maranzana P. 1996).

Con la nueva ley los trabajadores ven reducidas sus cuotas del seguro, de enfermedades y maternidad en 70 por ciento, promedio; y más aún, que esta disminución llega al 92 por ciento para aquellos empleados que perciben hasta tres salarios mínimos; en comparación a la ley anterior del IMSS, además el nuevo Sistema de Pensiones, se sustenta en cuentas individuales para el retiro, propiedad de los trabajadores.

Otro punto importante de la nueva ley es que los trabajadores, patrones y gobierno se propusieron con esta reforma, extender los servicios de salud a los hombres del campo y de las ciudades, que no tienen una relación formal de empleo; en donde hasta ahora se han incorporado alrededor de 30 mil familias al nuevo seguro de salud para la familia.

Anteriormente ante la magnitud del rezago y la evolución de la demanda de servicios, se intentó la asignación de mayor presupuesto pero aún no fue lo suficiente. ahora se destinan al Programa de Inversiones crecientes recursos, por lo que este año tiene asignados 2 mil 994.2 millones de pesos, lo que

significa un incremento de 53 por ciento con respecto al presupuesto de la ley anterior (Clasificación mexicana de ocupaciones 1995).

RIESGOS DE TRABAJO.

Los riesgos de trabajo, según el artículo 472 de la Ley Federal de Trabajo, son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

Un accidente de trabajo es 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. Quedan incluidos en la definición los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente a su domicilio, al lugar de trabajo y de éste a aquél.

Cuando los riesgos de trabajo se realizan, pueden producir:

I. Incapacidad temporal: Pérdida de las facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

II. Incapacidad permanente parcial: Disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.

III. Incapacidad permanente total: Pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.

IV. Muerte (Secretaría del Trabajo y Previsión Social. 1996; Comisión Consultiva Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 1994).

También, podemos mencionar que la nueva Ley del Seguro Social comprende el régimen obligatorio y el régimen voluntario. El primero incluye a todos los trabajadores del apartado A del artículo 123 constitucional sujetos a una relación laboral; el segundo constituye una innovación y a la vez una estrategia de ampliación de la cobertura mediante el Seguro de Salud para la Familia y seguros adicionales, que permite el acceso a la seguridad social a personas sin un vínculo laboral formal.

En el régimen obligatorio existen cinco tipos de seguros:

- a) Riesgos de trabajo.
- b) Invalidez y vida
- c) Guarderías y prestaciones sociales.
- d) Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, que contempla

únicamente prestaciones en dinero y es de aportación tripartita entre trabajador, el patrón y el gobierno.

e) Enfermedades y maternidad (Ley federal del trabajo, México, 1999).

El mejor conocimiento de los determinantes y circunstancias de producción de los accidentes laborales favorecerá la implantación de medidas correctoras. Así tenemos que en el año de 1994 se produjeron en España 1'031,086 accidentes laborales de los cuales al área de la salud correspondían 14,256 accidentes laborales con baja médica. En Estados Unidos de América los accidentes laborales suponen un costo aproximado de 140 billones de dólares al año, aunque el área de actividades sanitarias no es de las que más

accidentalidad registran (Comisión Consultiva Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 1994).

Los accidentes por exposición percutánea suponen aproximadamente un tercio de los accidentes laborales del personal sanitario hospitalario. Los riesgos laborales de tipo biológico son los más frecuentes entre el personal sanitario hospitalario. Cabe destacar los accidentes por exposición percutánea, ya que suponen aproximadamente un tercio de los accidentes laborales entre estos trabajadores.

Hasta octubre de 1995 se han registrado, en todo el mundo, 84 casos confirmados de infección por VIH en personal sanitario tras una exposición accidental en su trabajo, de los que 28 corresponden a países europeos. De estos 28, el 78.6% ocurrieron en profesionales de enfermería.

En 1998, aproximadamente el 70% de las lesiones resultaron en laceraciones, punzadas, amputaciones y avulsiones (27%), torceduras y estiramientos (25%) y contusiones, abrasiones y hematomas (21%). Las manos y los dedos fueron las partes más comúnmente dañadas (30%), con el doble de frecuencia que la espalda, tronco e ingle (18%), cabeza y cuello (17%), extremidades inferiores (17%) y extremidades superiores excluyendo a manos y dedos (15%).

El Bureau of Labor Statistics de Estados Unidos reportó aproximadamente 5.9 millones de lesiones y enfermedades ocupacionales no mortales, con una tasa de incidencia de 6.7 lesiones/enfermedades por 100 trabajadores a tiempo completo de la industria privada.

Las lesiones y las enfermedades graves que originaron días laborales perdidos, fueron de 2.7 millones en 1999 en Estados Unidos; en 1998 fueron de 2.8 millones. La tasa de días laborales perdidos fue de 3.1 casos por 100 trabajadores para 1998 y de 3.0 casos por 100 para 1999. Las alteraciones musculoesqueléticas y otras enfermedades causadas por movimientos repetitivos y otros traumas repetidos constituyeron el 66% de esas 372,000 enfermedades relacionadas con el trabajo en 1999. Sin embargo, las lesiones musculoesqueléticas representaron sólo el 4% de las 5.7 millones de lesiones y enfermedades laborales totales.

En los Estados Unidos se reporta que más de un millón de personas anualmente se lesiona seriamente por resbalar y caer. En 11,000 de estos casos, las lesiones son lo suficientemente serias como para producir la muerte. Este tipo de accidente también es la segunda causa más común de lesión en el área de trabajo, con 300,000 eventos discapacitantes, 1,400 de los cuales se convierten en fatalidades cada año. Financieramente, el costo es igualmente elevado.

En el año 2000, 717 trabajadores fallecieron por lesiones causadas por caídas de escaleras, edificios u otras alturas, haciendo de las caídas la segunda causa de muertes laborales en los Estados Unidos.

Se estima que 210,000 menores son afectados por lesiones relacionadas con el trabajo cada año, 70,000 lo suficientemente graves para llevarlos a sala de urgencias.

Las muertes relacionadas al trabajo ocurren con más alta frecuencia entre jóvenes en la agricultura, comercio minorista e industria de la construcción. Numerosos estudios revelan que los incidentes relacionados con colisiones vehiculares son la causa más frecuente de las fatalidades ocupacionales.

Se recomienda que los empleadores debieran: 1) incorporar seguridad al plan de trabajo, 2) identificar los peligros de las caídas en el área laboral, 3) realizar inspecciones regulares de seguridad, 4) entrenar a los trabajadores para reconocer y evitar condiciones inseguras y 5) proporcionar un equipo apropiado protector y entrenar a los trabajadores sobre su uso (Ley Federal del Trabajo, 1977; Programa de Salud de los Trabajadores. IMSS. 1998)

ÍNDICES DE FRECUENCIA Y GRAVEDAD.

Es de gran importancia establecer estos índices que se relacionan con los accidentes en el trabajo.

La frecuencia se establece en función del número de accidentes. La gravedad toma como base los días que necesitaron los accidentados para recuperarse de las lesiones sufridas; es decir, el número total de días de incapacidad (Borja AVH, Bustamante MP, 1995).

Para calcular los índices de frecuencia y gravedad, deben obtenerse una constante que representa el número total de horas-hombre trabajadas, en el lapso considerado.

El índice de frecuencia se obtiene multiplicando el número de casos de accidentes por 1'000,000 y dividiendo entre el número de horas-hombre trabajadas en el año.

El índice de gravedad a su vez, se obtiene multiplicando el número total de días de incapacidad de los accidentes acaecidos por 1'000,000 y dividiendo entre el número de horas-hombre trabajadas.

Pero aún hay más; cuando acontecen accidentes de trabajo que provocan incapacidades o la muerte misma, para el cálculo del índice de gravedad deberán aumentarse los días que correspondan al porcentaje de la incapacidad que ha acontecido (Magaziner J, Bassett SS, 1998).

Ejemplo: En el caso anterior, uno de los accidentes fue una incapacidad parcial permanente por la pérdida del dedo índice de la mano derecha, al que corresponden 200 días más de incapacidad; deberán sumarse estos días a los 250 y efectuar la operación correspondiente, con un cargo de 450 días perdidos.

Los índices de frecuencia y gravedad son los parámetros para conocer el grado de riesgo real de una organización y la base para aplicar medidas de prevención a fin de evitar ausentismos y pérdidas económicas (Alarcón, Alarcón MT, 1999).

CONCEPTOS BÁSICOS DE HIGIENE EN EL TRABAJO

Higiene en el Trabajo: Es la disciplina dirigida al reconocimiento, evaluación y control de los agentes a que están expuestos los trabajadores en su centro laboral y que pueden causar una enfermedad de trabajo.

La Higiene en el Trabajo abarca:

El trabajador con sus características biopsicosociales y su relación con el medio ambiente laboral.(10,11)

Los agentes que pueden producir riesgos de trabajo, son:

- * Físicos
- * Químicos
- * Biológicos
- * Psicosociales
- * Ergonómicos

A) AGENTES FÍSICOS:

Todo estado energético agresivo que tiene lugar en el medio ambiente. Los más notables son los que se relacionan con ruido, vibraciones, calor, frío, iluminación, ventilación, presiones anormales, radiaciones, etc. Para cualquiera de estos contaminantes físicos puede existir una vía de entrada específica o genérica, ya que sus efectos son debidos a cambios energéticos que pueden actuar sobre órganos concretos.

B) AGENTES QUÍMICOS:

Toda sustancia natural o sintética, que durante la fabricación, manejo, transporte, almacenamiento o uso, pueda contaminar el ambiente (en forma de

polvo, humo, gas, vapor, neblinas y rocío) y producir efectos irritantes, corrosivos, explosivos, tóxicos e inflamables, con probabilidades de alterar la salud de las personas que entran en contacto con ellas.

C) AGENTES BIOLÓGICOS:

Son todos aquellos organismos vivos y sustancias derivadas de los mismos, presentes en el puesto de trabajo, que pueden provocar efectos negativos en la salud de los trabajadores. Estos efectos negativos se pueden concretar en procesos infecciosos, tóxicos o alérgicos.

D) AGENTES PSICOSOCIALES:

Son las situaciones que ocasionan insatisfacción laboral o fatiga y que influyen negativamente en el estado anímico de las personas.

E) AGENTES ERGONÓMICOS:

Se refieren a la falta de adecuación de la maquinaria y elementos de trabajo a las condiciones físicas del hombre, que pueden ocasionar fatiga muscular o enfermedad de trabajo.

Para que los trabajadores puedan ayudar a prevenir las enfermedades, deben:

- a. Conocer las características de cada uno de los contaminantes y las medidas para prevenir su acción.
- b. Vigilar el tiempo máximo a que pueden estar expuestos a cierto tipo de contaminantes.
- c. Vigilar y participar para mantener ordenado y limpio su lugar de trabajo.

- d. Informar al patrón sobre las condiciones anormales en el trabajo.
- e. Usar adecuadamente el equipo de protección personal.
- f. Someterse a exámenes médicos iniciales y periódicos.

El equipo de protección personal más usado para higiene, consiste en:

- a) Conchas acústicas o tapones para protección al ruido.
- b) Anteojos, gafas, lentes y visores, como protección a impactos por partículas o exposición a radiaciones lumínicas potencialmente nocivas.
- c) Equipo de protección respiratoria contra polvos, vapores, gases, neblinas, etc.
- d) Ropa protectora, guantes, mandiles, botas, etc., que eviten el contacto de la piel con agentes químicos.
- e) Gorras, cofias, redes, turbantes o cualquier otro medio de protección equivalente, bien ajustado y de material de fácil aseo.

Cabe destacar dos aspectos importantes en relación con el equipo de protección personal:

- a. Debe ser el adecuado a las características del trabajador y al agente al que está expuesto.
- b. No sustituye a las medidas de control del ambiente de trabajo, ni a la vigilancia médica de la salud de los trabajadores.

Los patrones, trabajadores y la Comisión pueden acudir a diferentes especialistas en la materia, del sector oficial o del privado, para recibir asesoría en la aplicación de la normatividad y de las medidas preventivas.

CONCEPTOS BÁSICOS DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO.

Seguridad en el Trabajo es el conjunto de acciones que permiten localizar y evaluar los riesgos, y establecer las medidas para prevenir los accidentes de trabajo.

La seguridad en el trabajo es responsabilidad compartida tanto de las autoridades como de patrones y trabajadores.

Cuando se presenta un accidente en la empresa intervienen varios factores como causas directas o inmediatas de los mismos. Éstos pueden clasificarse en dos grupos:

a) Condiciones inseguras:

Se refieren al grado de inseguridad que pueden tener los locales, la maquinaria, los equipos, las herramientas y los puntos de operación.

b) Actos inseguros:

Es la causa humana que actualiza la situación de riesgo para que se produzca el accidente. Esta acción lleva aparejado el incumplimiento de un método o norma de seguridad, explícita o implícita, que provoca dicho accidente.

Las condiciones inseguras más frecuentes, son:

- * Estructuras o instalaciones de los edificios y locales deteriorados, mal construidas o instaladas.

- * Falta de medidas de prevención y protección contra incendios.

- * Instalaciones en la maquinaria o equipo mal construidas, armadas o en mal estado de mantenimiento.

- * Protección inadecuada, deficiente o inexistente en la maquinaria, en el equipo o en las instalaciones.

- * Herramientas manuales, eléctricas, neumáticas y portátiles, defectuosas o inadecuadas.

- * Equipo de protección personal defectuoso, inadecuado o faltante.

- * Falta de orden y limpieza.

- * Avisos o señales de seguridad e higiene insuficientes, faltantes o inadecuados.

Los actos inseguros más frecuentes que los trabajadores realizan en el desempeño de sus labores, son:

- * Llevar a cabo operaciones sin previo adiestramiento.

- * Operar equipos sin autorización.

- * Ejecutar el trabajo a velocidad no indicada.

- * Bloquear o quitar dispositivos de seguridad.

- * Limpiar, engrasar o reparar maquinaria cuando se encuentra en movimiento.

- * Realizar acciones de mantenimiento en líneas de energía viva, sin bloqueo.

- * Viajar sin autorización en vehículos o mecanismos.

- * Transitar por áreas peligrosas.

- * Sobrecargar plataformas, carros, montacargas, etc.

- * Usar herramientas inadecuadas.

- * Trabajar sin protección en lugares peligrosos.

- * No usar el equipo de protección indicado.
- * Hacer bromas en el sitio de trabajo.

Los factores que pueden propiciar la ocurrencia de la condición o del acto inseguro, como causas indirectas o mediatas de los accidentes, son:

1. La falta de capacitación y adiestramiento para el puesto de trabajo, el desconocimiento de las medidas preventivas de accidentes laborales, la carencia de hábitos de seguridad en el trabajo, problemas psicosociales y familiares, así como conflictos interpersonales con los compañeros y jefes.

2. Características personales: la confianza excesiva, la actitud de incumplimiento a normas y procedimientos de trabajo establecidos como seguros, los atavismos y creencias erróneas acerca de los accidentes, la irresponsabilidad, la fatiga y la disminución, por cualquier motivo, de la habilidad en el trabajo.

Los controles de seguridad que deben considerarse en los centros de trabajo, son:

A) CONTROLES DE INGENIERÍA:

- * Diseño de procesos con seguridad.
- * Aislamiento por sistemas cerrados.
- * Sistemas de extracción y humidificación.
- * Protecciones en los puntos de operación y mecanismos de transmisión.
- * Diseños ergonómicos.

B) CONTROLES ADMINISTRATIVOS:

- * Supervisión.

- * Rotación de personal.
 - * Descansos periódicos.
 - * Disminución del tiempo de exposición.
- C) EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL:

- * Caretas.
- * Mandiles.
- * Mascarillas.
- * Guantes.
- * Zapatos de seguridad, etc.

La supervisión, como una actividad planeada, sirve para conocer oportunamente los riesgos a que están expuestos los trabajadores, antes de que ocurra un accidente o una enfermedad de trabajo, que pueda provocar una lesión o la pérdida de la salud del trabajador.

La supervisión debe hacerse, de acuerdo con las necesidades, en forma periódica (diaria, semanal o por lo menos mensual) y siguiendo una guía que contenga los puntos por comprobar, que debe complementarse con la observación de otros detalles importantes de seguridad.

En esta actividad, las Comisiones de Seguridad e Higiene deben apoyar a las autoridades, para que se dé cumplimiento a la normatividad.

El orden y la limpieza en la prevención de los riesgos de trabajo, son de gran importancia, ya que la falta de los mismos en los centros laborales son las causas de un gran número de accidentes, especialmente en: incendios,

explosiones, contacto con corriente eléctrica ; golpeado por: caídas, resbalones y sobreesfuerzos.

Además, con el orden, la limpieza y la prevención de riesgos de trabajo, se obtiene un ambiente más agradable para el desarrollo de las actividades laborales.

El Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo, establece que los patrones tienen la obligación de proveer el equipo de protección personal necesario para proteger la integridad física, la salud y la vida de los trabajadores; que éstos deben usarlo invariablemente en los casos en que se requiera y que, para su selección, los empleadores deben realizar un análisis de los riesgos a los que aquéllos se exponen (Espinosa C, 1999).

Las Comisiones de Seguridad e Higiene deberán vigilar:

I. Que el equipo de protección personal se seleccione de acuerdo con los riesgos a que estarán expuestos los trabajadores.

II. Que el equipo sea facilitado siempre que se requiera.

III. Que el equipo se mantenga en óptimas condiciones higiénicas y de funcionamiento; y

IV. Que sea utilizado por los trabajadores en forma adecuada y correcta.

Las propias Comisiones de Seguridad e Higiene reportarán a los patrones y a las autoridades del trabajo, cualquier falla en el cumplimiento de estas disposiciones.

El equipo de protección personal más usado para seguridad, por región anatómica, es:

a) Protección de la cabeza.

* Casco de seguridad, de diseño y características adecuadas.

b) Protección de la cara y los ojos.

* Caretas, pantallas o cualquier otro equipo de protección contra radiaciones luminosas más intensas de lo normal, infrarrojas y ultravioletas, así como contra cualquier agente mecánico.

c) Protección del cuerpo y de los miembros.

* Guantes, guanteletes, mitones, mangas y cualquier otro equipo semejante, construido y diseñado de tal manera que permita los movimientos de manos y dedos y que pueda quitarse fácil y rápidamente.

* Polainas construidas con materiales de acuerdo con el tipo de riesgo, que puedan quitarse rápidamente en caso de emergencia.

* Calzado de seguridad.

* Mandiles y delantales contruidos con materiales adecuados al trabajo y tipo de riesgo de que se trate.

- Cinturones de seguridad o arneses; cuerdas de suspensión o líneas de vida y equipos de protección semejante (Programa de Salud de los Trabajadores. IMSS. 1998; Alarcón, Alarcón MT, 1999).

CAPÍTULO II.- METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo y retrolectivo para los dictámenes de incapacidades permanentes totales por riesgos de trabajo en trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, de la ciudad de Puebla, durante el periodo del 2000.

La población sujeta al estudio estuvo constituida por trabajadores que se incapacitaron por riesgos de trabajo en los centros laborales del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Ciudad de Puebla, durante el periodo de estudio.

Una vez obtenidos los resultados se realizaron, análisis de resultados, discusión y conclusiones.

Los criterios de inclusión fueron, trabajadores pertenecientes a los Centros de Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de Puebla, trabajadores que han sufrido riesgos de trabajo en los Centros de Laborales del Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de Puebla y trabajadores con dictamen de incapacidad.

Los criterios de exclusión fueron trabajadores que sufrieron riesgos de trabajo fuera del tiempo en estudio.

Las variables en estudio fueron: incapacidades, riesgos de trabajo, distribución mensual, lesiones más frecuentes, lesiones de trayecto, costos totales comparados entre los años 1999 -2000 y días de incapacidad.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

3.1.- PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio descriptivo sobre dictámenes de incapacidades permanentes totales por riesgos de trabajo en trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Ciudad de Puebla, en el periodo del 2000, encontramos un total de 26 incapacidades permanentes, cuyos resultados los describimos a continuación:

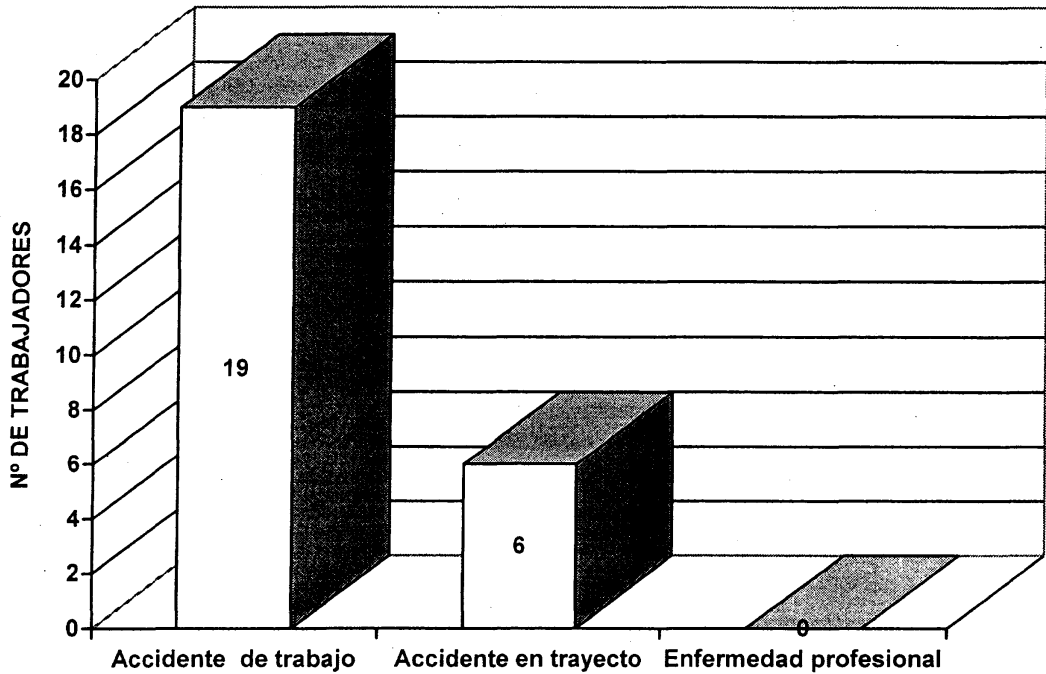
1.- En cuanto a los riesgos de trabajo que originaron incapacidades, encontramos, por accidentes de trabajo a 19 trabajadores (73.07%), por accidentes de trayecto a 7 trabajadores (26.92%) y no se encontró a ningún trabajador por enfermedad profesional (cuadro y gráfica 1)

**CUADRO 1: DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPOS DE RIESGOS QUE
ORIGINARON INCAPACIDADES**

Tipos de riesgos	Nº de trabajadores	Distribución %
Accidente de trabajo	19	73.07%
Accidente en trayecto	7	26.92%
Enfermedad profesional	0	0%
Total	26	100%

FUENTE: MEMORIA ESTADISTICA I.M.S.S. CAPITULO RIESGOS DE TRABAJO, PUEBLA 2000.

GRÁFICA 1: DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPOS DE RIESGOS QUE ORIGINARON INCAPACIDADES



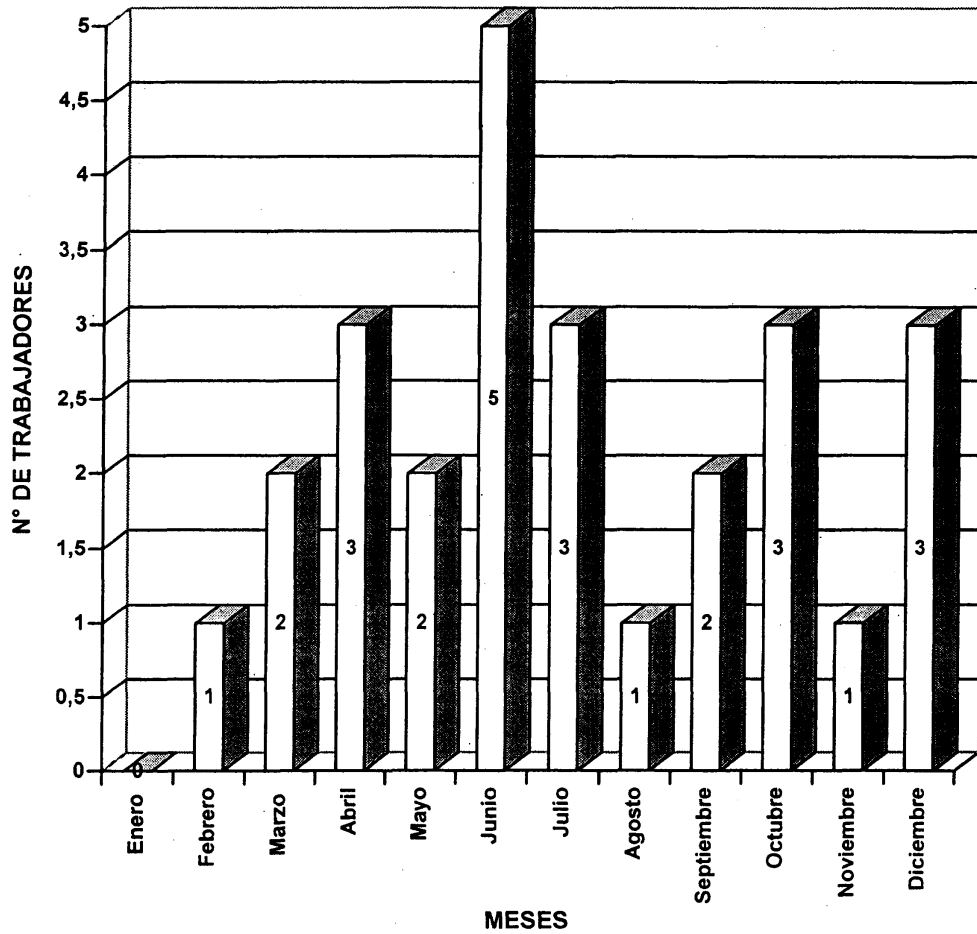
FUENTE: MEMORIA ESTADISTICA I.M.S.S. CAPITULO RIESGOS DE TRABAJO, PUEBLA 2000.

2.- En cuanto a la distribución mensual de los riesgos de trabajo que originaron incapacidades, los resultados los presentamos en el cuadro y gráfica 2.

CUADRO 2: DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE LOS RIESGOS DE TRABAJO

Meses	Nº de trabajadores	Distribución %
Enero	0	0%
Febrero	1	3.84%
Marzo	2	7.69%
Abril	3	11.53%
Mayo	2	7.69%
Junio	5	19.23%
Julio	3	11.53%
Agosto	1	3.84%
Septiembre	2	7.69%
Octubre	3	11.53%
Noviembre	1	3.84%
Diciembre	3	11.53%
Total	26	100%

FUENTE: MEMORIA ESTADISTICA I.M.S.S. CAPITULO RIESGOS DE TRABAJO, PUEBLA 2000.

GRÁFICA 2: DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE LOS RIESGOS DE TRABAJO

FUENTE: MEMORIA ESTADISTICA I.M.S.S. CAPITULO RIESGOS DE TRABAJO, PUEBLA 2000.

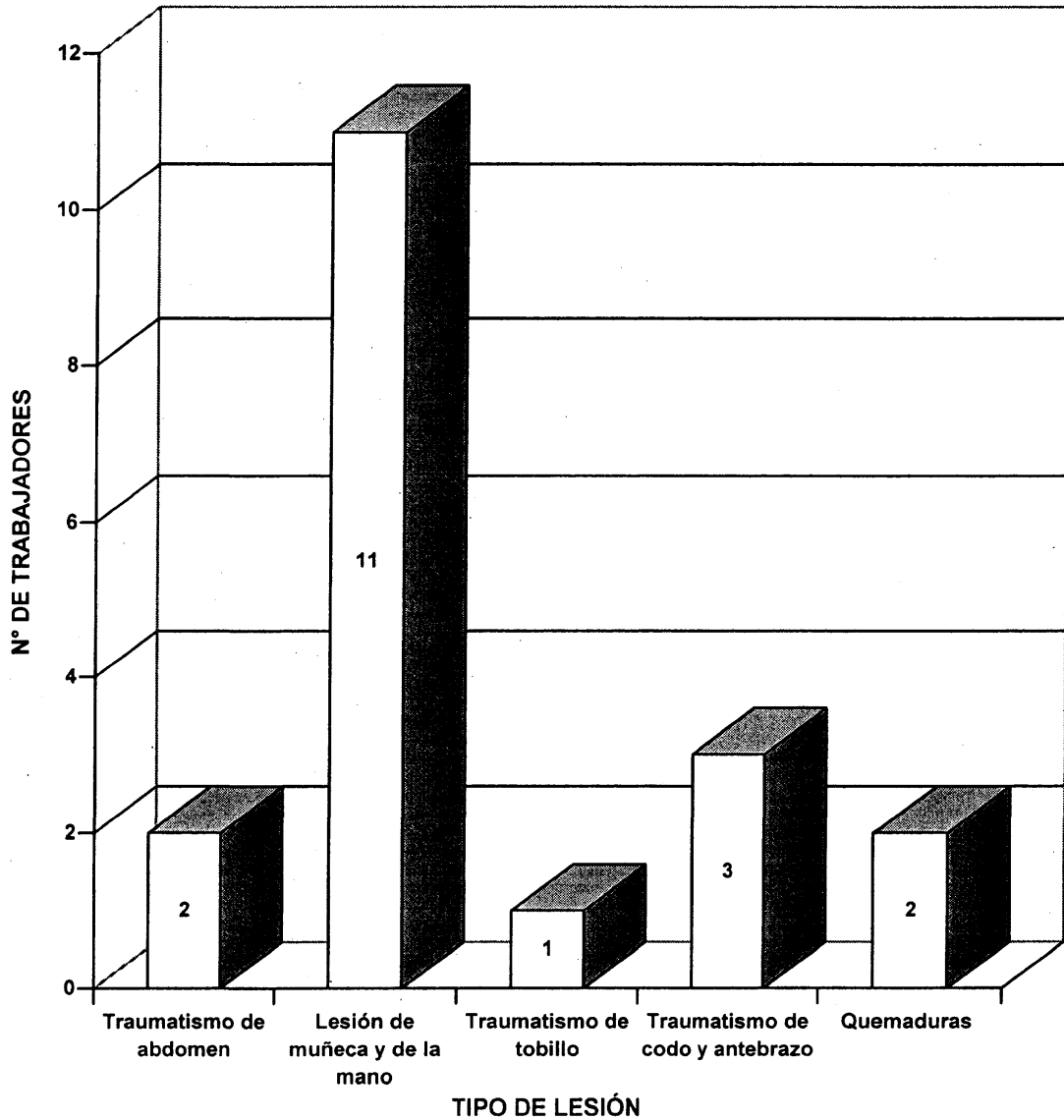
3.- Respecto a las lesiones más frecuentes por accidentes que ocurrieron en el centro de trabajo que ocasionaron incapacidad permanente por tipo de riesgo, los resultados los presentamos en el cuadro y gráfica 3.

CUADRO 3: DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE LESIÓN EN ACCIDENTES DE TRABAJO

Tipo de lesión por accidentes de trabajo	Nº de trabajadores	Distribución %
Traumatismo de abdomen	2	10.52%
Lesión de muñeca y de la mano	11	57.89%
Traumatismo de tobillo	1	5.26%
Traumatismo de codo y antebrazo	3	15.78%
Quemaduras	2	10.52%
Total	19	100%

FUENTE: MEMORIA ESTADISTICA I.M.S.S. CAPITULO RIESGOS DE TRABAJO, PUEBLA 2000.

GRÁFICA 3: DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE LESIÓN EN ACCIDENTES DE TRABAJO



FUENTE: MEMORIA ESTADISTICA I.M.S.S. CAPITULO RIESGOS DE TRABAJO, PUEBLA 2000.

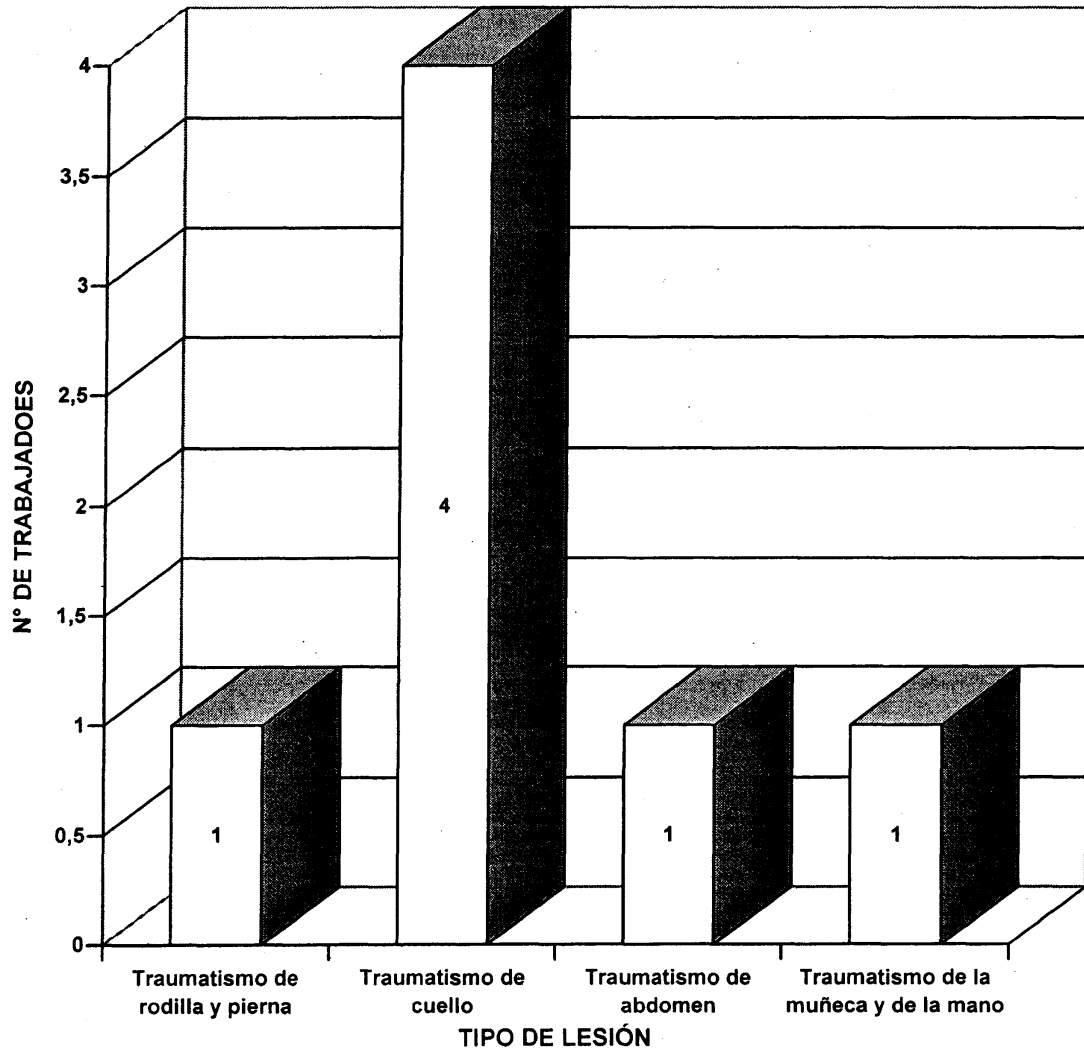
4.- En cuanto a las lesiones más frecuentes en accidentes que ocurrieron en el trayecto o desplazamiento del trabajador de su centro laboral a su domicilio o viceversa y que ocasionaron incapacidad permanente por tipo de riesgo, los resultados los presentamos en el cuadro y gráfica 4.

CUADRO 4: DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE LESIÓN EN ACCIDENTES DE TRAYECTO

Tipo de lesión por accidentes de trayecto	Nº de trabajadores	Distribución %
Traumatismo de rodilla y pierna	1	14.28%
Traumatismo de cuello	4	57.14%
Traumatismo de abdomen	1	14.28%
Traumatismo de la muñeca y de la mano	1	14.28%
Total	7	100%

FUENTE: MEMORIA ESTADISTICA I.M.S.S. CAPITULO RIESGOS DE TRABAJO, PUEBLA 2000.

**GRÁFICA 4: DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE LESIÓN EN ACCIDENTES
DE TRAYECTO**



FUENTE: MEMORIA ESTADISTICA I.M.S.S. CAPITULO RIESGOS DE TRABAJO, PUEBLA 2000.

5.- Respecto a los costos totales comparativo entre los años 1999 y 2000 de las incapacidades, los resultados los presentamos en el cuadro 5.

CUADRO 5: DIFERENCIA DE COSTOS TOTALES ENTRE 1999 Y 2000

Comparativo de costos por años	Costos totales	Diferencia
1999	1'231,353	131,465
2000	1'099,888	

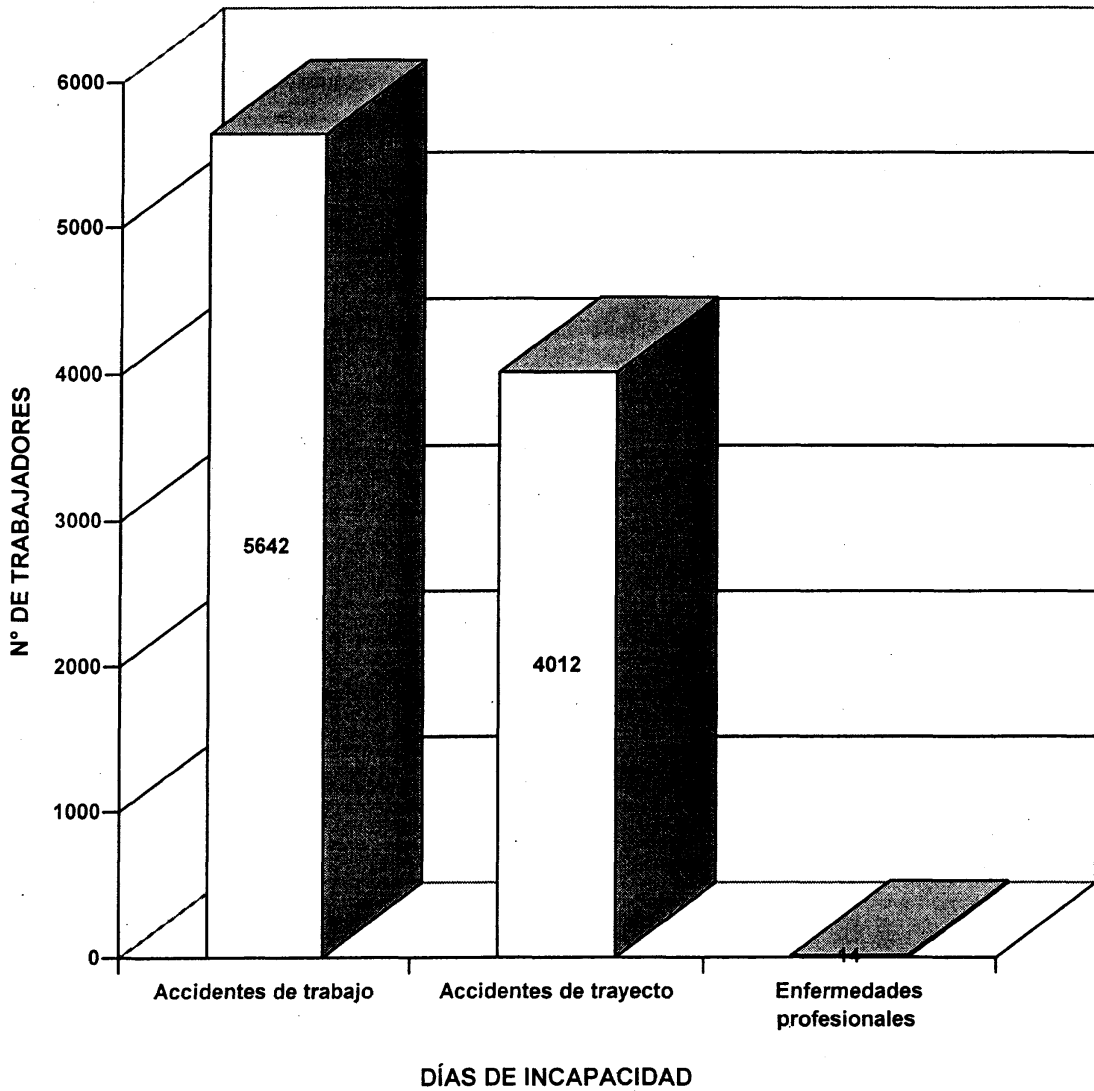
FUENTE: MEMORIA ESTADISTICA I.M.S.S. CAPITULO RIESGOS DE TRABAJO, PUEBLA 2000.

6.- En lo que respecta a los días de incapacidad por riesgos de trabajo, los resultados los presentamos en el cuadro 6 y gráfica 5.

CUADRO 6: DISTRIBUCIÓN POR DÍAS DE INCAPACIDAD

Tipo de accidente	Días	Distribución %
Accidentes de trabajo	5642	58.35%
Accidentes de trayecto	4012	41.49%
Enfermedades profesionales	14	0.14%
Total	9668	100%

FUENTE: MEMORIA ESTADISTICA I.M.S.S. CAPITULO RIESGOS DE TRABAJO, PUEBLA 2000.

GRÁFICA 5: DISTRIBUCIÓN POR DÍAS DE INCAPACIDAD

FUENTE: MEMORIA ESTADÍSTICA I.M.S.S. CAPITULO RIESGOS DE TRABAJO, PUEBLA 2000.

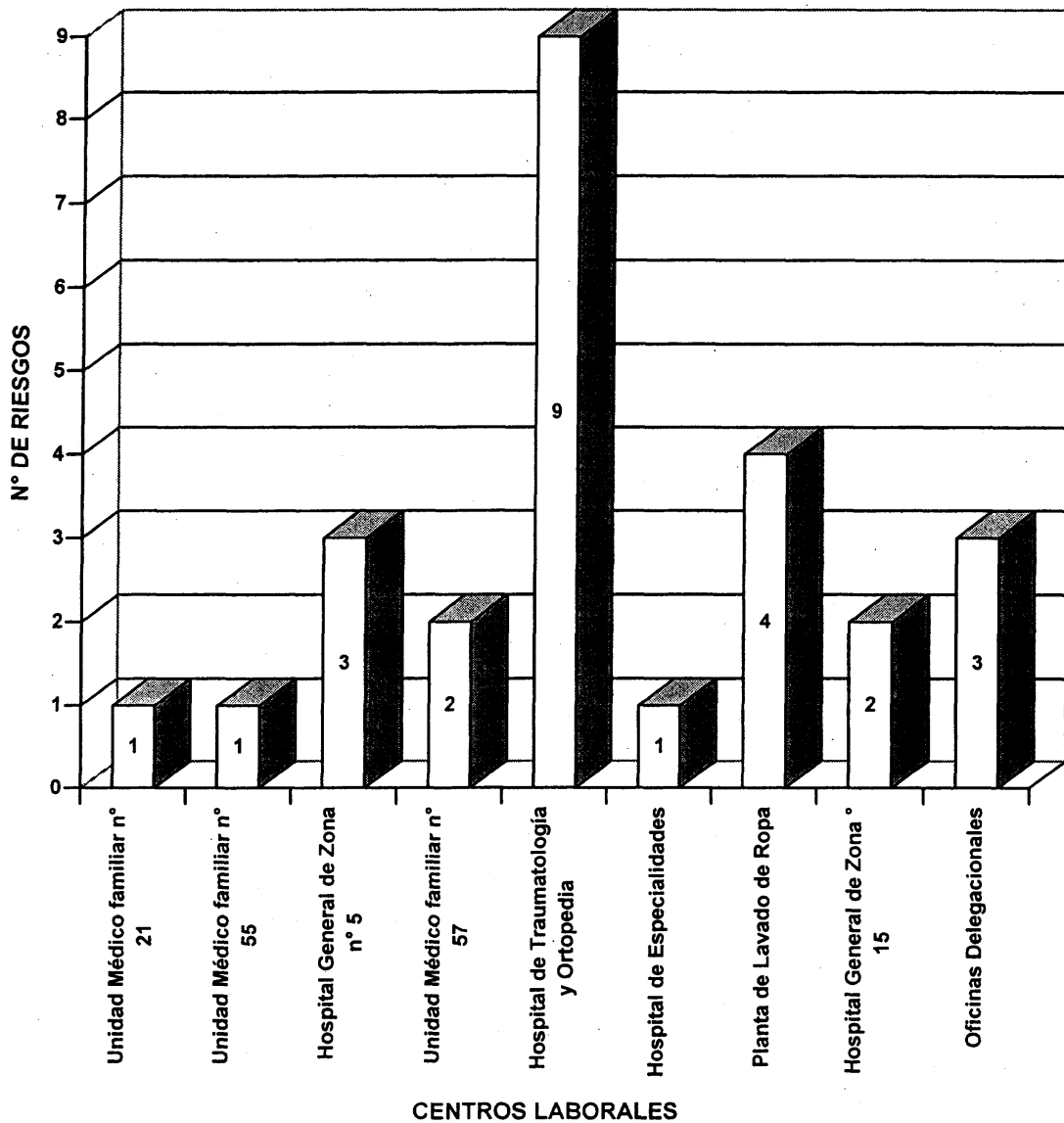
7.- En cuanto a los centros laborales del I.M.S.S. que presentaron mayor siniestralidad, los resultados los presentamos en el cuadro 7 y gráfica 6.

**CUADRO 7: DISTRIBUCIÓN DE LOS CENTROS LABORALES DEL IMSS
QUE PRESENTARON RIESGOS DE TRABAJO**

Centros de trabajo del IMSS	Nº de riesgos	Distribución %
Unidad Médico familiar nº 21	1	3.84%
Unidad Médico familiar nº 55	1	3.84%
Hospital General de Zona nº 5	3	11.53%
Unidad Médico familiar nº 57	2	7.69%
Hospital de Traumatología y Ortopedia	9	34.61%
Hospital de Especialidades	1	3.84%
Planta de Lavado de Ropa	4	15.38%
Hospital General de Zona ° 15	2	7.69%
Oficinas Delegacionales	3	11.53%
Total	26	100%

FUENTE: MEMORIA ESTADISTICA I.M.S.S. CAPITULO RIESGOS DE TRABAJO, PUEBLA 2000.

**GRÁFICA 6: DISTRIBUCIÓN DE LOS CENTROS LABORALES DEL IMSS
QUE PRESENTARON RIESGOS DE TRABAJO**



FUENTE: MEMORIA ESTADÍSTICA I.M.S.S. CAPITULO RIESGOS DE TRABAJO, PUEBLA 2000.

3.2.- DISCUSION DE RESULTADOS

Los resultados del presente estudio nos permiten comprobar que las incapacidades por riesgos de trabajo en los centros laborales del IMSS en la ciudad de Puebla difieren en general, de la estudiada por otros autores a nivel regional, en donde reportan que las incapacidades en general es mayormente por accidentes de trayecto, al contrario de nuestro estudio en donde encontramos que dichas incapacidades fueron como consecuencia de accidentes de trabajo o lo que es lo mismo accidentes dentro del medio laboral, que fue predominante en el 73.07% de los casos estudiados a diferencia solo del 26.92% que fue por accidentes de trayecto, es importante mencionar que la Ley Federal del Trabajo protege al trabajador durante un tiempo razonable tanto en el traslado de su domicilio al trabajo o viceversa.

En la distribución mensual, fue predominante en Junio, ya que ocurrieron el 19.23% del total de los casos estudiados. En cuanto a esto no existen estudios al respecto, pensamos que se debe tal vez a que Junio es un mes en el que se incrementan los contratos de trabajadores eventuales.

Respecto a las lesiones más frecuentes ocurridas en los centros de trabajo que produjeron incapacidades predominó la lesión de la muñeca y mano en el 57.89% de los casos estudiados. Esto es similar con otros estudios publicados a nivel nacional al respecto.

En cuanto a las lesiones ocurridas en el trayecto, predominó el traumatismo de cuello en el 57.14% de los casos estudiados. Esto también es

similar a otros estudios en instituciones de las mismas características, e inclusive es común ver gente desplazándose con el famoso collarín.

Referente a los costos totales comparados entre 1999 y 2000, en este último hubo una baja de 131,465 pesos, esto nos hace pensar que existe más conciencia en cuanto a la higiene y seguridad en el trabajo, ya que en la actualidad el grado de siniestralidad es importante que sea bajo para poder calificar el las famosas estandarizaciones internacionales de calidad llamadas ISO, entre 9000 hasta 14000 que se refiere en algunos casos a las empresas de servicios que es el caso de la institución en donde realizamos nuestro estudio.

Respecto a los días de incapacidad la mayoría fue por accidentes en los centros de trabajo que representó el 58.35% del total de días de incapacidades. Todo esto está dentro de la lógica ya que el primer objetivo de nuestro estudio fue la descripción del tipo de riesgo y predominó los riesgos ocurridos en los centros de trabajo.

En cuanto a los centros laborales del I.M.S.S. que presentaron mayor siniestralidad, fue el Hospital de Traumatología y Ortopedia en el 34.61% de los casos estudiados. En la congruencia de esto con otros estudios, es importante señalar, que existen reportes en los informes sobre seguridad en el trabajo que los riesgos de trabajo se dan en este tipo de instituciones por las características propias del mismo, que inclusive atiende a otro tipo de usuarios que normalmente son accidentados y que el personal trabaja con un estrés permanente.

Es obvio que estas fluctuaciones de nuestros resultados reflejan una problemática compleja del ámbito laboral que nos ocupa, donde sería conveniente, analizar el tipo de trabajo, los horarios laborales, mejorar ergonómicamente los puestos de trabajo, inculcar una nueva ética laboral, pero también contemplar investigaciones al respecto para solucionar las negativas como son las incapacidades por motivos de riesgos de trabajo.

La aplicación de los mecanismos correctores para paliar este tipo de problemas que afectan tanto a la empresa como al trabajador, tanto económicamente como en la salud, requiere una atención más decidida de todos los estamentos laborales (trabajadores, dirección, sindicatos, administración, etc.).

CONCLUSIONES

Luego del análisis de nuestros resultados podemos concluir lo siguiente:

1. En cuanto a los tipos de riesgos que produjeron incapacidades fue predominante en los accidentes de trabajo en el 73.07% de los casos estudiados.
2. La distribución mensual fue predominante en Junio ya que ocurrieron el 19.23% de los riesgos de trabajo.
3. Respecto a las lesiones más frecuente ocurridas en los centros de trabajo que produjeron incapacidades predominó la lesión de la muñeca y mano en el 57.89% de los casos estudiados.
4. En cuanto a las lesiones ocurridas en el trayecto, predominó el traumatismo de cuello en el 57.14% de los casos estudiados.
5. Referente a los costos totales comparados entre 1999 y 2000, en este último hubo una baja de 131,465 pesos.
6. Respecto a los días de incapacidad la mayoría fue por accidentes en los centros de trabajo que representó el 58.35% del total de días de incapacidades.
7. En cuanto a los centros laborales del I.M.S.S. que presentaron mayor siniestralidad, fue el Hospital de Traumatología y Ortopedia en el 34.61% de los casos estudiados.

FUENTES DE CONSULTA

1. Alarcón, Alarcón MT, Muñoz Cebrián C, Salgado Alba A. Características del trabajador adulto mayor accidentado por motivos de trabajo. Rev Esp Geriatr Gerontol. 1999.
2. Asoc. Chilena de Seguridad. Memoria Anual 1993, Santiago de Chile, 1994.
3. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial. Informe sobre el Desarrollo Mundial 1994. Invertir en salud. Indicadores del desarrollo mundial. Washington, D.C.: Banco Mundial, 1994.
4. Borja AVH, Bustamante MP, López CL, Lona ZA, López CM. Años de vida potencial perdidos en México. Aplicaciones en la planeación de servicios de salud. Salud Pública Mex . 1995.
5. Castillo, J.J., Prieto, C.: Condiciones de trabajo. Un enfoque renovador de la sociología del trabajo. Madrid, CIS. 1995.
6. Centro de Investigación Econométrica de México-Wharton Econometric Forecasting Association. Perspectivas económicas de México, 1995.
7. Centro Interamericano de estudios de seguridad social. Historia del IMSS. México, D.F. 1998.
8. Clasificación mexicana de ocupaciones 1995: Vol. 1 y 2. Aguascalientes, México: INEGI, 1994.
9. Comisión Consultiva Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Anuario Estadístico de Riesgos de Trabajo (1984-1993). México, D. F., Julio 1994.

10. Comisión Consultiva Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Estadísticas sobre riesgo de trabajo. Editorial Alco. México, D.F. 1994.
11. Dávila M., Gómez, SJC. "Lesiones de mano en accidentes de trabajo en Petróleos Mexicanos". Revista Médica de PEMEX, México, 1993.
12. Frenk J. Economía y salud, propuestas para el avance del sistema de salud en México. México, D.F.: Fundación Mexicana para la Salud, 1994.
13. Ghana Health Assessment Project Team. A quantitative method of assessing the health impact of different diseases in less developed countries. Int J Epidemiol, 1994. Pp. 73-80.
14. Heinrich, H. "Prevención de Accidentes Industriales" Editorial Asociación Mexicana de Higiene y Seguridad , A.C. México, 1993.
15. Hunter, D.: Enfermedades Laborales. Barcelona. Editorial JIMS S. A. 1997.
16. Kemmlert K. Prevention of occupational musculo-skeletat injuries. Labour Ins-pectorate investigation. Scand J Rehabil Med Suppl. 1998.
17. Magaziner J, Bassett SS, Hebel JR, Gruber-Baldini A. Use of proxies to measure health and functional status in epidemiologic studies of community dwelling women aged 65 years and older. Am J Epidemiol. 1998.
18. Maranzana P. Incapacidad, valoración, en OIT. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1996.

19. Ortueta, Ramón de Lucas. "Técnicas de Dirección de Personal". Editorial Lmusa, México, 1991.
20. Perlado F, Alastuey C, Espinosa C, Clerencia M, Ochoa P, Domingo D. Epidemiología de los accidentes de trabajo en España. Med Clin Barc. 1999.
21. Programa de Salud de los Trabajadores. Estudio especializado de salud en el trabajo. IMSS. 1998.
22. Roda Alcayde C, Climent Barbera JM, Serralta Davia I, Tortosa Grau N, Díaz Llopis I. Accidentes de trabajo y sus consecuencias económicas. Rehabilitación del trabajador (Madr). 1998.
23. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Ley Federal del Trabajo. 10a. Edición. Editorial Alco. México, 1996.
24. Siegrist J, Junge A. Background material for the workshop on QALYs. Conceptual and methodological problems in research on the quality of life in clinical medicine. Soc Sci Med. 1994.