



**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**  
Facultad de Derecho y Ciencias Sociales  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

**“La pericial médica en el procedimiento  
laboral mexicano en materia de Riesgos  
de Trabajo e Invalidez:  
Bases para su estudio”**

**T E S I S**

Que para obtener por el grado de  
**Maestro en Derecho**  
del Trabajo y Seguridad Social

Presenta  
**Luis Alberto Olivares Hernández**

Director de Tesis  
**Dr. Antonio Sánchez Bugarín**

## **AGRADECIMIENTOS**

**Agradezco a Dios**, por permitirme vivir feliz.

**A mi Familia**, mi esposa Bibiana Beatriz Aguilar González, mis hijos Maximiliano de Jesús y Bruno de Jesús, les agradezco su paciencia y les debo algunos momentos dedicados a desarrollar la Maestría y ésta Tesis; no han sido en vano. Ustedes son mi objetivo y mi método, hacerlos felices. ¡Gracias!

**A mi Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**, gracias a su apertura, calidad y modernidad de pensamiento; me ha permitido realizar en el área del Derecho un paso en mi formación profesional, aceptándome siendo médico de profesión, con la misma exigencia que al abogado demanda. ¡Gracias!

**A mis amigos**, mi asesor de Tesis, el Doctor Antonio Sánchez Bugarín, le agradezco no sólo su asesoría, si no su amistad y su empeño en sacar adelante éste trabajo; gracias por su paciencia, y por no desanimarse. Al Maestro Samuel Alvarado Echavarría, por su orientación práctica y el acicate intelectual que reta la razón de éste trabajo, mi agradecimiento por su sabio consejo. A ambos, les manifiesto, “lo logramos”, hemos terminado un trabajo, pero siguen retos adelante los cuales habremos de desarrollar. ¡Gracias!

**“El trabajo hecho con gusto y con amor, siempre es una creación original  
y única”.**

Roberto Sapriza, poeta y ensayista uruguayo.

“La pericial médica en el  
procedimiento laboral mexicano en  
materia de Riesgos de Trabajo e  
Invalidez: Bases para su estudio”

Puebla de Zaragoza, marzo, 2015

INDICE

	página
<b>INTRODUCCIÓN</b>	3
<b>CAPITULO 1</b>	14
<b>SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD: CONCEPTOS BÁSICOS</b>	
1.1.- Panorama de la Seguridad Social en México. Reseña	15
1.2.- Riesgos de Trabajo en México y Argentina. Un análisis.	20
1.3.- Proceso salud-enfermedad.	46
<b>CAPITULO 2</b>	57
<b>EL PERITO: SU IDONEIDAD</b>	
2.1.- Panorama académico actual de la Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional.	58
2.2.- Legislación mexicana del ejercicio profesional de la Medicina del Trabajo.	81
<b>CAPITULO 3</b>	89
<b>EL PUESTO DE TRABAJO: SU ANALISIS</b>	
3.1.- Sistema de Codificación en el Ámbito Laboral.	90
3.2.- Definición y componentes del puesto de trabajo.	93
3.3.- El puesto de trabajo.	95
3.4.- Análisis de puesto de trabajo.	102
3.5.- Aplicación del conocimiento sobre puestos de trabajo.	128
<b>CAPITULO IV</b>	135
<b>EL DAÑO CORPORAL: SU VALORACIÓN</b>	
4.1.- Relación trabajo-daño.	136
4.2.- Relación causa-efecto.	146
4.3.- Determinación del grado de discapacidad e imposibilidad para trabajar.	151
4.4.- Capacidad global para el trabajo.	158
<b>CAPÍTULO V.</b>	163
<b>EL PERITAJE: SUS ARISTAS</b>	
5.1.- Idoneidad del perito en medicina.	164
5.2.- Ética en la práctica profesional.	165
5.3.- Desvirtúo de la pericial médica.	175
5.4.- Repreguntas.	179
5.5.- Problemas que se presentan en la valoración de invalidez.	183
<b>CONCLUSIONES</b>	190
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	196

## INTRODUCCIÓN

No es aislado que puedan observarse actores en buen estado de salud demandando por secuelas de riesgos profesionales o estado de invalidez inexistente como también puede observarse personas verdaderamente impedidas física y mentalmente a las que se les niega en las Instituciones de seguridad social alguna prestación a las que verdaderamente tienen derecho. En estos casos, las periciales médicas han tenido mucho que ver.

Pareciera que está plenamente aceptado que el arte de obtener la “justicia” es engañar mejor que la contraparte a la autoridad. Esto no puede ser desestimado en relación a la prueba pericial médica que se desahoga por demandas de prestaciones de invalidez o riesgos de trabajo.

En los casos en que el engaño es mejor por parte del demandado se corre el riesgo de que se deje de proveer a un trabajador que realmente lo requiera de una prestación de la seguridad social, y con ello la afectación de su núcleo familiar y de la sociedad entera. Por otra parte, en el caso contrario, de que un simulador gane un litigio, también afecta a terceros, pues todos los mexicanos son los que de alguna u otra forma vía impuestos pagarán al actor una pensión que no le correspondía.

De aquí que evidentemente no es ético que los médicos que participan en el desahogo de la prueba pericial médica crean que es adecuado y permisible el acomodar las periciales médicas a favor de la parte que los propone. La

medicina es una de las disciplinas donde debe imperar la ética. No es correcto que sea lo contrario, no es correcto beneficiar intereses de uno o unos cuantos y perjudicar los intereses de muchos.

Un punto de partida para la solución de éste problema es que los juzgadores obtengan elementos que les permitan valorar a las periciales médicas que llegan dentro de los expedientes laborales, que sean cada vez menos susceptibles de engaños por tecnicismos médicos, o falsas interpretaciones de estudios de laboratorio y/o gabinete.

Los litigantes, deben ser las fuerzas opuestas que darán el equilibrio entre los distintos puntos de controversia para el juzgador con mejores argumentaciones de sus demandas, sus contestaciones de demanda, sus alegatos, sus excepciones y objeciones, cada vez más dirigidas al punto medular donde se encuentre la deficiencia pericial y así a la vez, pasar de la generalidad a conocimientos más específicos por parte de los abogados en periciales médicas, que les permitan distinguir lo que verdaderamente está motivado en las periciales de lo que es no más que una manipulación de datos y hechos en beneficio y/o perjuicio de alguien.

El área del tema en comento es el Derecho de la Seguridad Social y dentro del mismo se puede expresar que en el procedimiento laboral mexicano, en juicios acerca de prestaciones de la seguridad social como son los riesgos de trabajo (accidentes y enfermedades de trabajo) e invalidez, se hace necesario el

estudio del estado clínico del actor dentro del desahogo de la prueba pericial médica, cuyo objetivo es auxiliar al juzgador.

En esta investigación se ha delimitado su estudio, por la amplitud del mismo, particularmente a la pericial médica en el procedimiento laboral mexicano en materia de riesgos de trabajo en invalidez: Bases para su estudio.

Entre otras una de las justificaciones que hacen necesario el estudiar estos temas y adentrarse en ellos, es por ejemplo que en el derecho laboral, al igual que en otras áreas del derecho, la teleología de la pericial médica es auxiliar acerca de una ciencia, arte o tecnología que no es del conocimiento para el juzgador ni para el común de la gente. Pero cuando la pericial esta “amañada” y sirve a los interés de alguna de las partes, en vez de auxiliar al juzgador para que este acerque su criterio a la verdad sobre un hecho particular, malamente opera para tratar de confundirlo, alejándolo de la verdad y con ello, obstaculizando la realización de la justicia social.

Las periciales médicas no deberían estar hechas “a modo” con el fin de apoyar el dicho o hechos que se reclaman como ciertos en cada una de las partes que concurren en un litigio, sino que deben elaborarse para auxiliar al juzgador en la búsqueda de la verdad y la realización de la justicia social. La pericial médica puede variar en su estructura, contenido, dependiendo de diversos factores de origen y circunstancias.

Es una realidad, la discrepancia entre peritos puede explicarse debido a que la pericial médica en el procedimiento laboral puede realizarse en ambos

sentidos; tanto alejar, como acercar al juzgador a encontrar la verdad y favorecer que se realice la justicia social. Considero necesario aportar a la comunidad de abogados litigantes y abogados juzgadores, y a los médicos interesados en el área pericial de la medicina del trabajo, las bases que se han de tomar en cuenta cuando se realiza un dictamen pericial médico en el procedimiento laboral mexicano.

Conociendo tales bases, la realización del dictamen pericial médico desde el punto de vista técnico-médico y el punto de vista ético en verdad sí ayudaría al juzgador.

Por otra parte, el objetivo general que se planteó en la investigación es: Conocer, estudiar y analizar cómo se realiza una pericial médica en materia de riesgos de trabajo e invalidez.

Para ello también se plantearon objetivos particulares, entre otros los siguientes:

Conocer las bases conceptuales de la salud, la enfermedad, la discapacidad y el peritaje; Identificar el perfil académicos de diversos tipos de médicos peritos; describir la importancia del puesto de trabajo del actor en el peritaje; describir recomendaciones éticas y de responsabilidad profesional en la medicina del trabajo y proponer adiciones y modificaciones al artículo 119 de la Ley del Seguro Social vigente.

Asimismo se formularon las siguientes preguntas de investigación: ¿Qué es una pericial?; ¿Quién es un perito y cuáles son sus atribuciones y responsabilidades? ¿Cómo analizar el puesto de trabajo? ¿Cómo establecer el nexo causal entre el trabajo y el daño, y entre la causa y el daño (efecto)? ¿Cómo se calcula una capacidad global para el trabajo y una discapacidad? ¿Cómo integrar la ética en la práctica profesional del perito?

De lo antes expresado se formuló la siguiente hipótesis:

H1.- En la pericial médica, la búsqueda de la verdad es el fin que se pretende al auxiliar al juzgador en la distribución de la justicia social.

Entre los métodos de investigación que se utilizaron en el desarrollo de la tesis, se consideraron a los métodos generales aplicables al derecho, y como columna vertebral el método deductivo, de lo general a lo particular, auxiliado de otros como el intuitivo, sistemático, y el fenomenológico, que a continuación se exponen:

1) Intuitivo: es un método directo, el sujeto cognoscente captura directamente el objeto de conocer, mediante este método tenemos la primera respuesta, la más espontánea y original de los problemas planteados. Da como resultado una primera aproximación o la verdad que podrá someterse a todo proceso metódico de comprobación mediante otros métodos complementarios.

Esto solo puede ser posible, para algunos teóricos de las ciencias, cuando existen en el cerebro del investigador conocimientos previos o inferencias acerca del fenómeno de estudio.

2) Sistemático: Se ocupa de ordenar los conocimientos agrupándolos en sistemas coherentes, pudiéndose combinar con el método deductivo. Estudia las formas en que se ordenan en un todo relacionado con una serie de conocimientos de manera que resulten claras las relaciones y dependencias recíprocas de las partes componentes del todo.

Por lo que en el tema que me ocupa y debido a que todo es un sistema se aplicara este método, relacionándose la ciencia jurídica con la ciencia médica, ambas especializadas en el trabajo, como es el derecho del trabajo y seguridad social y la medicina del trabajo.

3) Deductivo: Se realiza tomando como fundamento principios o conocimientos generales que son aplicables para inferir conclusiones particulares en el área.

Se utilizará este método porque se partirá de lo general a lo particular, pero solo en relación a las generalidades que sirven como precedente para la valoración de las periciales médicas, porque en casos concretos, no es admisible la generalización acerca del fenómeno de estudio, pues al tratar las periciales médicas acerca del estado de salud de un actor en particular, solo es posible poner la generalidad en función de lo particular en lo referente a la idoneidad del perito, la estructura de la pericial y elementos del contenido. Pero

las conclusiones que en la práctica se observen, aplican única y exclusivamente para el actor en estudio.

4) Fenomenológico: Este método trata de llegar al conocimiento de las cosas en sí mismas consideradas, tal como se presenta. Apreciándose las cosas en las apariencias, revelando la esencia de los objetos ideales.

La técnica de investigación fue la documental, en virtud de que se fundamentó en el estudio de documentos para el conocimiento de la verdad, esta es la prueba escrita que se registra o ilustra acerca de un hecho.

Su técnica es localizar las fuentes documentales, integrar una bibliografía de consulta relativa al tema a investigar y registrar los datos importantes o trascendentales. La aplicabilidad es el de mayor alcance en la ciencia del derecho porque casi todo el derecho se encuentra consignado en documentos.

La consulta de las normas jurídicas generales como es la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, La Ley Federal del Trabajo, La Ley del Seguro Social, así como los Tratados y Convenios Internacionales en los que México haya pactado, y las jurisprudencias de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, diversas fuentes bibliográficas, hemerográficas, electrónicas (internet), se consultarán para comparar opiniones y de ahí llegar al objeto del estudio, así mismo expresar opiniones diversas a los mismos.

Dos teorías fueron utilizadas en esta tesis, el ius sociologismo y el ius normativismo. Por lo que hace al ius sociologismo, las normas o reglas jurídicas ejercen una influencia menor sobre las decisiones de los jueces y lo importante será su carácter y bagaje cultural, sus debilidades y aborrecimiento,

sus perjuicios, opiniones e instintos, condición y origen social e incluso su estado de salud. Estos factores son los que determinarán la solución jurídica de cada caso.

En lo que hace al ius normativismo, se denomina así a la teoría que concibe el derecho como un fenómeno normativo considerando como resultado exclusivo de la voluntad humana. Lo fáctico o natural de un acto no es lo que hace a tal como acto lícito o ilícito, sino el significado jurídico objetivo, el cual se logra a través de una norma que lo previene.

El significado jurídico objetivo de una conducta únicamente lo proporciona la norma jurídica que regula ésta conducta y no el significado subjetivo que suministra el que realiza dicha conducta.

Para la investigación a desarrollar fue necesario hacer uso de las diferentes fuentes bibliográficas, hemerográficas, cibergráficas y la legisgráficas especializadas en la materia, sin embargo algunas de las principales a consultar fueron: La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en primer lugar, la Ley Federal del Trabajo toda vez que de ellas se desprende la participación de la prueba pericial en el litigio laboral ordinario, la Ley Reglamentaria del Artículo 5to Constitucional para el ejercicio de profesiones en el Distrito Federal, el cual se toma como referencia respecto a la regulación del ejercicio médico profesional en México. No menos importantes y muy complementarias de las leyes antes invocadas en lo referente a la prestación de atención médica por profesionistas de la salud, específicamente los médicos

y los médicos del trabajo, estaremos consultando la Ley General de Educación, la Ley General de Salud, El Código Civil Federal respecto a las deficiencias en la prestación de servicios médicos y sus sanciones, el Código Penal Federal para estipular los delitos y las sanciones que pudieran hacerse llegar de los profesionistas que engañan a la autoridad.

Dado que la ética debe tener un papel toral en la práctica de la profesión médica, fueron analizados distintos documentos que si bien no son Ley, sirven para fortalecer la conciencia médica que existe una ética universal y una filosofía del médico del trabajo; entres estos documentos que se analizaran están: el Código Internacional de Ética para los Profesionales de la Salud Ocupacional, Código de Conducta ética del Colegio Americano de Medicina ocupacional y Ambiental (ACOEM).

Así, las bases que consideramos para el estudio de una pericial médica serán, por una parte un acervo conceptual básico sobre lo que se valora: La pericial médica.

La investigación para su mejor desarrollo contiene cinco capítulos.

En el primer capítulo se abordan generalidades de la seguridad social y la salud per se. Se inició con un breve panorama de la seguridad social en México, debido a que es en cuanto a prestaciones de la seguridad social tales como riesgos de trabajo e invalidez sobre las que versan la mayoría de las periciales médicas que se realizan.

De aquí, se explica posteriormente generalidades de la salud y la enfermedad como proceso, y hablaremos sobre la percepción individual del enfermo y de la interacción con la sociedad de tales conceptos. Esto permitirá entender la forma en que en posteriores capítulos se estará hablando sobre el daño, el individuo, el trabajo y la sociedad.

En el Capítulo II se dejará claro lo que la Medicina del Trabajo y la salud Ocupacional, lo que es un perito, diferenciando la formación académica de distintos tipos de médicos que se dedican a realizar periciales médicas, y las pautas éticas y de la legislación de la medicina, con énfasis en la Medicina del Trabajo como especialidad.

Factor de gran importancia es el trabajo per se. Se dedica el capítulo III para éste factor y explicar cómo en una valoración adecuada del individuo y del daño no se puede ni debe de dejar omiso una valoración del puesto de trabajo y la tarea que realiza.

En el Capítulo IV explicaremos la forma en que se valora el daño del actor, tanto en riesgos de trabajo como en enfermedad general, determinando la discapacidad que resulte y la capacidad global para el trabajo.

En el capítulo V, consejos prácticos para desvirtuar las periciales médicas incompletas o mal elaboradas, y consejos éticos para la profesión de medicina del trabajo, de utilidad para el juzgador, litigante así como para el perito.

Considero importante señalar que este es mi primer acercamiento formal al tema, sin embargo no ignoro que existen otros puntos de vista y formas de abordarlo, las cuales consideraré en próximas investigaciones.

Por último, es importante señalar al lector que al terminar éste trabajo, y recibir retroalimentaciones de mi tutor de tesis, abogados litigantes, académicos del derecho y otros peritos médicos registrados, es posible que el objetivo final sea más acorde al trabajo del juzgador para su consulta en los conflictos individuales de la seguridad social donde la pericial médica es una de las pruebas en el procedimiento laboral mexicano.

## **CAPÍTULO I**

### **SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL: CONCEPTOS BASICOS**

- 1.1. Panorama de la Seguridad Social en México. Reseña.
- 1.2. Riesgos de Trabajo en México y en Argentina. Un análisis.
  - 1.2.1.- Concepto de accidentes de trabajo
  - 1.2.2.- Concepto de accidentes en trayecto
  - 1.2.3.- Concepto de enfermedades profesionales
  - 1.2.4.- Excluyentes de profesionalidad
  - 1.2.5.- Estados patológicos previos al riesgo de trabajo
  - 1.2.6.- Consecuencias de los riesgos de trabajo
- 1.3. Proceso salud-enfermedad.
  - 1.3.1 Concepto de Salud
  - 1.3.2 Enfermedades y Enfermos.
  - 1.3.3 Enfermedad, Discapacidad, Minusvalía e Invalidez.

### 1.1. Panorama de la Seguridad Social en México.

De acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (1984), la seguridad social “puede interpretarse como la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que de otra manera derivarían en la desaparición o en una fuerte reducción de sus ingresos como consecuencia de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez o muerte”.<sup>1</sup>

La seguridad social, se basa en la acción solidaria de los asegurados de las instituciones que la brindan y en la administración de los recursos públicos enfocados en los casos de contingencia médica o social, a proteger los medios de subsistencia de la población asegurada, mediante la transferencia de beneficios, monetarios y en especie. La seguridad social en este contexto, no solo considera el aspecto médico asistencial, sino beneficios sociales y económicos.<sup>2</sup>

Cuadro 1.- Población mexicana derechohabiente de algún sistema de seguridad social de 1991 al 2004.<sup>3</sup>

Año	Población derechohabiente						
	Total	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SDN	SM	Servicios Estatales

<sup>1</sup> Lastra.Lastra JM. El trabajo en la Constitución Mexicana. En: Lastra-Lastra JM. Fundamentos de Derecho. Segunda edición. Distrito Federal, México: Editorial Porrúa; 2005. pp. 219-221, 258-261.

<sup>2</sup> Ley del Seguro Social 1995. DOF. México. Con la Ley del Seguro Social que entró en vigor en 1997, y la reforma del sistema de pensiones basado actualmente en cuentas individuales, la solidaridad fue sustituida por la individualidad en las aportaciones.

<sup>3</sup> SSA. Boletín de Información Estadística. Recursos y Servicios. Volúmen I. Núm. 11, 13, 15, 17, 19, 21 y 22. México, D.F.

**La pericial médica en el procedimiento laboral mexicano en materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez: Bases para su estudio.**

1991	48 716 530	38 953 374	8 506 748	776 494	326 968	152 946	<u>ND</u>
1993	48 134 828	36 737 601	8 919 041	792 724	618 110	143 855	923 497
1995	45 723 840	34 323 844	9 246 265	518 552	315 550	216 310	1 103 319
1997	51 433 645	39 461 964	9 472 042	597 078	456 683	183 972	1 261 906
1999	57 033 072	44 557 157	9 896 695	603 879	489 477	232 528	1 253 336
2001	58 929 440	45 872 403	10 236 523	664 938	510 784	213 275	1 431 517
2002	59 294 671	46 198 689	10 303 539	676 245	535 734	207 777	1 372 687
2003	<u>ND</u>	41 850 888	10 352 318	690 194	<u>ND</u>	196 053	<u>ND</u>
2004	<u>ND</u>	42 993 343	10 462 703	699 297	<u>ND</u>	190 119	<u>ND</u>

FUENTE I.N.E.G.I

En México, no todos los mexicanos cuentan con protección de la seguridad social; solo el 53% está cubierto por alguno de los diferentes regímenes.<sup>4</sup> La seguridad social en México desde la fundación del Instituto Mexicano del Seguro Social el 19 de enero de 1943, ha estado ligada íntimamente al mismo y a los efectos de la Ley del Seguro Social, convirtiendo a ésta paraestatal en la estructura fundamental de seguridad social de la nación.<sup>5, 6</sup> Cerca del 49% de la población con seguridad social está en el I.M.S.S.<sup>7</sup>

Cuadro 2.- Población mexicana derechohabiente de algún sistema de seguridad social.

	- Total	- Con derechohabencia	Sin derechohabencia	No especificado
--	---------	-----------------------	---------------------	-----------------

<sup>4</sup> [Base de datos en línea]. México, ISSSTE. [www.issste.gob.mx](http://www.issste.gob.mx). *Agenda Institucional, Septiembre de 2005*. [2012, 26 de marzo].

<sup>5</sup> Solís-Soberón Fernando, Villagómez-A Alejandro. La economía de la Seguridad Social. En: Solís-Soberón Fernando, Villagómez-A Alejandro, compiladores. *La Seguridad Social en México*. Primera edición. Distrito Federal, México: Fondo Cultura Económica; 1999. p. 13-16

<sup>6</sup> [Base de datos en línea]. México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2012. [2012, 26 de marzo]. [http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/censos/cpv2010/PT.asp?s=est&c=27770&proy=cpv10\\_pt](http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/censos/cpv2010/PT.asp?s=est&c=27770&proy=cpv10_pt)

<sup>7</sup> [Base de datos en línea]. México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2012. [2012, 26 de marzo] <http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/consulta.asp?p=17118&c=27769&s=est#>

**La pericial médica en el procedimiento laboral mexicano en materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez: Bases para su estudio.**

- Total	110,991,953	72,514,513	38,020,372	457,068
Con derechohabencia al IMSS	35,380,021	35,380,021		
Con derechohabencia al ISSSTE	6,303,630	6,303,630		
Con derechohabencia a Pemex, Defensa o Marina	1,091,321	1,091,321		
Con derechohabencia al ISSSTE estatal	900,884	900,884		
Con derechohabencia a Otra institución	1,647,155	1,647,155		
No especificado	457,068			457,068

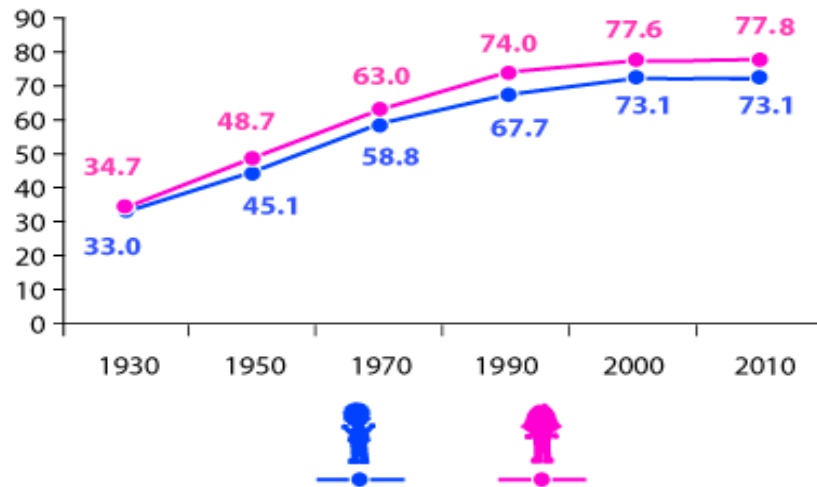
FUENTE: Censo de Población y Vivienda 2010.

En 2005 la esperanza de vida en México era de 73 años en hombres, y de 78 años en mujeres. En 2010 era de 77.8 años para mujeres y 73.1 para hombres. Ésto es generado por los cambios demográficos y epidemiológicos que vive actualmente la población y que se deben a disminución de la morbilidad y mortalidad materno-infantil y de las enfermedades agudas, y un aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas, que como resultado da una mayor esperanza de vida en la población mexicana. <sup>8</sup>

**GRAFICO 1. ESPERANZA DE VIDA EN MÉXICO 1930-2010**

<sup>8</sup> Bertranou F.M. Restricciones, problemas y dilemas de la protección social en América Latina: Enfrentando los desafíos del envejecimiento y la seguridad de los ingresos. En: Bienestar y Política Social 2005; 1(1) : 35-58.

La pericial médica en el procedimiento laboral mexicano en materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez: Bases para su estudio.

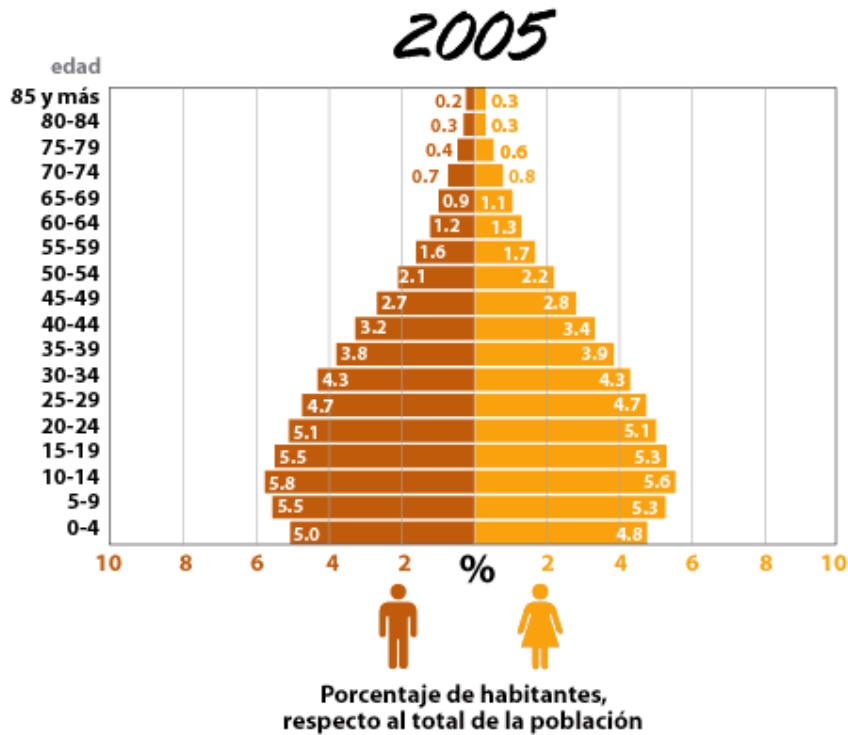


FUENTE I.N.E.G.I. <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>

Hoy, hay un número mayor de gente en edad económicamente activa, que mañana estará en edad de retiro<sup>9</sup>. El segmento poblacional de mayores de 60 años de edad requiere particular atención, ya que es el de más rápido crecimiento.

GRAFICO 2. PIRÁMIDE POBLACIONAL MEXICANA EN 2005.

<sup>9</sup> [Base de datos en línea]. México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2012. [2012, 26 de marzo] <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>



FUENTE I.N.E.G.I.

En 1910 había 15 millones de habitantes en todo el país; para 2010 tan sólo en el estado de México hay más de 15 millones de personas. Durante los últimos 60 años, la población en México ha crecido cinco veces. En 1950 había 25.8 millones de personas, en 2010 hay 112.3 millones. De 2005 a 2010, la población se incrementó en 9 millones de habitantes, lo que representa un crecimiento por año de 1 por ciento.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> [Base de datos en línea]. México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2012. <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P> [2012, 26 de marzo].

## 1.2. Riesgos de Trabajo en México y en Argentina. Un análisis.

Los riesgos de trabajo son una de las contingencias de la vida de los trabajadores que se protegen desde el origen de los sistemas de seguridad social en el mundo, desde las reformas alemanas y actualmente, aplicadas en casi todo el mundo en concordancia con los acuerdos del convenio 102 de la OIT que establece los mínimos de la seguridad social.

Los riesgos profesionales, o riesgos de trabajo, como se conocen en México, son integrados básicamente por dos grandes grupos de contingencias biológicas en el trabajador, y que pueden derivarse de accidentes, o de enfermedades. Ambas causas tienen en común en origen en el trabajo, o su relación con la prestación del trabajo realizado. En la mayoría de los países de Latinoamérica, los riesgos de trabajo se conforman por los accidentes y por las enfermedades profesionales.

Los dos tipos de contingencias, son manejadas como riesgos profesionales en la mayoría de las legislaciones latinoamericanas como es Brasil en su Ley 5316, el respectivo Código de Trabajo de países como Costa Rica, Honduras, Ecuador, Nicaragua, Panamá y Paraguay, así como en la Ley Federal del Trabajo de México al hablar en particular tanto del accidente profesional como de la enfermedad profesional.

Desde mi particular punto de vista, es de interés para el médico especializado en medicina del trabajo como para el abogado especializado en trabajo y

seguridad social, así como en planeadores y administradores de la seguridad social, que cada país latinoamericano tiene sus variantes en cuanto a los riesgos profesionales.

Este es un ejercicio de comparación de legislaciones acerca de riesgos de trabajo, sus prestaciones médicas y económicas, entre dos países latinoamericanos únicamente, que son México y Argentina.

Las razones de realizar la comparación entre México y Argentina son básicamente que son países de habla castellana, y comparten diversas características en desarrollo social y económico, tanto en salud como en seguridad social.

En México, existe más de una institución de seguridad social. La más grande es el IMSS, pero le siguen el ISSSTE, ISSFAM, PEMEX, y las instituciones de seguridad social de los Estados. La Ley Suprema establece diferencias en derechos entre los trabajadores al servicio del gobierno y los trabajadores al servicio de la iniciativa privada, dándoles el apartado B a los primeros, y el A a los segundos, dentro del artículo 123.

Los burócratas son atendidos por el ISSSTE (excepto los trabajadores de las dependencias paraestatales IMSS, CFE, y algunos municipios en convenio con el IMSS). Los demás trabajadores, incluso algunos pertenecientes a sindicatos con contrato colectivo que se allana a esta Ley, se atienden por el IMSS, al igual que la mayoría de los trabajadores del sector privado.

Estas instituciones de seguridad social, a su vez, tienen diferentes leyes para otorgar las prestaciones de riesgos de trabajo. Por ejemplo, el IMSS aplica la Ley del Seguro Social de 1995, así como hace el ISSSTE con ley del ISSSTE de 2006, y lo hace el ISSFAM con la Ley de la misma institución para los militares mexicanos. En Argentina, es la Superintendencia de Riesgos de Trabajo la que aplica esta Ley, así como la Comisión Médica Central.

Como referencia de comparar, utilizaremos de México la Ley Federal del Trabajo y la Ley del Seguro Social, por ser las que se aplican a la mayor cantidad de trabajadores que se emplean dentro del país y de Argentina, utilizaremos la Ley 24.557 de 1995., que se le conoce como Ley de Riesgos de Trabajo.

De acuerdo al siguiente índice temático, estudiaremos de estas legislaciones de México y Argentina lo referente a los riesgos de trabajo:

#### 1.2.1.- Concepto de accidentes de trabajo

La mayoría de los países latinoamericanos, han establecido la diferenciación de los accidentes profesionales (de trabajo) de los no profesionales.

En Argentina, el artículo 6º de la Ley de Riesgos de Trabajo (en lo subsecuente, LRT) considera accidente de trabajo a todo acontecimiento súbito

y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, en el entendido de que este acontecimiento súbito causa aunque no se diga, un daño.

Mientras, en México, el artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo (en lo subsecuente, LFT) la definición del accidente de trabajo queda afín a la descripción del daño tanto en la estructura como en la función sin cancelar ningún tipo de daño por el otro, pues se refiere a toda lesión orgánica o perturbación funcional, dando a la vez énfasis en que: a) puede ser inmediata a posterior al evento que lo provoca, b) de aparición repentina c) siempre en relación con el trabajo, en ejercicio o motivo del trabajo (como pueden ser los accidentes que ocurren en los trabajadores “en comisión”) d) cualquiera que fuera el lugar o tiempo en que se preste.

#### 1.2.2.- Concepto de accidentes en trayecto

El traslado del trabajador del centro de trabajo al hogar y viceversa no es una causa que tenga su origen o motivo directo con el trabajo que realiza el trabajador, sino más bien, tiene una relación indirecta con el trabajo, pues aunque no forma parte de este, se requiere para que el mismo se ejecute. Esta es la razón por la que se considera especificar también que los accidentes que ocurren en el trayecto casa-trabajo-casa son también de trabajo.

Prácticamente esto también es cierto porque el trabajador, se encuentra en disposición del patrón de forma indirecta, pues se dirige a prestarle sus servicios.

Tanto Argentina como México han incorporado los accidentes que ocurren al trabajador cuando este se desplaza de su domicilio al lugar de trabajo o donde presta sus servicios, pero en la definición argentina, no se nota que estén protegidos los accidentes en trayecto del trabajo a la casa, al menos no en lo que consigna el artículo 6to de la LRT.

**LEY 24.557 (LRT) ARTÍCULO 6°** — Contingencias. 1. Se considera accidente de trabajo a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo. El trabajador podrá declarar por escrito ante el empleador, y éste dentro de las setenta y dos (72) horas ante el asegurador, que el itinere se modifica por razones de estudio, concurrencia a otro empleo o atención de familiar directo enfermo y no conviviente, debiendo presentar el pertinente certificado a requerimiento del empleador dentro de los tres (3) días hábiles de requerido.

En el artículo 474 de la LFT mexicana, se observa que se enuncia que quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél.

En ambos países se tiene el requisito sea directo, es decir, sin interrupciones o alteraciones del trayecto (horario de trabajo y hora y lugar del accidente, entre otros). Aunque en México la LFT no lo especifica, los criterios de calificación de los riesgos de trabajo del IMSS sí incluyen las especificaciones que la LRT menciona respecto a considerar accidente en trayecto aun cuando no sea directo cuando el trayecto del trabajador es modificado por razones de estudio,

conurrencia a otro empleo o atención de familiar directo enfermo y no conviviente, acudir a la escuela de los hijos o a la guardería, entre otras razones lógicas de desvío del trayecto directo entre trabajo-casa o casa-trabajo.

### 1.2.3.- Concepto de enfermedades profesionales

Lo que representa un reto (incluso para los médicos del trabajo) en las enfermedades profesionales es su determinación, es decir, acreditarse como tales, y esto es mediante el establecimiento de la relación de *causa-efecto*.

En México, la Tabla de Enfermedades de Trabajo del artículo 513 le da una presunción legal a los padecimientos que en ella se encuentran, sin requerirse que se investigue por el médico el ambiente laboral. Aquellas enfermedades que no están incluidas en la Tabla hasta el momento, no gozan de la presunción legal.

En las enfermedades que se sabe de forma científica que son derivada del trabajo, para acreditarse médicamente se requiere que el médico laboral cuente con dos supuestos básicos: 1) que haya la presencia (o haya habido) en el trabajo de un agente nocivo para la salud en una concentración y periodicidad capaz de generar daño en el trabajador (exposición), y 2) que haya un daño en el trabajador compatible con la acción patológica del agente sobre el organismo (efecto).

Dado que algunos efectos de los agentes patológicos del trabajo sobre el sistema corporal del trabajador se parecen bastante a los daños que se provocan por agentes no relacionados con el trabajo (por ejemplo, el humo del tabaco en relación a bronquitis crónica), a veces se requiere demostrar un tercer supuesto, que es, 3) la presencia del agente en el sistema corporal del trabajador, pues aunque haya exposición al agente, la utilización de equipos de protección personal atenúan o impiden que el agente dañino penetre en el sistema corporal del trabajador.

En Argentina, no se encuentra definido en la LRT lo que es una enfermedad profesional, porque da por entendido lo que cada quien debe figurarse acerca de ella en un concepto personal, pero si determina cada una de ellas en forma específica en su artículo 6, apartado 1 b) y 2 b) que las enfermedades profesionales son, tanto las que se encuentren enunciadas en un listado elaborado por el Poder Ejecutivo, como las que determine la Comisión Médica Central.

**LEY 24.557 (LRT) ARTÍCULO 6° — Contingencias**

2 a) Se consideran enfermedades profesionales aquellas que se encuentran incluidas en el listado que elaborará y revisará el Poder Ejecutivo, conforme al procedimiento del artículo 40 apartado 3 de esta ley. El listado identificará agente de riesgo, cuadros clínicos, exposición y actividades en capacidad de determinar la enfermedad profesional.

Las enfermedades no incluidas en el listado, como sus consecuencias, no serán consideradas resarcibles, con la única excepción de lo dispuesto en los incisos siguientes:

2 b) Serán igualmente consideradas enfermedades profesionales aquellas otras que, en cada caso concreto, la Comisión Médica Central determine como provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo, excluyendo la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo.

El listado de enfermedades profesionales contendrá el agente de riesgo, los cuadros clínicos, la exposición y actividades en capacidad para determinar la profesionalidad de la enfermedad. La Comisión Médica Central determinará como profesionales también a las que sean provocadas por causa directa e *inmediata* a la ejecución del trabajo.

Por ello, en diferentes legislaciones (no solo Argentina y México), se encuentran dificultades para definir a las enfermedades profesionales, pues integrar una generalidad de su origen, mecanismo y tiempo de evolución para su presentación clínica, así como los daños específicos que se provocan por ellas es todo un reto. La lógica común orienta a que las enfermedades profesionales son los daños en la salud que son provocados por el trabajo (el ambiente de trabajo o sus implementos) en un empleado (o trabajador).

Esto es cierto, pero a diferencia del otro grupo de daños a la salud provocados por el trabajo (los accidentes), las enfermedades de trabajo en la definición mexicana son de aparición insidiosa, paulatina, lenta, y se deben a la acción persistente, continuada de un agente (causa) que tenga su origen en el trabajo,

o en el medio en donde el trabajador se sea obligado a prestar sus servicios, lo cual está consignado en el artículo 475 de la LFT. A la vez, de manera enunciativa más nunca limitativa, se encuentra una tabla de enfermedades profesionales en el artículo 513 de la misma Ley.

Esto último conforma otra diferencia entre lo que se concibe en México como enfermedad profesional, pues la inmediatez del daño o del evento no es característica más que de los accidentes de trabajo.

#### 1.2.4.- Excluyentes de profesionalidad

El artículo 488 de la LFT mexicana debe entenderse como causas de *no profesionalidad*, dado que la institución de seguridad social asume y releva al patrón en las responsabilidades del riesgo de trabajo (específicamente de accidentes), que no son profesionales incluso que ocurran en la empresa, por motivo del trabajo o con motivo de este, ni en trayecto, los que ocurran en los siguientes supuestos:

- I. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez;
- II. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador bajo la acción de algún narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción médica y que el trabajador hubiese puesto el hecho en conocimiento del patrón y le hubiese presentado la prescripción suscrita por el médico;

III. Si el trabajador se ocasiona intencionalmente una lesión por sí solo o de acuerdo con otra persona; y

IV. Si la incapacidad es el resultado de alguna riña o intento de suicidio.

Como puede observarse, en México solo se hace alusión a los accidentes. En Argentina, la LRT en su artículo 6º, en su apartado 3 a) excluye de ser profesionales no solo a los accidentes, sino también a las enfermedades profesionales causadas por dolo del trabajador o fuerza mayor extraña al trabajo.

**LEY 24.557 (LRT) ARTÍCULO 6º — Contingencias.**

3. Están excluidos de esta ley:

a) Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales causados por dolo del trabajador o por fuerza mayor extraña al trabajo.

**1.2.5.- Estados patológicos previos al riesgo de trabajo**

No todos los sistemas de seguridad social ni las leyes sobre riesgos de trabajo aceptan como profesional el traslape entre los daño establecidos previamente en un trabajador ajenos al trabajo y los que resultan después de ocurrir un accidente o enfermedad de trabajo.

La seguridad social mexicana tiene un avance al respecto, pues es obvio que con el paso de los años la vida diaria y el desgaste de las estructuras

anatómicas del cuerpo y sus funciones traen como consecuencia una disminución de las capacidades o facultades para trabajar.

De esta manera, la LFT mexicana no descarta ni elimina los estados patológicos previos al riesgo de trabajo, pues médicamente no en todos los casos es posible distinguir hasta donde el daño es o era consecuencia de su historia natural.

De tal suerte que resultaría difícil saber cuál es la limitación provocada por un trabajador de edad madura expuesto sin equipo de protección personal durante su vida laboral y que además es fumador y portador de asma bronquial desde su niñez y además de enfermedad pulmonar obstructiva crónica por el tabaquismo, de una limitación generada por los efectos de humos, vapores o gases en el trato respiratorio.

En la LRT argentina se observa una clara preferencia por descartar fuera de la naturaleza profesional aquellos componentes que tiene también un origen o componente ordinario, no profesional, lo que en México se conoce en la seguridad social como *enfermedad general*.

**LEY 24.557 (LRT) ARTÍCULO 6°** — Contingencias.

...2 b) Serán igualmente consideradas enfermedades profesionales aquellas otras que, en cada caso concreto, la Comisión Médica Central determine como provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo, excluyendo la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo.

A los efectos de la determinación de la existencia de estas contingencias (accidentes y enfermedades de trabajo), deberán cumplirse las siguientes condiciones:

ii) La Comisión Médica Jurisdiccional sustanciará la petición con la audiencia del o de los interesados así como del empleador y la ART; garantizando el debido proceso, producirá las medidas de prueba necesarias y emitirá resolución debidamente fundada en peritajes de rigor científico.

En ningún caso se reconocerá el carácter de enfermedad profesional a la que sea consecuencia inmediata, o mediata previsible, de factores ajenos al trabajo o atribuibles al trabajador, tales como la predisposición o labilidad a contraer determinada dolencia.

Así se entiende del apartado 2 b) y ii) del artículo 6° de la LRT, que excluye la influencia de factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo, que en México los médicos llamamos *idiosincrasia*, que es la labilidad o predisposición a contraer determinada dolencia.

Es así como en ocasiones (no en todos los casos) se interpreta que ante la duda, debe prevalecer lo más favorable al trabajador, y no solo la norma como lo establece el artículo 18 de la LFT mexicana, sino también en asuntos médicos de repercusión jurídica, debe ser consistente en ser *pro operarium*, y no descartar la enfermedad general cuando el sitio y efecto del daño por padecimiento no profesional sean en la misma unidad anatomofuncional en que incide el efecto de un evento dañino generado por el trabajo.

Lo anterior es impositivo por la misma LFT en su artículo 481, que indica que existencia de estados anteriores tales como idiosincrasias, taras, discrasias,

intoxicaciones, o enfermedades crónicas, no es causa para disminuir el grado de la incapacidad, ni las prestaciones que correspondan al trabajador.

Esto incluye, en México, que incluso las limitaciones de la capacidad global para el trabajo que se encuentran previos al inicio de la relación laboral y que son acreditadas en el examen médico de ingreso, se pueden volver parte de un riesgo de trabajo, incluso en un sentido más amplio, como lo determina en artículo 45 de la LSS mexicana, en que las discapacidades físicas, mentales o sensoriales, intoxicaciones o enfermedades crónicas, no es causa para disminuir el grado de la incapacidad temporal o permanente, ni las prestaciones que correspondan al trabajador. Esto aplica para los trabajadores del apartado A del artículo 123 constitucional, pero no está descrito en la Ley Reglamentaria que rige las relaciones laborales de los trabajadores burocráticos.

Por el contrario en Argentina, sí se excluyen de profesionalidad todo estado patológico anterior al inicio de la relación de trabajo aunque se traslapen con los daños causados por riesgos de trabajo.

**LEY 24.557 (LRT) ARTÍCULO 6° — Contingencias.**

3. Están excluidos de esta ley:

b) Las incapacidades del trabajador preexistentes a la iniciación de la relación laboral y acreditadas en el examen preocupacional efectuado según las pautas establecidas por la autoridad de aplicación.

### 1.2.6.- Consecuencias de los riesgos de trabajo

Tanto los accidentes como las enfermedades de trabajo traen como consecuencia (no en todos los casos) una disminución (temporal o permanente) de la capacidad o facultades para trabajar e incluso, la muerte del trabajador.

Esto está contemplado en la mayoría de las legislaciones de diversos países, haciendo una diferencia sustancial entre lo temporal de lo permanente, y lo parcial de lo *total*.

En México, la LFT en su artículo 477 se considera que los riesgos de trabajo provocan:

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

#### 1.2.6.1. Incapacidad temporal para el trabajo

Esta es conocida en Argentina como Incapacidad Laboral Temporaria, y se reconoce esta situación cuando hay un daño en el trabajador que le impide temporalmente realizar sus tareas de trabajo habituales.

**La pericial médica en el procedimiento laboral mexicano en materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez: Bases para su estudio.**

---

**LEY 24.557 (LRT) ARTÍCULO 7°**— Incapacidad Laboral Temporaria.

1. Existe situación de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) cuando el dono sufrido por el trabajador le impida temporariamente la realización de sus tareas habituales.

En México, la situación de Incapacidad Temporal (para el trabajo) se define como “la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo” de acuerdo al artículo 478 de la LFT.

En lo personal, me parece una definición confusa y redundante. Yo creo que no debería manejarse la palabra “pérdida” porque esto implica un suceso no recuperable (permanente), cosa que no sucede en estos casos pues la capacidad para trabajar (que la da la aptitud para el trabajo) no está “perdida”, sino mas bien, cursa con una disminución que imposibilita de manera temporal que el trabajador realice su trabajo específico. Me parece confuso también que se tenga que mencionar si la imposibilidad para trabajar es parcial o total, pues entonces se confunde en el uso de los mismos vocablos con las *incapacidades permanentes*, que pueden ser parciales o totales como se verá a continuación.

La incapacidad temporal para el trabajo (ITT) termina, en ambos países, con el alta médica y reingreso a trabajar (con secuelas o sin secuelas), la declaración de la incapacidad permanente, o la muerte de trabajador accidentado.

**LEY 24.557 (LRT) ARTÍCULO 7°**— Incapacidad Laboral Temporaria.

2. La situación de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) cesa por:

- a) Alta médica:

- b) Declaración de Incapacidad Laboral Permanente (ILP);
- c) Transcurso de un año desde la primera manifestación invalidante;
- d) Muerte del damnificado.

En Argentina se declara también un cese de la ITT cuando transcurre un año de la primera manifestación invalidante, pero en México basado en la Ley del Seguro Social, se cuenta con 52 semanas más una prórroga de 26 semanas (en total, un año y medio) para que se termine la incapacidad temporal. La prórroga está determinada por el Consejo Consultivo del IMSS.

**LEY 24.557 (LRT) ARTICULO 13.** — Prestaciones por Incapacidad Laboral Temporaria.

1. A partir del día siguiente a la primera manifestación invalidante y mientras dure el período de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT), el damnificado percibirá una prestación de pago mensual, de cuantía igual al valor mensual del ingreso base.

La prestación dineraria correspondiente a los primeros diez días estará a cargo del empleador. Las prestaciones dinerarias siguientes estarán a cargo de la ART la que, en todo caso, asumirá las prestaciones en especie.

El pago de la prestación dineraria deberá efectuarse en el plazo y en la forma establecida en la Ley N° 20.744 (t.o. 1976) y sus modificatorias para el pago de las remuneraciones a los trabajadores.

2. El responsable del pago de la prestación dineraria retendrá los aportes y efectuará las contribuciones correspondientes a los subsistemas de Seguridad Social que integran el SUSS o los de ámbito provincial que los reemplazan, exclusivamente, conforme la normativa previsional vigente debiendo abonar, asimismo, las asignaciones familiares.

3. Durante el periodo de Incapacidad Laboral Temporaria, originada en accidentes de trabajo o en enfermedades profesionales, el trabajador no devengará remuneraciones de su empleador, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo párrafo del apartado 1 del presente artículo.

En México, el IMSS paga desde el primer día los riesgos de trabajo, y en Argentina, es a partir del día siguiente que se paga, a cargo del patrón, los primeros diez días de la ITT, y los subsecuentes a cargo de la Aseguradora de riesgos de Trabajo (ART) que haya contratado el patrón o el mismo trabajador.

#### **LEY DEL SEGURO SOCIAL (LSS)**

**Artículo 58.** 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, el cien por ciento del salario en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo. El goce de este subsidio se otorgará al asegurado entre tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar, o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total, lo cual deberá realizarse dentro del término de cincuenta y dos semanas que dure la atención médica como consecuencia del accidente, sin perjuicio de que una vez determinada la incapacidad que corresponda, continúe su atención o rehabilitación conforme a lo dispuesto por el artículo 61 de la presente Ley;

### 1.2.6.2. Incapacidades permanentes

Se llama Incapacidad Permanente a aquella lesión que es irrecuperable y que derivada de un riesgo de trabajo le provoque una limitación para el trabajo; esto sería la interpretación personal de lo que se estipula para éste rubro en la Ley Federal del Trabajo mexicana. No es equivalente a lo que en el ámbito médico se denomina “secuela establecida”, y que la secuela hace alusión únicamente al daño, mas no a la limitación para el trabajo, un alcance más avanzado de las consecuencias del daño y su repercusión médico-legal.

La incapacidad permanente puede ser Parcial o Total, dependiendo el porcentaje de afectación órganofuncional.

Argentina:

**LEY 24.557 (LRT) ARTÍCULO 8°** — Incapacidad Laboral Permanente.

1. Existe situación de Incapacidad Laboral Permanente (ILP) cuando el daño sufrido por el trabajador le ocasione una disminución permanente de su capacidad laborativa.

La definición argentina conjuga daño-limitación funcional para el trabajo:

México:

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

La definición mexicana se enfoca a la limitación funcional para el trabajo:

### Incapacidad permanente parcial

México y Argentina comparten el criterio de temporalizar las Incapacidades Permanentes en Riesgos de Trabajo, siendo provisionales de inicio, posteriormente definitivas.

La Ley de Riesgos de Trabajo argentina señala que:

**LEY 24.557 (LRT) ARTICULO 9°** — Carácter provisorio y definitivo de la ILP.

1. La situación de Incapacidad Laboral Permanente (ILP) que diese derecho al damnificado a percibir una prestación de pago mensual, tendrá carácter provisorio durante los 36 meses siguientes a su declaración.

Este plazo podrá ser extendido por las comisiones médicas, por un máximo de 24 meses más, cuando no exista certeza acerca del carácter definitivo del porcentaje de disminución de la capacidad laborativa.

En los casos de Incapacidad Laboral Permanente parcial el plazo de provisionalidad podrá ser reducido si existiera certeza acerca del carácter definitivo del porcentaje de disminución de la capacidad laborativa.

Vencidos los plazos anteriores, la Incapacidad Laboral Permanente tendrá carácter definitivo.

2. La situación de Incapacidad Laboral Permanente (ILP) que diese derecho al damnificado a percibir una suma de pago único tendrá carácter definitivo a la fecha del cese del período de incapacidad temporaria.

En México, la Ley del Seguro Social en su artículo 58 fracción I señala el límite de 52 semanas para estar incapacitado temporalmente, y vencido éste plazo o antes, puede determinarse por el IMSS la Incapacidad Permanente.

**LSS Artículo 58.** 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, el cien por ciento del salario en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo.

El goce de este subsidio se otorgará al asegurado entre tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar, o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total, lo cual deberá realizarse dentro del término de cincuenta y dos semanas que dure la atención médica como consecuencia del accidente, sin perjuicio de que una vez determinada la incapacidad que corresponda, continúe su atención o rehabilitación conforme a lo dispuesto por el artículo 61 de la presente Ley.

...

El artículo 61 de la Ley del Seguro Social, también señala un periodo de adaptación de hasta dos años, durante el cual, la Incapacidad Permanente será provisional, y previa revisión médica, podrá volverse definitiva.

Artículo 61. Al declararse la incapacidad permanente, sea parcial o total, se concederá al trabajador asegurado la pensión que le corresponda, con carácter provisional, por un periodo de adaptación de dos años.

Durante ese período de dos años, en cualquier momento el Instituto podrá ordenar y, por su parte, el trabajador asegurado tendrá derecho a solicitar la revisión de la incapacidad con el fin de modificar la cuantía de la pensión.

Transcurrido el período de adaptación, se otorgará la pensión definitiva, la cual se calculará en los términos del artículo 58 fracciones II y III de esta Ley.

Las legislaciones mexicana y argentina comparten la cobertura de prestaciones económicas. Si bien, en la legislación argentina no se señalan categóricamente que se tenga que cubrir prestaciones en especie tales como atención médica, hospitalaria, rehabilitatoria, medicamentos, etc.

**LEY 24.557 (LRT) ARTICULO 14.** — Prestaciones por Incapacidad Permanente Parcial (IPP).

1. Producido el cese de la Incapacidad Laboral Temporaria y mientras dure la situación de provisionalidad de la Incapacidad Laboral Permanente Parcial (IPP), el damnificado percibirá una prestación de pago mensual cuya cuantía será igual al valor mensual del ingreso base multiplicado por el porcentaje de incapacidad, además de las asignaciones familiares correspondientes, hasta la declaración del carácter definitivo de la incapacidad.

En México, las prestaciones recibidas por la Incapacidad Permanente son económicas y en especie.

**LFT Artículo 492.-** Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad permanente parcial, la indemnización consistirá en el pago del tanto por ciento que fija la tabla de valuación de incapacidades, calculado sobre el importe que debería pagarse si la incapacidad hubiese sido permanente total. Se tomará el tanto por ciento que

corresponda entre el máximo y el mínimo establecidos, tomando en consideración la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad y la mayor o menor aptitud para ejercer actividades remuneradas, semejantes a su profesión u oficio. Se tomará asimismo en consideración si el patrón se ha preocupado por la reeducación profesional del trabajador.

**LSS Artículo 56.** El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en especie:

- I. Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica;
- II. Servicio de hospitalización;
- III. Aparatos de prótesis y ortopedia, y
- IV. Rehabilitación.

En ambos países, las Incapacidades Permanentes se otorgan primeramente provisionales y posteriormente definitivas, como puede verse a continuación:

#### Incapacidad permanente total

Continuando con el análisis de legislaciones de Argentina y México en materia de riesgo de trabajo.

**LFT Artículo 480.-** 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.

**Artículo 59 LSS.** La pensión que se otorgue en el caso de incapacidad permanente total, será siempre superior a la que le correspondería al asegurado por invalidez, y comprenderá en todos los casos, las asignaciones familiares y la ayuda asistencial, así como cualquier otra prestación en dinero a que tenga derecho en los términos de este capítulo.

En México no se hace mención de un porcentaje de pérdida órganofuncional, aunque en la práctica se cree y así se aplica que el 100% de pérdida es equivalente a Incapacidad Permanente Total.

En Argentina lo es así a partir desde 75 por ciento.

**LEY 24.557 (LRT) ARTICULO 15.** — Prestaciones por Incapacidad Permanente Total (IPT).

1. Mientras dure la situación de provisionalidad de la Incapacidad Laboral Permanente Total, el damnificado percibirá una prestación de pago mensual equivalente al SETENTA POR CIENTO (70%) del valor mensual del ingreso base. Percibirá, además, las asignaciones familiares correspondientes, las que se otorgarán con carácter no contributivo.

Durante este período, el damnificado no tendrá derecho a las prestaciones del sistema previsional, sin perjuicio del derecho a gozar de la cobertura del seguro de salud que le corresponda, debiendo la ART retener los aportes respectivos para ser derivados al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, u otro organismo que brindare tal prestación.

2. Declarado el carácter definitivo de la Incapacidad Laboral Permanente Total (IPT), el damnificado percibirá las prestaciones que por retiro definitivo por invalidez establezca el régimen previsional al que estuviere afiliado.

...

## Gran invalidez

México no maneja en cuanto a riesgos de trabajo, el concepto de gran invalidez, pero si maneja a criterio de lo que determine la autoridad laboral, cuando en los casos de incapacidad parcial permanente sea de tal magnitud que no pueda desempeñar nunca más su profesión, aumentar el monto de la valuación hasta donde le correspondería a un cien por ciento de incapacidad permanente.

**Artículo 493.-** Si la incapacidad parcial consiste en la pérdida absoluta de las facultades o aptitudes del trabajador para desempeñar su profesión, la Junta de Conciliación y Arbitraje podrá aumentar la indemnización hasta el monto de la que correspondería por incapacidad permanente total, tomando en consideración la importancia de la profesión y la posibilidad de desempeñar una de categoría similar, susceptible de producirle ingresos semejantes.

En enfermedades generales, no profesionales, el artículo 140 de la LSS, en el seguro de invalidez, tiene la capacidad de aumentar hasta en un veinticinco por ciento el monto de la pensión cuando el inválido requiera ayuda de otra persona para desempeñar actividades de la vida diaria (alimentarse, vestirse, ir al baño, trasladarse). Esto no sucede en el rubro de riesgos de trabajo en México.

La LRT argentina si considera este concepto, en su artículo 10, cuando el trabajador en situación de Incapacidad Laboral Permanente total necesite la asistencia continua de otra persona para realizar los actos elementales de su

vida de tal manera que en el artículo 17 se señala que, además de percibir lo que corresponde a una incapacidad permanente total, la aseguradora de riesgos de trabajo dará al siniestrado, hasta su muerte, una prestación de pago mensual equivalente a tres veces el valor del AMPO definido por el artículo 21 de la Ley 24.241.

**LEY 24.557 (LRT) ARTICULO 17. — Gran invalidez.**

1. El damnificado declarado gran inválido percibirá las prestaciones correspondientes a los distintos supuestos de Incapacidad Laboral Permanente Total (IPT).
  
2. Adicionalmente, la ART abonará al damnificado una prestación de pago mensual equivalente a tres veces el valor del AMPO definido por la ley 24.241 (artículo 21), que se extinguirá a la muerte del damnificado.

## Defunción

La muerte del trabajador es una contingencia protegida por las leyes mexicanas y argentinas en materia de riesgos de trabajo.

**LEY 24.557 (LRT) ARTICULO 18.** — Muerte del damnificado.

1. Los derechohabientes del trabajador accederán a la pensión por fallecimiento prevista en el régimen previsional al que estuviera afiliado el damnificado y a las prestaciones establecidas en el segundo párrafo del apartado 2 del artículo 15 de esta ley, además de la prevista en su artículo 11, apartado cuarto.

**LFT Artículo 500.-** Cuando el riesgo traiga como consecuencia la muerte del trabajador, la indemnización comprenderá:

- I. Dos meses de salario por concepto de gastos funerarios; y
- II. El pago de la cantidad que fija el artículo 502.

Con la reforma laboral de 2012 en México, aumentó el número de días de salario a pagar al trabajador de 1250 días ha pasado a ser de 5000 días.

Artículo 502.- En caso de muerte del trabajador, la indemnización que corresponda a las personas a que se refiere el artículo anterior será la cantidad equivalente al importe de cinco mil días de salario, sin deducir la indemnización que percibió el trabajador durante el tiempo en que estuvo sometido al régimen de incapacidad temporal.

### 1.3. Proceso de salud enfermedad.

#### 1.3.1 Concepto de Salud

El concepto de la OMS de 1946 define **salud** como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedad”.

El concepto clásico de salud definido en la ausencia de aspectos negativos (o ausencia de enfermedad) no resulta útil, al igual que la ausencia de guerra es paz, o que traer monedas en el bolsillo es la ausencia de pobreza. Este concepto, de acuerdo a Salleras (1988), equipara bienestar con salud, es en sí misma subjetiva como lo es sentirse bien (bienestar)<sup>11</sup>.

Para Terris (1980), la definición de la OMS, de “completo estado de bienestar” no es posible de alcanzar, pues considera que hay diferentes grados de salud y diferentes grados de enfermedad. El privilegia el funcionamiento, aspecto más objetivo y medible, que la sensación subjetiva de bienestar. Por ello su propuesta es que, salud es **“un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades”**<sup>12</sup>.

En un concepto dinámico de salud se considera a la salud y enfermedad en un proceso continuo. Del lado del bienestar se encuentra “lo óptimo”, del lado de

---

<sup>11</sup> Salleras Sanmarti L. La salud y sus determinantes. *Anthropos* 1997, en: Educación Sanitaria, principios, métodos y aplicaciones. 118/119:32-39.

<sup>12</sup> Terris Milton. La revolución epidemiológica y la medicina social. México, Siglo XXI. 1980. pp 255.

enfermedad lo más extremo es la muerte. Por ello, la capacidad de funcionar incluso está presente en algunos grados de enfermedad iniciales. Este concepto, también es utilizado en la dictaminación de medicina del trabajo, pues ayuda a comprender que **una enfermedad no es igual a discapacidad ni invalidez.** <sup>13</sup> Para Díaz Vega (2006) a discapacidad depende del grado de funcionamiento social, laboral e individual de un sujeto. Con estos conceptos, es posible determinar, de acuerdo a cálculo de pérdida corporal y funcionamiento en la esfera individual, familiar, social y laboral de acuerdo al puesto específico de trabajo, si un trabajador se encuentra imposibilitado para trabajar o no, sin negar que puede estar sano, o enfermo en algún grado.

Tomando en consideración la aportación de Terris en su modelo de determinantes de la salud, en este modelo de pensamiento acerca del proceso salud-enfermedad, nos obligamos a pensar en que ambas palabras van ligadas en al menos tres vertientes a mencionar:

1.- El aspecto objetivo, determinado por el grado de funcionamiento del individuo en un solo canal, así como el aspecto subjetivo, determinado por la sensación de bienestar en dos canales divergentes, 2.- hacia lo negativo o la sensación de malestar, y 3.- lo positivo o sensación de bienestar.

---

<sup>13</sup>

Díaz-Vega M. Criterios para determinar invalidez. Boletín de Medicina del Trabajo del Colegio de Médicos Postgraduados IMSS 2006; 1(12).

Con el fin de lograr una mayor abstracción del concepto salud-enfermedad con la simpleza que requiere para su entendimiento, me permito señalar que es **la capacidad para funcionar** que tiene el individuo en la sociedad es el punto de inflexión más importante utilizado en medicina del trabajo, tanto para valorar la discapacidad como para valorar secuelas.

Por ello, la definición que me parece mejor en relación a este concepto es la de Salleras, afín al **modelo de determinantes de la salud-enfermedad**, que nos indica que la salud, como parte del proceso salud-enfermedad, es “el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad”.

Es mejor entenderlo como Salleras lo explica debido a que éste autor toma en consideración el efecto sobre el funcionamiento del individuo que pueden tener los factores sociales, considerando que el funcionamiento no es solo derivado del grado de enfermedad, sino que puede ser mejorado o empeorado por las condiciones generales donde el individuo vive.

### 1.3.2 Enfermedades y Enfermos.

Como profesionales, al estar escuchando a una persona acerca de sus afecciones, debemos pensar que estamos escuchando la experiencia individual y percepción individual de una persona que nos relata su “enfermedad”, y que nos trata de decir el rol social que actualmente tiene como consecuencia de considerarse o ser considerado un “enfermo”.

Como médicos del trabajo que vamos a dictaminar y opinar sobre el estado de salud de esta persona, tenemos que verla no solo como un ente biológico, sino de primera mano, verlo como un ente social. Es decir, para el abogado será un actor legal, es decir, un ejecutor de una acción legal, y para el médico del trabajo será, primordialmente un actor social. Por ello, visualizar así al actor así ayuda a ser imparcial en la valoración.

Como explican Herzlich y Pierret, **“hoy se puede vivir enfermo durante varios años sin inquietar el entorno, y conservando una actividad y una vida social”**. Se vincula bien con la teoría de determinantes de la salud-enfermedad, en la cual, una persona puede tener algún grado de malestar, y seguir siendo funcional en lo social (dependiendo del grado de capacidad de funcionamiento que tenga)<sup>14</sup>.

En medicina del trabajo, analizamos al enfermo como actor social, y tratamos de comprender lo que la enfermedad representa en su vida, para poder descodificarlo de la percepción del enfermo y codificarlo al lenguaje médico, y a la vez, descodificarlo al lenguaje legal en caso de ser requerida nuestra opinión pericial por la autoridad.

Esta labor aunque diariamente se lleve a cabo, es muy difícil, ya que en relación a las prestaciones de la seguridad social en la mayoría de las veces hay una **magnificación de las sensaciones negativas**, y un **ocultamiento de las sensaciones positivas**, por lo que puede no concordar la “enfermedad” que ve el enfermo con la “enfermedad” que ve el médico en el enfermo.

Todo lo anterior es determinante para que el médico del trabajo pueda comprender el lenguaje y el rol del actor social acerca de su enfermedad, con el fin de entenderlo con la propiedad y necesaria objetividad que se requiere para dar una opinión pericial médica, que requerirá de los apoyos diagnósticos apropiados para cada caso en particular, sin magnificar ni disminuir el estado de salud que en el actor se encuentre.

---

<sup>14</sup> Herzlich Claudine, Pierret Janine. De ayer a hoy: construcción social del enfermo. Cuadernos Médico Sociales No 43,

### 1.3.3 Enfermedad, Discapacidad, Minusvalía e Invalidez.

Desde la Revolución Industrial, la salud y la enfermedad adquieren una íntima relación con el trabajo y la capacidad de ejecutarlo, por lo que para la mente de la colectividad, la salud se vincula con la capacidad para desempeñar un trabajo, y la enfermedad con la **incapacidad**.

Iniciaremos entendiendo diverso términos utilizados en México y el mundo. El *impairment*, es definido como la alteración del estado de salud de un individuo, siendo éste un elemento que se determina exclusivamente por criterios médicos. El *impairment* es conocido en castellano, para fines prácticos, como deficiencia o menoscabo. En cambio, el término *disability*, llamado en castellano *minusvalía*, no corresponde a un criterio exclusivamente médico, tratándose de una alteración de la capacidad del individuo para atender a sus requerimientos personales, sociales o profesionales<sup>15</sup>.

Invalidez, término usado en México, es para la OMS, lo mismo que Minusvalía. La Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (O.M.S. 2001) <sup>16</sup> lo define como las desventajas que experimenta el individuo, como consecuencia de las deficiencias y las discapacidades, de adaptarse a su entorno.

---

1988:21-30.

<sup>15</sup> Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud. 2001.

<sup>16</sup> [Base de datos en línea]. Organización Mundial de la Salud, 2012. [2012, 29 de marzo]. <http://www.who.int/classifications/icf/en/index.html>

Los menoscabos o Deficiencias de acuerdo a la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (O.M.S. 2001), se refieren a las anormalidades de la estructura corporal y de la apariencia y/o a la función de un órgano o sistema, que pueden provocar limitaciones de la actividad normal del individuo. El individuo que padece una situación de menoscabo, no se encuentra necesariamente en una situación de incapacidad. Ello sucederá únicamente cuando las condiciones patológicas o médicas limiten la capacidad del individuo para atender a las demandas de las actividades que debe o desea desarrollar.

En el año 2001 la OMS aprobó la *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud* <sup>17</sup> (en adelante, CIF) que contempla la discapacidad desde un punto de vista más global, ya que el termino Discapacidad hace referencia a los aspectos negativos de la interacción entre la salud de un individuo y los factores contextuales (ambientales y personales) y es utilizado como termino genérico que incluye deficiencias en las funciones y estructuras corporales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. En el mismo sentido, Funcionamiento se entiende como una interacción dinámica entre la salud y los factores contextuales. Según la CIF, la enfermedad y la incapacidad son conceptos diferentes que pueden observarse de manera independiente y que no siempre presentan una relación productora de una con respecto a la otra, ya

---

<sup>17</sup> [Base de datos en línea]. Organización Mundial de la Salud, 2012. [2012, 29 de marzo]. <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>

que tienen distintas características. De este modo, dos personas con la misma enfermedad pueden tener estados funcionales diferentes.

Se entiende por deficiencia toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Puede ser temporal o permanente y en principio afecta solo al órgano

Por tanto, una persona enferma que puede interaccionar adecuadamente con su entorno, ya sea laboral, o social, puede tener una discapacidad que no le provoque minusvalía. Mas sin embargo, una persona enferma que a consecuencia de la misma enfermedad se origina una limitación funcional, es una persona que está también limitada o restringida en su función social o laboral, ya sea de forma temporal o definitiva, de acuerdo a la naturaleza y evolución de su enfermedad, pudiera tratarse de una persona con minusvalía, es decir, lo que se conoce en México como invalidez.

“Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una

interacción entre las características del organismo humano y *las características de la sociedad en la que vive*".<sup>18</sup>

Se entiende por discapacidad toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. Conciernen a habilidades, en forma de actividades y comportamientos que son aceptados en general como elementos esenciales en la vida diaria. La discapacidad puede surgir como consecuencia directa de la deficiencia o como consecuencia indirecta por la respuesta del propio individuo. Las discapacidades se clasifican en 9 grupos: de la conducta, de la comunicación, del cuidado personal, de la locomoción, de la disposición del cuerpo, de la destreza, de situación, de una aptitud determinada y otras restricciones de la actividad. Se entiende por minusvalía toda situación desventajosa para un individuo determinado, producto de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales.

Una persona con un menoscabo o deficiencia corporal puede estar limitada en su función laboral y/o social en forma graduada. Existen baremos que miden el grado de deficiencia corporal; entre los más usados por el IMSS están las Guías de la American Medical Association y el Baremo Español.

---

<sup>18</sup> Vicente-Herrero MT, et al. Minusvalía, discapacidad e incapacidad. Una revisión desde la legislación española. *Semergen*. 2010. doi:10.1016/j.semereg.2010.06.003

Usando tales baremos, un médico puede medir y graduar la deficiencia corporal generada por un estado patológico (enfermedad). Cuando una deficiencia corporal es severa tiene más del 50% de pérdida de la funcionalidad, y cuando es grave y que requiere ayuda de terceras personas para actividades de la vida diaria como bañarse, cambiarse la ropa, alimentarse, orinar o defecar, estamos hablando esta discapacidad puede provocar una pérdida corporal mayor del 75%, en términos de funcionalidad.

En México, la Ley del Seguro Social vigente llama Invalidez a la minusvalía. Aunque la definición actual es en términos económicos (pérdida de la capacidad de trabajo remunerado debido a una enfermedad no profesional), los médicos del IMSS que realizan la valoración de probables estados de invalidez realizan una valoración de la capacidad global para el trabajo utilizando la graduación del menoscabo. De tal forma, hay que estar muy atento a que, un médico laboral no puede medir la disminución de la capacidad para hacerse de una remuneración de al menos la mitad de la percepción habitual del trabajador, pero sí puede medir la funcionalidad para el trabajo, auxiliándose supletoriamente (al no haber guías de valuación de la enfermedad general hechas en México) de las guías antes mencionadas hechas en otros países (para otro tipo de personas, con otras condiciones sociales, políticas y económicas, otras formas de seguridad social y valuación de siniestros), que pudieran no ser ideales para la población mexicana.

Recordemos que la definición de la OMS referente a la discapacidad aplica a la interacción entre las características de un ser humano *con las características de la sociedad en la que él vive*. En teoría las guías de la American Medical Association y el Baremo Español en realidad son guías que no están diseñadas para la población mexicana, sin embargo a falta de una Guía mexicana, la idea de medir cuantitativamente la pérdida de la capacidad para el trabajo e integrar los conceptos de la CIF, son relevantes y permiten en mi opinión acercarse más a la justicia social la valoración de estados de invalidez, lo que antes de su implementación se valoraba más subjetivamente y determinado en mucho por el arbitrio del médico dictaminador.

Los médicos especialistas en medicina del trabajo, pero especialmente lo que laboran en el IMSS, medimos la deficiencia corporal presente en un trabajador, en primer paso. En un segundo paso medimos su contexto social, y en el tercer paso las características de su trabajo. Este ejercicio permite calcular la pérdida de la capacidad global para el trabajo e inferir si una persona está o no está *imposibilitada* para trabajar en su propio puesto de trabajo, dentro del concepto estipulado en el artículo 119 de la Ley del Seguro Social vigente, acerca de la invalidez.

## **CAPITULO II**

### **EL PERITO: SU IDONEIDAD**

2.1. Panorama académico actual Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional.

2.1.1. Diferencias y similitudes entre Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional.

2.1.2. La medicina del trabajo a nivel de licenciatura (en medicina).

2.1.3. El postgrado: La especialidad en medicina del trabajo.

2.1.4. El postgrado: La maestría en salud ocupacional.

2.1.5. Certificación en medicina del trabajo.

2.2. Legislación mexicana del ejercicio profesional de la medicina del trabajo.

## 2.1. Panorama académico actual Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional.

Tenemos que los términos: perito, pericia, peritación, y peritaje, por lo general se pueden confundir, daremos una diferenciación:

PERITO.

Según el Dr. Antonio Ponce Vargas. Reumatólogo. Doctor en Medicina. Presidente de la Liga Reumatológica Andaluza (LIRA), “el buen Perito-Médico debe adornarse de las siguientes cualidades: Capacidad didáctica y de comunicación. Flexibilidad y agilidad mental, pues puede tener que enfrentarse a preguntas no previstas o sorpresivas, y a careos improvisados con la parte contraria. Dotes de convicción y seguridad en su exposición, pues la duda en sus exposiciones y explicaciones pueden ser demoledoras”<sup>19</sup>:

No obstante el perfil que el Dr. Antonio Ponce Vargas propone, me permito añadir que sin ética, ni un apego a la justicia, incluso con estas habilidades personales un médico no sería un buen perito. De hecho, el clasificar dentro de “bueno” o “malo” es un dogma en medicina del trabajo, sino que la opinión en ésta área tiene que ir paralela al sentido humanístico de la medicina, actuando como médico y no como litigante.

Para Rodríguez Jouvencel, el perito da “un juicio de valor, con auténtico rigor científico presenta las dificultades propias del hacer clínico que se dan sobre la

persona sometida a examen, pero que además, en estos casos concretos, se van a ver acrecentadas por motivos obvios. En un estado mórbido es posible encontrar signos clínicos (sinónimo de objetividad), mas también hay que tener en cuenta los síntomas, lo cual supone dar entrada a la subjetividad del paciente, pero que, en estos casos, podrá ser motivo de recelo en más de una ocasión". "síntomas y signos, imbricados los unos con los otros, estableciendo las oportunas relaciones, considerándolos con prudencia y ecuanimidad, han de ser necesariamente tenidos en cuenta si se ha de actuar con el rigor antes aludido, única manera de penetrar en la realidad clínica del hombre que padece"<sup>20</sup>.

Según el Dr. Rafael Moreno González es toda persona a quien se atribuye capacidad técnico-científica, o práctica en una Ciencia o arte. Éste reconocido galeno en el ámbito de la Medicina Legal formuló UN DECÁLOGO DEL PERITO, que resume las normas, principios, tareas, más relevantes de su ejercicio profesional ser verdaderos especialistas con la honradez, equidad, confiabilidad, sino también el profundo respeto por ilustrar con bases firmes técnico-científicas la claridad de los hechos <sup>21</sup>.

---

<sup>19</sup> Ponce-Vargas Antonio. EL DICTAMEN MÉDICO-LABORAL EN EL PROCESO DE INCAPACIDAD LABORAL POR FIBROMIALGIA Y/O SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA. <http://www.lasbarricadas.net/fibro/jdo-dictamenip-apv.doc>. [2008,08 de abril].

<sup>20</sup> Rodríguez-Jouvencel Miguel. Manual del perito médico. J.M. Bosch Editor, España, 1991. Sección segunda. La prueba pericial médica.

<sup>21</sup> MORENO-GONZALEZ RAFAEL, DEBERES PROFESIONALES DEL PERITO. [http://www.pgjdf.gob.mx/periciales/Coord\\_SP/que%20es.htm#AUTONOMÍA%20DE%20LOS%20PERITOS](http://www.pgjdf.gob.mx/periciales/Coord_SP/que%20es.htm#AUTONOMÍA%20DE%20LOS%20PERITOS).

I. Ser consciente de las limitaciones de su capacidad científica.

II. Ser metódico, claro y preciso en sus dictámenes. Ser consciente de lo que se sabe y de lo que se ignora es de suma importancia en materia pericial. Equivale a tener una brújula que indique, ante un problema de esta especialidad, el camino a tomar, a saber: en caso de contar con la experiencia y los conocimientos necesarios que permitan su solución, proceder inmediatamente a ello; en caso contrario, procurarse de inmediato toda la información y la experiencia necesarias, absteniéndose entre tanto de dictaminar. Para tomar atinadamente estas decisiones, el perito deberá contar con un poder desarrollado de autocrítica.

III. Ser metódico, claro y preciso en sus dictámenes

Al redactar su dictamen, el perito debe tener siempre presente que va dirigido a una persona no especializada en criminalística. En virtud, debe esmerarse en ser claro, preciso, conciso y sencillo. En fin, tendrá como norma el siguiente concepto de don Gregorio Maraón: "En el lenguaje esencialmente científico la única elegancia permitida es la CLARIDAD."

IV. Mantener actualizados los conocimientos técnicos y científicos

El perito tiene la obligación de mantener al día su información en materia de su especialidad, debiendo consultar para ello las más recientes publicaciones. Mantenerse al día exige, por lo tanto, estudio ininterrumpido.

## La pericial médica en el procedimiento laboral mexicano en materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez: Bases para su estudio.

---

### PERICIA.

Es la capacidad, habilidad, talento, sagacidad, para desarrollar cualquier tarea ya sea técnico-científica o práctica.

### PERITACIÓN.

Frecuentemente, la comprobación o la explicación de ciertos hechos denunciados por las partes dentro de un Proceso Judicial, requieren conocimientos técnicos específicos, que son ajenos al conocimiento técnico del Juez, que para la apreciación y determinación de esos hechos que se denuncian, requerirá el auxilio de personas y profesionales que posean conocimientos específicos de la ciencia, arte o industria a la que los hechos denunciados se refieran. Tales auxiliares de la Justicia son denominados peritos y se encuentran encargados de informar al Juez acerca de las causas y

---

IV. Colaborar eficazmente con las autoridades en el esclarecimiento de la verdad.  
La misión del perito consiste en auxiliar a los encargados de procurar y administrar justicia en el descubrimiento de la verdad histórica de los hechos. Esto significa que cualquier desviación al respecto, deberá encontrar en el experto la más rotunda negativa.

Ciertamente el perito, fiel a su misión, ha de respetar y amar, ante todo y sobre todo, la verdad y justicia.

V. Dictaminar sobre cuestiones técnicas y científicas sin emitir opiniones de carácter legal

El perito no debe invadir cercados ajenos, no debe salirse del campo que le es propio. Debe limitar su actuación al terreno que le corresponde. Debe, tan sólo, aportar pruebas concretas, por lo común científicas y técnicas. Que quede claro: ¡El perito no es un juzgador!

VI. Actuar con imparcialidad, acuciosidad, dedicación y prudencia

El perito procurará desentrañar la verdad objetiva, el hecho objetivo, la cosa objetiva, sin deformarla ni tergiversarla para ceder a inclinaciones personales o a intereses inconfesables. Además, procederá con buen juicio, sin precipitaciones, sin audacias inconvenientes y pueriles, con extremo cuidado y total entrega.

VII. Aplicar los métodos y las técnicas de la investigación científica en la búsqueda de la verdad.

Los problemas de orden criminalístico que el perito tiene que resolver, requieren de él determinada postura intelectual, caracterizada por una actitud crítica, que sólo admite conclusiones cuando éstas se basan en la verificación. El propio perito procurará establecer firmemente el procedimiento general que debe seguir, el orden de las observaciones, experimentaciones y razonamientos. Una vez establecido el camino general por recorrer, señalará los procedimientos particulares o técnicas, en su mayoría de orden instrumental, que deberá aplicar para tal fin. En suma, el perito deberá proceder con todo rigor científico.

VIII. Fundar sus conclusiones sobre la verificación de los hechos

El perito siempre deberá verificar empíricamente sus enunciados, ya sea por medio de la observación o de la experimentación. Es importante hacer notar lo siguiente: la criminalística, como todas las disciplinas, necesita de la racionalidad, es decir, necesita que sus enunciados sean coherentes y no contradictorios. Sin embargo, ésta, con ser una condición necesaria, no es suficiente en el caso de las disciplinas fácticas (referentes a hechos), entre las que se cuenta la criminalística, sino que se les impone la exigencia de que los enunciados o hipótesis de que parten, así como las conclusiones a las que llegan, sean verificables por medio de la experiencia.

IX. Escuchar y ponderar ecuánimemente, con espíritu abierto, las objeciones metodológicas y técnicas que cuestionen sus dictámenes

El perito deberá recibir de buena voluntad cualquier crítica que se haga a su dictamen, aceptando siempre lo que a la razón y a la verdad convenga. Con inteligencia y serenidad defenderá sus enunciados, respetando siempre las opiniones contrarias. Es fundamental excluir de la controversia estrecheces y prejuicios, así como evitar expresiones que puedan dar lugar a resentimientos.

X Las discusiones deben circunscribirse estrictamente al plano de los hechos.

En resumen, el perito no tendrá miedo a la crítica, porque "la verdad es fuerte y acaba por imponerse."

de las consecuencias que de acuerdo a su saber y experiencia técnica, deben adjudicarse a los hechos sometidos a su observación

Es el procedimiento metodológico desarrollado y empleado por el perito para realizar la implementación de su tarea.

La peritación es el conjunto de actividades, experimentos, observaciones y técnicas desplegadas por los peritos para emitir su dictamen. Cuando se desarrolla la peritación por encargo judicial se trata de una actividad procesal, como medio de prueba.

#### PERITAJE O PERICIAL.

La pericial médica en materia laboral, es parte de la constelación de pruebas factibles de presentarse en un procedimiento laboral ordinario, contemplado en la Ley Federal del Trabajo. Lo ideal es que sean personas que no tengan conflicto de interés con ninguna de las partes involucradas en el proceso, especialmente calificadas por sus conocimientos técnicos, clínicos, prácticos o científicos. Como cosa, emita un dictamen conteniendo su parecer y los razonamientos técnicos sobre la materia en la que se ha pedido su intervención.

De acuerdo al artículo 821 de la Ley Federal del Trabajo, la prueba pericial versará sobre cuestiones relativas a alguna ciencia, técnica, o arte. Una pericial es el resultado metódico y estructural que nos conduce a la elaboración de un Dictamen o Informe que desarrolla el perito en el cual previo examen de una persona, de una conducta o hecho.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, dispone que<sup>22</sup>:

“el perito constituye un órgano especializado de prueba, que es llamado a opinar en el proceso, de acuerdo con la especialidad de sus conocimientos, y es indudable que su opinión, por provenir de un órgano de prueba, tiene por finalidad ilustrar el criterio del juzgador; mas ello no significa que éste se encuentre en situación de dependencia respecto de los dictámenes periciales, que lo obligue a someterse a ellos. En efecto, con razón se dice por los procesalistas que el órgano jurisdiccional es el más alto de los sujetos procesales, y por tanto, el primero de los peritos, que conserva en todo tiempo su libertad para evaluar, de acuerdo con la técnica que rige la apreciación de dicho medio de prueba, el valor que le corresponde”.

El punto de partida es el de la pericia médica como un instrumento técnico al servicio de la administración de justicia, en un caso determinado. Es un instrumento técnico requerido por un juez cuyos conocimientos se hacen necesarios para la solución procesal de una incógnita.

El fin de la pericial médica es suministrar el Juzgador argumentos o razones para la formación de su convicción, respecto de ciertos hechos cuya percepción, entendimiento o alcance, escapa de las aptitudes del común de la

---

<sup>22</sup> Tesis Aislada Materia(s): Común. **PRUEBA PERICIAL**. Semanario Judicial de la Federación Segunda Parte, VI  
Página: 218

gente, por lo que se requiere ésa capacidad particular para su adecuada percepción y correcta verificación de sus relaciones con otros hechos, de sus causas, de sus efectos o simplemente, para su apreciación e interpretación. El dictamen pericial médico dentro de la materia laboral, constituye en sí una opinión ilustrativa sobre cuestiones técnicas emitidas bajo el leal saber y entender de personas diestras y versadas en materias que requieren conocimientos especializados, expresando en forma lógica y razonada de tal manera que proporcionen al Juzgador elementos suficientes para orientar su criterio en materia que éste desconoce.

#### TÉCNICO.

“Técnico proviene del vocablo griego *tejnikos*, que se refiere a la aplicación de ciencias o artes, como oficio. Además, refiere a los conocimientos que se dominan a través de la constante aplicación que se tiene de los mismos.”

#### LESIÓN.

Según Miguel Rodríguez Jouvencel, Especialista en Medicina del Trabajo, “lesión es cualquier alteración somática o psíquica que, de una u otra forma, perturbe, amenace o inquiete la salud de quien la sufre, o, simplemente, limite o menoscabe la integridad personal del afectado, ya en lo orgánico, ya en lo funcional”.

### **2.1.1. Diferencias y similitudes entre Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional.**

Se piensa que no son lo mismo la Medicina del Trabajo (también llamada medicina ocupacional y del ambiente, medicina industrial, medicina laboral) y la Salud Ocupacional.

La primera definición formal de esta especialidad surgió en 1950 en el Comité Mixto OIT/OMS sobre Medicina del Trabajo, “la Medicina del Trabajo persigue la promoción y el mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; la prevención de pérdida de la salud derivada de las condiciones de trabajo; la protección de los trabajadores en su empleo contra los riesgos derivados de factores adversos para la salud; la colocación y el mantenimiento del trabajador en un ambiente de trabajo adaptado a sus capacidades fisiológicas y psicológicas. En resumen: la adaptación del trabajo al hombre y de cada hombre a su trabajo”<sup>23</sup>.

Depende la óptica del fenómeno lo que puede hacer dar la razón o no a estas diferencias. Un punto de vista estrictamente académico establecería que mientras la primera es una rama de la medicina que demanda ser aprendida y practicada por médicos, la segunda es una actividad multidisciplinaria que

---

<sup>23</sup> Décimo segunda reunión del Comité Mixto OIT/OMS sobre Medicina del Trabajo, celebrada los días 5-7 de abril de 1995.

puede ser realizada en equipo por varias disciplinas no médicas, con la integración de diversos sectores de la producción.

Con el paso del tiempo, el conocimiento sobre el proceso salud-enfermedad ha mejorado, y los nuevos retos han encontrado nuevas soluciones, lo que demuestra la trascendencia de esta disciplina médica que ha evolucionado del mero diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y accidentes de trabajo a un factor de productividad y sustentabilidad de las economías actuales.

¿Cómo ha logrado esto? Como lo explica la OIT, actualmente la prevención de daños a la salud a nivel primario, secundario y terciario requiere la participación de médicos del trabajo en un contexto más amplio, que es la actividad de la salud ocupacional o salud en el trabajo, para lo cual, actualmente es especialista en medicina del trabajo requiere del estudio no solo de la enfermedad ocupacional, sino de la formación de habilidades que den solución a los problemas de salud-enfermedad, sin dejar de lado la práctica clínica con los pacientes que permite, en la vida real, salir delante de los desafíos que presentan los daños a la salud relacionados con el trabajo y los daños a la salud no relacionados con el trabajo pero que afectan el desempeño del mismo, hasta imposibilitarlo.

Mi particular punto de vista es que, académicamente no son lo mismo, pero en la vida práctica sí lo son. Desde mi perspectiva, en la práctica no puede haber salud ocupacional si no hay medicina del trabajo. Es decir, la salud ocupacional

es una actividad más diversificada y moderna de la medicina del trabajo que requiere de la interrelación con múltiples disciplinas y cuya razón de ser se define de la siguiente manera por la OIT.

Actualmente, la medicina del trabajo realiza y forma parte de la salud en el trabajo, que es entendida (por la OIT) de la siguiente manera:

Es una actividad interdisciplinaria e intersectorial en la que participan, además de los profesionales de la salud y la seguridad en el trabajo, otros especialistas tanto de la empresa como no pertenecientes a ella, así como las autoridades competentes, las empresas y los trabajadores y sus representantes.

La salud en el trabajo se centra principalmente en tres objetivos diferenciados<sup>24</sup>:

(1) El mantenimiento y la promoción de la salud y la capacidad de trabajo de los trabajadores; (2) la mejora del trabajo y el medio ambiente de trabajo para que favorezcan la salud y la seguridad de los trabajadores y (3) el desarrollo de formas organizativas y culturas de trabajo favorecedoras de la salud y la seguridad en el trabajo y, en consecuencia, que promuevan un clima social positivo y un funcionamiento eficiente y mejoren la productividad de la empresa.

---

<sup>24</sup> Normas, principios y enfoques. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. O.I.T pp 16.2

### 2.1.2. La medicina del trabajo a nivel de licenciatura en medicina.

A la enseñanza de la medicina a nivel de licenciatura se le conoce como **pregrado**. Algunos factores de difusión académica de la especialidad en medicina del trabajo en el pregrado han favorecido el desconocimiento de ésta disciplina incluso entre los médicos. La enseñanza en pregrado de la medicina del trabajo en México es insuficiente en la mayoría de las instituciones educativas, y la mayoría de las escuelas y facultades de medicina, la enseñanza ésta materia médica es nula.

Dicho de otra forma, en la formación del médico general (el nivel de licenciado en medicina, llamado también como pregrado) la materia de medicina del trabajo no se imparte. Hasta 2005, de acuerdo a la investigación del Dr. Sánchez Román, se impartía la materia de medicina del trabajo principalmente en las instituciones educativas públicas (65% la enseñaban), y solo 27% de las instituciones de medicina privadas la enseñaban.

Cuadro II  
EXISTENCIA DE LA MATERIA DE MEDICINA DEL TRABAJO EN  
UNIVERSIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS. MÉXICO, 2005-2006

Inclusión de la materia de MT	Universidades públicas (%)	Universidades privadas (%)	Total
Sí	32 (65)	7 (27)	39 (52)
No	15 (31)	19 (73)	34 (45)
No se determinó	2 (4)	0	2 (3)
Total	49 (100)	26 (100)	75 (100)

$\chi^2 p < 0.002$

Fuente: Encuesta en escuelas y facultades de medicina

---

**La pericial médica en el procedimiento laboral mexicano en materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez: Bases para su estudio.**

---

Por otra parte, aun es poco el número de horas de la currícula dedicadas al estudio de la medicina del trabajo en las currículas de las escuelas de medicina de México que sí la imparten. En el estudio del Dr. Sánchez Román del periodo 2005-2006, la mayor cantidad de horas impartidas fue en las instituciones educativas públicas donde el 49% la impartían 2 horas por semana.

Cuadro III  
**HORAS DEDICADAS A LA SEMANA A LA MATERIA  
 DE MEDICINA DEL TRABAJO EN UNIVERSIDADES PÚBLICAS  
 Y PRIVADAS. MÉXICO, 2005-2006**

Horas/semana	Universidades públicas (%)	Universidades privadas (%)	Total (%)
1	1 (3)	1 (17)	2 (6)
2	14 (49)	0	14 (40)
3	7 (24)	2 (32)	9 (26)
4	2 (7)	1 (17)	3 (8)
5	3 (11)	1 (17)	4 (11)
6	1 (3)	1 (17)	2 (6)
8	1 (3)	0	1 (3)
<b>Total</b>	<b>29 (100)</b>	<b>6 (100)</b>	<b>35 (100)</b>

$\chi^2 p= 0.318$   
 Fuente: Encuesta en escuelas y facultades de medicina

Por último, habrá que explicar algunas trascendencias de la poca impartición de la medicina del trabajo en la formación del médico general y las diferencias que se encuentran con el postgrado en ésta disciplina.

En la licenciatura en medicina, no se cuenta con la experiencia ni la reflexión y conocimientos que se obtienen en la especialidad, pues no se realizan ni siquiera en forma eventual actividades de enseñanza-aprendizaje que permiten abordar la medicina del trabajo y la salud ocupacional como las que se llevan a cabo en la especialidad en medicina del trabajo.

### 2.1.3. El postgrado: La especialidad en medicina del trabajo.

Para ser aceptado en un curso de especialidad en medicina del trabajo, se requiere la participación en un examen de oposición denominado ENARM (Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas). De acuerdo a los más altos puntajes (exclusivamente médicos), pueden ser seleccionados para realizar esta especialidad.

La carga académica total es de 3680 horas teórico-prácticas equivalentes a **462 créditos**, como se observa en la tabla 2 del programa único de especialidades médicas de la UNAM, para un curso de dos años como es actualmente la impartición de la especialidad en medicina del trabajo<sup>25</sup>:

La formación de ésta especialidad, de acuerdo al PUEM de la UNAM, tiene tres ejes, que son: **la atención médica, la investigación médica y la educación médica**. La especialidad no está cargada hacia la investigación, pues solo 5% de los créditos totales se destina a estas actividades, sin embargo no es despreciable esta actividad de investigación médica dentro de la formación pues en ella se invierten 24 créditos.

---

<sup>25</sup> [Base de datos en línea]. Universidad Nacional Autónoma de México <http://www.fmposgrado.unam.mx/programas/medtrabajo.pdf> [2012, 29 de marzo].

La mayor carga de créditos la tiene el eje de la **atención médica**, con 426 créditos, y la menor cantidad la tiene el eje de **educación médica**, con solo 2.5 créditos.

Dentro de esta formación académica, se realizan actividades clínicas y netamente clínico-industriales como son:

- i. la discusión de temas y casos clínicos en pequeños grupos,
- ii. lectura crítica de la literatura médica y legal,
- iii. empleo de técnicas de la información,
- iv. visitas presenciales a empresas,
- v. análisis médicos de puestos de trabajo,
- vi. análisis de métodos de seguridad en el trabajo,
- vii. estudios de higiene,
- viii. participación en comisiones mixtas,
- ix. valoración médica individualizada de equipos de protección personal,
- x. exámenes médicos periódicos a trabajadores,
- xi. medidas de prevención de daños a la salud
- xii. monitoreo de agentes
- xiii. rotaciones clínicas (oftalmología, audiología, otorrinolaringología, dermatología, radiología, medicina interna, ortopedia y traumatología, rehabilitación, reumatología, alergología)

- xiv. atención de urgencias y hospitalaria de trabajadores lesionados,
- xv. co-participación en desastres industriales y simulacros,
- xvi. visitas a centros de rehabilitación y de medicina del trabajo,
- xvii. valuación de secuelas,
- xviii. valoración de la discapacidad y ponderación del daño por enfermedad general,
- xix. re-incorporación laboral.

Las anteriores, entre algunas de las actividades prácticas rutinarias del área médica e industrial que complementan la formación teórica del residente en medicina del trabajo, complementan la formación teórica.

#### **2.1.4. El postgrado: La maestría en salud ocupacional.**

Por otro lado, están los cursos de maestría en salud ocupacional. En algunas escuelas, es multidisciplinaria y pueden entrar tanto médicos como otros profesionistas de las áreas de enfermería, psicología, pedagogía, ingeniería, administración, etc. En otras, solo ingresan médicos.

El ingreso es de acuerdo a los criterios de selección de la institución educativa que la imparta, y no requieren ser seleccionados en el ENARM.

La impartición de la maestría en salud ocupacional suele ser predominantemente teórica y cargada hacia la **investigación sociomédica**. No utiliza áreas clínica u hospitalarias como se indican en la NOM-090-SSA1-1994 para las residencias médicas, por lo que no hay guardias clínicas hospitalarias ni de primer nivel de atención ni de urgencias.

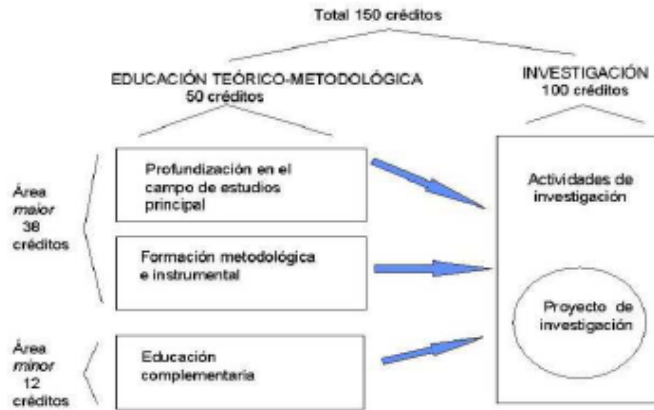
Con excepción de algunas prácticas de campo y talleres, el proceso enseñanza-aprendizaje es en aulas y no en la industria, por lo que hay menos horas de práctica de campo y se refleja en los créditos. Teóricamente, la maestría en salud ocupacional es muy similar al de una residencia en medicina del trabajo, y su plan de estudios suele tener una duración de dos años.

Las cargas académicas varían dependiendo la universidad o institución educativa que imparta la maestría. Como ejemplo, la carga curricular requerida para graduarse de la maestría en ciencias con área de concentración en salud ocupacional impartida por la Facultad de Medicina del la UNAM es de **150 créditos**, de los cuales 100 créditos son por actividades de investigación dirigida y 50 créditos por educación teórico-metodológica<sup>26</sup>.

---

<sup>26</sup> [Base de datos en línea]. Universidad Nacional Autónoma de México <http://www.imvertiz.posgrado.unam.mx/pmdcmos02/programa/planEstudios.pdf> [2012, 29 de marzo].

**La pericial médica en el procedimiento laboral mexicano en materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez: Bases para su estudio.**



Mientras tanto, la carga curricular de la maestría en salud ocupacional impartida por la Universidad Autónoma de Nuevo León por medio de la Facultad de Salud Pública y Nutrición, requiere, para aprobarse, de **89 créditos**, repartidos entre las siguientes asignaturas de acuerdo al siguiente plan de estudios<sup>27</sup>.

<b>Asignaturas Axiales</b>	<b>Créditos</b>
Condiciones Ambientales de Trabajo	5
Estadística en Salud	5
Legislación en Salud Ocupacional	5
Metodología de la Investigación	5
Fisiología del Trabajo y Ergonomía	5
Patología del Trabajo	5
Prevención de Riesgos del Trabajo	4
Toxicología Ambiental y Ocupacional	5
Salud Ambiental	4
Epidemiología Ocupacional	5

<sup>27</sup> [Base de datos en línea]. Universidad Autónoma de Nuevo León <http://www.respyn.uanl.mx/ii/2/enlace/MSO.pdf> [2012, 29 de marzo].

***Asignaturas Complementarias Créditos***

Taller de informática	3
Taller de Condiciones Ambientales de Trabajo	3
Calidad en Salud Ocupacional	4
Investigación en Salud Ocupacional	3
Control de riesgos en Salud Ocupacional Ambiental	5

***Asignaturas Opcionales Créditos***

Promoción y Educación para la Salud	4
Administración de Servicios de Salud Ocupacional	5
Diseño de Programas en Salud Ocupacional	4
Psicología Laboral	5
Economía de la Salud	5
Planeación Estratégica en Salud Ocupacional	4

Una característica de las maestrías es fortalecer los métodos de investigación sociomédica, cuya carga académica es la más importante, a diferencia del curso de especialidad, donde el eje de atención médica es el más fortalecido, sin dejar de lado la actividad de investigación médica.

**2.1.5. Certificación en medicina del trabajo.**

Hasta hace pocos años, era el Consejo Mexicano de Medicina del Trabajo A.C quien otorgaba las certificaciones de la especialidad. Con la pérdida de la idoneidad dada por la CONACEM al Consejo Mexicano de Medicina del

Trabajo en el 2005, fue puesto en el dominio público que, estaban siendo certificados por mencionada asociación civil como especialistas en medicina del trabajo a médicos generales o de otras ramas que, hacían de su actividad remunerativa principal la salud en el trabajo. Actualmente la medicina del trabajo tiene reconocimiento universitario como especialidad por la UNAM, la Universidad Autónoma de Guerrero, la Universidad Autónoma de Tamaulipas, al Universidad Autónoma de Nuevo León, y la Universidad de Guadalajara, y recientemente se creó un nuevo Consejo de Certificación que ha recuperado el aval de la CONACEM con el objeto de que en un futuro, sea posible prevenir que la medicina del trabajo sea objeto de lucro y de intereses de unos pocos, en perjuicio de la sociedad.

Curricularmente, de acuerdo al Consejo Nacional Mexicano de Medicina del Trabajo (CNMMT), organismo civil reconocido por Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM), para tener derecho a ser evaluado con el fin de obtener la certificación en medicina del trabajo, se requiere un mínimo de conocimientos equivalente **78.5 créditos** y 628 horas de aprendizaje teórico de la medicina del trabajo, de acuerdo al inciso D) del artículo Cuarto del Reglamento de Certificación y Certificación en Medicina del Trabajo del CNMMT<sup>28</sup>, que incluso aplica para aquellos médicos que desean obtener la certificación sin tener la especialidad en medicina del trabajo:

---

<sup>28</sup> [Base de datos en línea]. Consejo Nacional Mexicano de Medicina del Trabajo [www.cnmmt.org.mx](http://www.cnmmt.org.mx) [2012, 29 de marzo].

**La pericial médica en el procedimiento laboral mexicano en materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez: Bases para su estudio.**

---

Los contenidos académicos mínimos que deben cubrir los médicos que no cuentan con la Especialidad en Medicina del Trabajo, según los requisitos del Consejo Nacional Mexicano de Medicina del Trabajo, son los siguientes<sup>29</sup>:

	<b>HORAS/TEORÍA CRÉDITOS</b>	
Historia y filosofía de la medicina del trabajo.	8	1
Sociología del trabajo y Seguridad Social.	24	3
Legislación laboral.	24	3
Comunicación de riesgos.	16	2
Clínica en medicina del Trabajo.	16	2
Epidemiología laboral.	32	4
Estadística aplicada a la medicina del trabajo.	32	4
Seguridad en el trabajo.	32	4
Higiene del trabajo.	40	5
Medicina ambiental.	16	2

**Enfermedades del Trabajo**

**HORAS/TEORÍA CRÉDITOS**

Toxicología.	40	5
--------------	----	---

---

<sup>29</sup> [Base de datos en línea]. Consejo Nacional Mexicano de Medicina del Trabajo [http://cnmmt.org.mx/tiendavirtualpaginf.cfm?tema\\_id=17379](http://cnmmt.org.mx/tiendavirtualpaginf.cfm?tema_id=17379) [2012, 29 de marzo].

**La pericial médica en el procedimiento laboral mexicano en materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez: Bases para su estudio.**

---

Neumología.	32	4
Audiología.	32	4
Oftalmología.	12	1.5
Dermatología.	16	2
Trastornos músculo esqueléticos.	32	4
Psiquiatría y psicología.	24	3
Carcinogénesis, mutagénesis y teratogénesis.	16	2
Patología relacionada con agentes físicos.	24	3
Rehabilitación para el trabajo	24	3
Invalidez para el trabajo.	16	2
Promoción de la salud.	24	3
Ergonomía.	32	4
Administración de servicios de salud en el trabajo.	32	4
Respuesta médica ante emergencias.	32	4
	<b>628</b>	<b>78.5</b>

Artículo 8°. Las actividades académicas previstas en los planes de estudio de especialización y maestría tendrán un valor en créditos, expresado en números enteros, que se computará en la siguiente forma: a) En las actividades teóricas, experimentales o prácticas de investigación que requieren estudio o trabajo adicional, ocho horas corresponden a un crédito, y [...]. *Reglamento General de Estudios de Postgrado de la UNAM*. Publicado en la Gaceta de la UNAM el 2 de octubre del 2006<sup>30</sup>.

Llamará la atención la gran cantidad de cursos monográficos, talleres, y diplomados que se ofertan por diversas instituciones educativas y de salud, privadas y públicas, con objeto de ser candidato a la certificación o recertificación por el Consejo Nacional Mexicano de Medicina del Trabajo.<sup>31</sup>

Cabe señalarse que los únicos grados académicos reconocidos por la Ley General de Educación son la **especialidad** en medicina del trabajo y la **maestría** en salud ocupacional.

---

<sup>30</sup> [Base de datos en línea]. Reglamento General de Estudios de Postgrado <http://www.dqcs.unam.mx/gacetaweb/2006/061002/gaceta.pdf> [2012, 29 de marzo].

<sup>31</sup> Espinosa de los Reyes VM. La Academia Nacional de Medicina de México y la certificación de los especialistas por los Consejos de Especialidades Médicas. Academia Nacional de Medicina. Facultad de Medicina, UNAM. México. 2004.

El tipo superior es el que se imparte después del bachillerato o de sus equivalentes. Está compuesto por la **licenciatura, la especialidad, la maestría y el doctorado**, así como por opciones terminales previas a la conclusión de la licenciatura. Comprende la educación normal en todos sus niveles y especialidades.

Los diplomados no son grados académicos, pero sí son estudios de capacitación o educación continua, cuya duración da cierta cantidad de créditos en un área, y pueden servir sumados a otros cursos para una certificación o recertificación en medicina del trabajo dada por el CNMMT.

La certificación, documento opcional, no sustituye y no provee el grado académico ni diploma universitario de especialidad o maestría. Por lo que se puede tener una certificación en medicina del trabajo por el ente civil del CNMMT, reuniendo **78.5 créditos** mediante cursos de educación continua, pero no se provee grado académico, y tampoco cédula profesional a la que solo se accede realizando los estudios correspondientes<sup>32</sup>.

En síntesis de éste subcapítulo, y con base en lo anterior, podemos inferir que:

- El conocimiento de la medicina del trabajo requiere en nuestro país de un postgrado, ya que la formación en esta área a nivel de licenciatura es nula en la mayoría de las escuelas de medicina, y en el mejor de los casos solo es

insuficiente. Por esto, no es comparable con el aprendizaje teórico-práctico obtenido en un postgrado.

- La medicina del trabajo es un postgrado académicamente diferente a una maestría en salud ocupacional principalmente en cuanto que la primera requiere varias horas de acercamiento diario con trabajadores y pacientes en un ambiente de atención a la salud, tanto en consulta de primero nivel, ambiente hospitalario, fase rehabilitatoria y la determinación de las secuelas, y la segunda va dirigida a desarrollar campos específicos de la investigación sociomédica como objetivo principal de proveer nuevas herramientas, que se concentra más firmemente en la metodología de la investigación, que hacen que sus objetivos académicos sean distintos, pero tengan una vida profesional práctica similar.

- Los diplomados en salud ocupacional o medicina del trabajo no son postgrados.

---

<sup>32</sup> Abreu H LF. Implicaciones sociales de la calidad profesional de los médicos y de la certificación. Gac Méd Méx 2000; 136: 122.

## 2.2. Legislación mexicana del ejercicio profesional de la medicina del trabajo.

La prueba pericial materia laboral se encuentra dispuesta en los artículos 821 a 826 de la Ley Federal del Trabajo.

Si analizamos el artículo 822 de la Ley Federal del Trabajo, encontraremos que la medicina del trabajo es una especialidad médica reglamentada para la cual la Dirección General de Profesiones emite una cédula profesional, que es en sí misma, la autorización para ejercer la profesión.

**Artículo 822.-** Los peritos deben tener conocimiento en la ciencia, técnica, o arte sobre el cual debe versar su dictamen; si la profesión o el arte estuvieren legalmente reglamentados, los peritos deberán acreditar estar autorizados conforme a la Ley.

La Dirección General de Profesiones depende de la Secretaría de Educación Pública, y es ésta autoridad la que acredita el cumplimiento de un plan de estudios en determinada ciencia.

Sin embargo, la posesión de estudios de especialidad ha sido analizada por la Suprema Corte de Justicia, encontrando que la pericial de un médico general tiene valor probatorio.<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> Tesis: III.T. J/45 Jurisprudencia Materia(s): laboral, Común **PRUEBA PERICIAL. TIENE VALOR AUNQUE EL PERITO CAREZCA DE ESTUDIOS DE POSGRADO.** Gaceta del Semanario Judicial de la Federación 79, Julio de 1994 Página: 51

Para que un perito emita su opinión técnica, basta que cuente con los conocimientos necesarios sobre la materia que dictamine, y, en su caso, con la autorización que reglamente la ley, según lo establece el artículo 822 de la Ley Federal del Trabajo; luego, la falta de especialidad específica sobre el aspecto que verse la prueba, no afecta el valor de la apreciación externada por el perito, en tanto que, no es el hecho de haber cursado o no un posgrado lo que determina la eficacia probatoria de su dictamen, sino que la misma depende de los conocimientos técnicos o científicos que el diestro tenga sobre la materia y se reflejen en las consideraciones expuestas al emitirlo, que son precisamente las que originan que la Junta, en uso de la facultad soberana que tiene para apreciar la prueba pericial que ante ella se rinda, le conceda o niegue valor probatorio.

**Artículo 824.-** La Junta nombrará los peritos que correspondan al trabajador, en cualquiera de los siguientes casos:

- I. Si no hiciera nombramiento de perito;
- II. Si designándolo no compareciera a la audiencia respectiva a rendir su dictamen; y
- III. Cuando el trabajador lo solicita, por no estar en posibilidad de cubrir los honorarios correspondientes.

**Artículo 825.-** En el desahogo de la prueba pericial se observarán las disposiciones siguientes:

- I. Cada parte presentará personalmente a su perito el día de la audiencia, salvo el caso previsto en el artículo anterior;
- II. Los peritos protestarán de desempeñar su cargo con arreglo a la Ley e inmediatamente rendirán su dictamen; a menos que por causa justificada soliciten se señale nueva fecha para rendir su dictamen;
- III. La prueba se desahogará con el perito que concurra, salvo el caso de la fracción II del artículo que antecede, la Junta señalará nueva fecha, y dictará las medidas necesarias para que comparezca el perito;
- IV. Las partes y los miembros de la Junta podrán hacer a los peritos las preguntas que juzguen conveniente; y
- V. En caso de existir discrepancia en los dictámenes, la Junta designará un perito tercero.

**Artículo 826.-** El perito tercero en discordia que designe la Junta debe excusarse dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la en que se notifique su nombramiento, siempre que concurra alguna de las causas a que se refiere el Capítulo Cuarto de este Título.

La Junta calificará de plano la excusa y, declarada procedente, se nombrará nuevo perito.

Es un hecho, que los médicos hemos evolucionado del quehacer omnisapiente e impositivo de la medicina, a un papel de asesor o de juicio de calidad, ante

nuestros usuarios, clientes y con responsabilidades ante nuestros empleadores y ante los trabajadores, y es necesario en nuestro actuar, apegarnos a la normatividad y sin embargo, de alguna manera y pese a nuestra natural resistencia, también adaptarnos hasta cierto punto que no rebase los dos anteriores.

El marco jurídico supremo de México es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de ahí, las leyes y reglamentos suplementarios. Lo jurídico entra, para el campo de la ética, en la ética deontológica.

Los médicos de cualquier rama, así como los médicos del trabajo, tienen el goce de garantías constitucionales, y recientemente, también se especifican los derechos de los médicos<sup>34</sup>. El principio de igualdad de los mexicanos<sup>35</sup> (artículo 1º constitucional), y el principio de libre ejercicio de la profesión<sup>36</sup> (artículo 5to constitucional). A ningún médico se le puede negar el ejercicio de la profesión, sin embargo, es menester y propio de esta rama de la medicina el estudio de la legislación que hay para su ejercicio mismo, por lo cual debe considerarse lo siguiente al ejercerse, anunciarse u ostentarse como médico del trabajo, o especialista en medicina del trabajo.

1.- La Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, en su artículo 2º, relativa al ejercicio de las profesiones, dispone que las leyes que regulen los

---

<sup>34</sup> Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica Ter Int 2002; 16 (5): 173-177

<sup>35</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos: Artículo 1.- Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y en derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

campos de acción relacionados con alguna rama o especialidad profesionales, determinan cuales son las actividades profesionales que necesitan titulo y cédula profesional para su ejercicio<sup>37</sup>. La medicina y sus especialidades<sup>38</sup>, requieren para ejercerse, titulo o certificados de especialización, debidamente registrados en Instituciones Educativas competentes<sup>39</sup>. Actualmente y dada la reforma más reciente al artículo 81 de la Ley General de Salud, la CONACEM toma una posición jurídica al deber tomarse su opinión para poder registrar certificados de especialización y recertificación<sup>40</sup>.

2.- Jurídicamente los profesionistas estamos obligados a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio del cliente, así como el desempeño del trabajo convenido.

3.- Es facultad de la Dirección General de Profesiones autorizar para el ejercicio de una profesión y expedir al médico (médico del trabajo) la cédula profesional<sup>41</sup>. Por ello, para ejercer cualquier profesión y entre ellas la especialidad de medicina del trabajo, se debe contar con titulo legalmente expedido y debidamente registrado, y con la cedula profesional<sup>42</sup>. A las personas que sin tener título profesional legalmente expedido actúen habitualmente como profesionistas, incurren en actos que ameritan sanción en

---

<sup>36</sup> Diario Oficial de la Federación del 5 de febrero de 1917. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Última reforma publicada DOF 12-02-2007. México, 2007.

<sup>37</sup> Diario Oficial de la Federación del 26 de mayo de 1945. LEY REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 5TO. CONSTITUCIONAL, RELATIVO AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN EL DISTRITO FEDERAL. Última reforma publicada DOF 22-12-1993. México, 1993.

<sup>38</sup> Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984. LEY GENERAL DE SALUD. Última reforma publicada DOF 18-01-2007. México, 2007: Artículo 79,81,

<sup>39</sup> Idem: Artículo 82.

<sup>40</sup> Idem: Artículo 81.

<sup>41</sup> Idem: Artículo 23, fracción III y IV

<sup>42</sup> Idem: Artículo 25, fracción II y III.

base al Código Penal<sup>43</sup>, según La Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional.

La publicidad del médico del trabajo haga de sus actividades no deberá rebasar los conceptos de la ética profesional que establezca debiendo en todo caso, expresar la institución docente donde hubiera obtenido su título<sup>44</sup>, y poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el título, diploma o certificado, y en su caso, el número de su correspondiente cédula profesional, cuando ejerza su profesión.

De acuerdo al Código Penal Federal, los delitos son los actos u omisiones que sancionan las leyes penales y pueden ser, dolosos (intencionados) o culposos. Se entiende que obra dolosamente aquel que, conociendo las circunstancias del hecho típico, quiere o acepta el resultado prohibido por la Ley<sup>45</sup>. Lo anterior debería cobrar mayor importancia cuando un médico, en conjunto con un defraudador, dolosamente le presta ayuda o le auxilia para la comisión de fraude y obtener ganancias secundarias al defraudador en la forma de prestaciones sociales, económicas y medicas que en circunstancias normales no le corresponderían.<sup>46</sup>

En este caso, hay varios delitos a mencionar, según el Código Penal Federal, cuando un médico de cualquier rama se conduce con falsedad y falta de probidad:

---

<sup>43</sup> Idem: Artículo 29, 61, 62, 63.

<sup>44</sup> Idem: Artículo 42.

<sup>45</sup> Diario Oficial de la Federación del 14 de agosto de 1931. CÓDIGO PENAL FEDERAL (mexicano). Última reforma publicada DOF 13-04-2007. México, 2007: Artículo 7,8, 9, 10.

1.- Falsificación de documentos.

- Al atribuirse una personalidad que no le corresponde al médico, que puede ser afirmar que es especialista en determinada área de la medicina o en medicina del trabajo, está contemplado como delito en la fracción V del artículo 243 de este Código.

- Cuando rinde testimonio de documentales (laboratorios, gabinete) que no existen y suponiendo falsamente que los tiene, cae en lo contemplado en el está contemplado como delito en la fracción VIII del artículo 243 de este Código.

- También cuando falsamente certifica de una persona, que tiene una enfermedad o imposibilidad u otro impedimento como para adquirir alguna prestación a la que no tiene en condiciones normales derecho, se encuentra contemplado como delito en la fracción VI del artículo 243 y la fracción IV del artículo 246 de este Código.

- El faltar a la verdad al dirigirse a una autoridad pública distinta a la judicial, artículo 247 fracción I de este Código.

2.- Usurpación de Profesión según la fracción II del artículo 250 del Código Penal federal.

---

<sup>46</sup> Idem: Artículo 13.

Al que sin tener título profesional o autorización para ejercer una profesión reglamentada (como lo es la medicina del trabajo), expedida por autoridades y organismos legalmente capacitados para ello, con forme a las disposiciones reglamentarias del artículo 5º constitucional:

- Se atribuya el carácter de profesionista.
- Realice actos propios de una actividad profesional, con excepción de lo previsto en el 3er párrafo del artículo 26 de la Ley Reglamentaria del artículo 5to constitucional.
- Ofrezca públicamente sus servicios como profesionista,
- Use un título o autorización para ejercer alguna actividad profesional sin tener derecho a ello.
- Con objeto de lucrar, se una a profesionistas legalmente autorizados con fines de ejercicio profesional o administre alguna asociación profesional.
- 

Con estas acciones, se lesionan los intereses de la sociedad mexicana, el estado y sus instituciones (artículo 245 fracción I).

## **CAPITULO III**

### **EL PUESTO DE TRABAJO: SU ANALISIS**

- 3.1 Sistemas de Codificación en el Ámbito Laboral
- 3.2 Definición y componentes del puesto de trabajo.
- 3.3. El puesto de trabajo.
  - 3.3.1 Delimitación Semántica
  - 3.3.2 Definición de puesto de trabajo en la perspectiva de los profesionales del derecho
  - 3.3.3 Definición de puesto de trabajo en la perspectiva de la administración de personal (capital humano, recursos humanos)
- 3.4 Análisis del puesto de trabajo.
  - 3.4.1. Análisis de la relación de trabajo
  - 3.4.2 Análisis la fuerza de trabajo
  - 3.4.3. Análisis de los medios de trabajo
- 3.5 Aplicación del conocimiento sobre puestos de trabajo
  - 3.5.1 Historia Clínica-Laboral dirigida
  - 3.5.2 Gestión de la Incapacidad Temporal para el Trabajo
  - 3.5.3 Orientación sobre posible Incapacidad Permanente
  - 3.5.4. Orientación sobre posibles Enfermedades Profesionales
  - 3.5.5. Valoración de patología de origen multifactorial

### 3.1 Sistemas de Codificación en el ámbito laboral

La progresiva mecanización de los trabajos y las diferentes circunstancias, dependientes de múltiples aspectos, relacionados con la propia empresa, hacen prever que un mismo puesto de trabajo puede tener diferentes requerimientos.

El problema no es tanto el conocer los requerimientos generales de la profesión u oficio, sino conocer los requerimientos concretos del puesto individualizado que desarrolla el trabajador que nos ocupa.

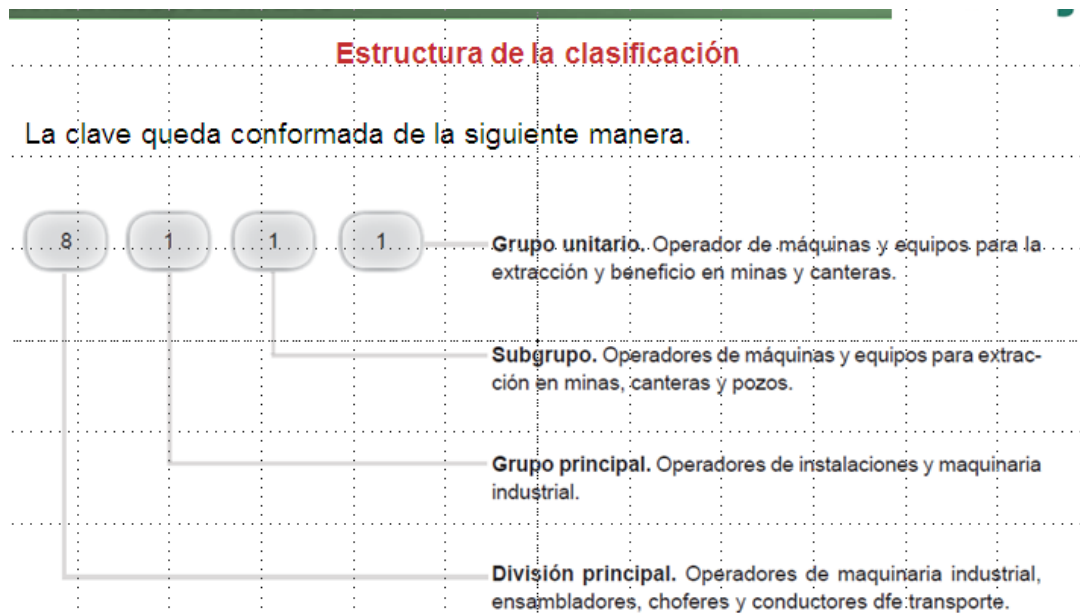
Aun teniendo en cuenta lo comentado sobre la gran variabilidad de situaciones en las que se desarrolla una actividad laboral concreta, resulta de gran utilidad conocer las clasificaciones o sistemas de codificación que con mayor frecuencia se utilizan en relación con la situación laboral.

La adscripción del paciente que tenemos que evaluar, a una profesión o un sector de actividad económica, nos aporta información sobre las tareas que desarrolla y sobre el contexto de las mismas.

A nivel institucional (IMSS) es utilizada la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones de 1988 (CIUO-88), de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), aunque también es utilizada a la par la clasificación mexicana de ocupaciones.

El 16 de abril de 2012, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones y sus actualizaciones, como clasificador obligatorio para las Unidades del Estado que realicen Actividades Estadísticas y Geográficas para el Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, vinculadas a la información estadística sobre ocupación y empleo.

Tiene una estructura jerárquica y piramidal, con 4 niveles de agregación, de mayor a menor responsabilidad, de tal forma que se establecen grupos principales y subgrupos nos llevan a la identificación, mediante cuatro dígitos, de una ocupación concreta.



Por ejemplo:

- 2135 Abogados
- 2411 Médicos generales y familiares
- 2412 Médicos especialistas

En las notas explicativas de la clasificación, que sirven para aclarar y precisar el contenido de las diferentes rubricas, se describen las tareas que frecuentemente son realizadas en cada ocupación; no obstante, ni las tareas descritas son exclusivas de la ocupación, ni un trabajador clasificado en una ocupación determinada va a cumplir todas las tareas que la definen, pues es posible que realice algunas tareas diferentes de las enumeradas, dependiendo de las características del puesto de trabajo y del giro de la empresa donde preste sus servicios.

### **3.2 Definición y componentes del puesto de trabajo.**

Aparentemente todos sabemos que es un puesto de trabajo, sin embargo, definirlo no es sencillo. Pareciera que en el marco legal mexicano vigente no aparece la definición de “puesto de trabajo”, e invita a que sea sobreentendido de acuerdo a los conocimientos o experiencia del que evoque el concepto o trate de definirlo.

#### **3.2.1 Delimitación Semántica**

Las aclaraciones terminológicas ayudaran a realizar una anamnesis adecuada, a la interpretación de los datos disponibles sobre las condiciones específicas de un puesto de trabajo, y al mismo tiempo, facilitaran la búsqueda bibliográfica cuando así se considere necesario.

— Profesión: Según el Diccionario de la Real Academia se define como empleo, facultad u oficio que una persona tiene y ejerce, con derecho a retribución.

— Puesto de trabajo: conjunto formado por el lugar físico, las herramientas, tareas, deberes y responsabilidades, asignados a una persona en un ámbito laboral.

- Condiciones de trabajo: Conjunto de características o circunstancias del medio laboral, que puedan tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores.

— Tarea: acto o secuencia de actos agrupados en el tiempo, destinados a contribuir a un resultado final específico, para el alcance de un objetivo. Dentro de un puesto de trabajo se pueden diferenciar tareas fundamentales y no fundamentales.

— Carga de trabajo: Conjunto de requerimientos psicofísicos a los que el trabajador se ve sometido a lo largo de la jornada laboral.

### **3.3. El puesto de trabajo.**

#### **3.3.1 Definición de puesto de trabajo en la perspectiva de los profesionales del derecho**

Aun teniendo en cuenta lo comentado sobre la gran variabilidad de situaciones en las que se desarrolla una actividad laboral concreta, resulta de gran utilidad conocer las clasificaciones o sistemas de codificación que con mayor frecuencia se utilizan en relación con la situación laboral.

La adscripción del paciente que tenemos que evaluar, a una profesión o un sector de actividad económica, nos aporta información sobre las tareas que desarrolla y sobre el contexto de las mismas.

No obstante lo anteriormente comentado, requerimos referirnos a un concepto de puesto de trabajo de la misma manera, para hablar de lo mismo, no olvidando que esta tesis no tiene como objetivo el estudio de los puestos de trabajo como se haría por la Ingeniería Industrial, sin embargo, precisa guiarse de una definición propia que pueda ser entendida por profesionales del derecho y de la salud.

**VIII.** Lugar de trabajo: Es el sitio donde el trabajador desarrolla sus actividades laborales específicas para las cuales fue contratado, en el cual interactúa con los procesos productivos y el medio ambiente laboral;

Medio ambiente de trabajo:

Es el conjunto de elementos naturales o inducidos por el hombre, que interactúan en el centro de trabajo;

En la NOM-030-STPS-2009 relativa a los servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo-Funciones, tampoco se encuentra definido el “puesto de trabajo” pero se infiere que las personas que están sujetas a una relación de trabajo desempeñan un puesto de trabajo.<sup>47</sup>

La NOM-025-STPS-1999, que es relativa a las “Condiciones de iluminación en los centros de trabajo”, tampoco define “puesto de trabajo”.<sup>48</sup>

Un centro de trabajo y áreas de trabajo, conceptos aun generales, deben tener “células” de las cuales se componen. Estas “células”, son los puestos de trabajo.

---

<sup>47</sup> **Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2009, Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo-Funciones y actividades**

**3.3 Centro de trabajo:** Todos aquellos lugares tales como edificios, locales, instalaciones y áreas, en los que se realicen actividades de producción, comercialización, transporte y almacenamiento o prestación de servicios, o en el que laboren personas que estén sujetas a una relación de trabajo.

<sup>48</sup> **NORMA Oficial Mexicana NOM-025-STPS-1999, Condiciones de iluminación en los centros de trabajo.**

**4. Definiciones**

Para efectos de esta Norma, se establecen las definiciones siguientes:

**a) área de trabajo:** es el lugar del centro de trabajo, donde normalmente un trabajador desarrolla sus actividades.

Acercándonos a la definición de “puesto de trabajo”, mencionaremos que la NOM-011-STPS-2001, que es relativa a las “Condiciones de Seguridad e Higiene en los Centros de Trabajo donde se genere ruido”, en el numeral 4.1.29, se acerca más a definir lo “fijo” del puesto de trabajo que en si el propio “puesto de trabajo”.<sup>49</sup>

En Cuba, la resolución MTSS/28 del 04 de mayo del 2004 emitida por el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social del gobierno de ese país, referente a los “Lineamientos Metodológicos para el estudio y aplicación de medidas de organización y medición del trabajo”, define lo que es un puesto de trabajo de la siguiente manera:

“Se define como Puesto de Trabajo al área establecida para que el trabajador cumpla una determinada tarea dentro del proceso de trabajo, estando dotado de los medios de trabajo necesarios para ejecutar una determinada tarea”.<sup>50</sup>

---

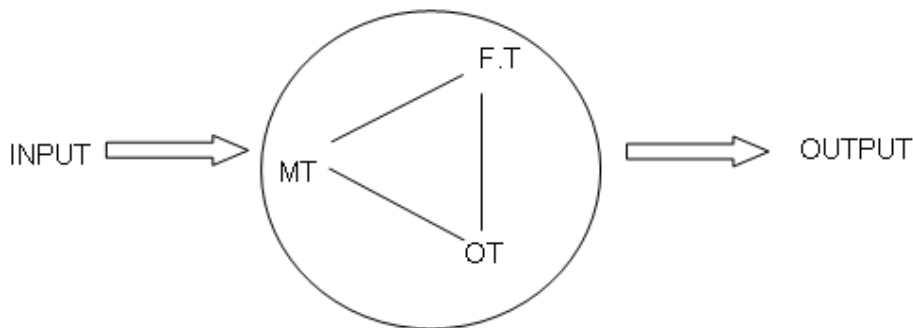
<sup>49</sup> NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-011-STPS-2001, CONDICIONES DE SEGURIDAD E HIGIENE EN LOS CENTROS DE TRABAJO DONDE SE GENERE RUIDO

4.1.29 **Puesto fijo de trabajo:** es el lugar específico en que el trabajador realiza un conjunto de actividades durante un tiempo, de tal manera que el trabajador permanece relativamente estacionario en relación a su lugar de trabajo.

<sup>50</sup> MTSS (2004) Resolución 28/2004; que aprueba y pone en vigor, para todas las entidades del país, los Lineamientos Metodológicos para el estudio y aplicación de medidas de organización y medición del trabajo La Habana :Cuba

### 3.3.2 Definición de puesto de trabajo en la perspectiva de la administración de personal (capital humano, recursos humanos)

Según René Sasson Rodes, un puesto de trabajo es “la parte del área de producción establecida a cada obrero (o brigada) y dotada de los medios de trabajo necesarios para el cumplimiento de una determinada parte del proceso de producción”. Es la célula fundamental del proceso productiva integrada por tres elementos: Fuerza de trabajo (trabajador), Medios de trabajo (medios de producción), y Objetivos de trabajo.



Elementos del puesto de trabajo <sup>51</sup>

**Medio de trabajo (MT):** Es aquel objeto o conjunto de objetos de que se sirve el hombre para actuar sobre el objeto de trabajo y transformarlo. Entre ellos los más importantes son los instrumentos de producción, que comprenden las más diversas herramientas empleadas por el hombre para trabajar.

---

<sup>51</sup> <http://www.monografias.com/trabajos31/puesto-de-trabajo/puesto-de-trabajo.shtml>

**Objeto de trabajo (OT):** Constituye el objeto del proceso de trabajo, sobre el que actúa el hombre con ayuda de los medios de trabajo para transformarlo en producto con un determinado valor de uso.

**Fuerza de trabajo (FT):** Es la capacidad del hombre para trabajar el conjunto de energías físicas y espirituales que le permiten producir los bienes materiales. La fuerza de trabajo constituye el elemento que pone en movimiento a los medios de producción.

Avanzando en la definición de puesto de trabajo y los elementos que lo componen, puede observarse que la anterior carece de un elemento muy importante, ya que no se menciona la **relación de trabajo**. Sin este último elemento, el puesto de trabajo llano mencionado por Sasso Rodes sería comparable al que se lleva a cabo en la esclavitud, en donde es conocido que existen los tres elementos invocados por Sasso, mas no el cuarto, pues no hay remuneración.

**Artículo 20 de la Ley Federal del Trabajo.-** Se entiende por relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen, la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona, mediante el pago de un salario.<sup>52</sup>

Para fines de complementar los elementos del puesto de trabajo, el cuarto elemento desde mi perspectiva es la **relación de trabajo**, que me atrevo a

---

<sup>52</sup> LFT.

definirla de la siguiente manera, no con fines legales, sino más bien con fines didácticos y de comprensión unificada por ingenieros, médicos, abogados y otros profesionistas:

**Relación de trabajo (RT):** Vínculo verbal o escrito que subordina el trabajo remunerado de un trabajador a los objetivos del patrón, bajo condiciones laborales especificadas en un contrato.

La mejor explicación que encuentro al momento y que lograría el objetivo de definir sencillamente, para esta tesis, lo que es un **puesto de trabajo**, sería entenderse como **“el conjunto de actividades que realiza un trabajador sobre la materia de trabajo, con sus capacidades personales y sus implementos de trabajo, en un proceso de producción, regido por una relación laboral, para lograr los objetivos definidos por un patrón”**.

Es decir, que no son actividades sin sentido que se realizan en algún lado, y tienen que tener un trabajador que las realiza poniendo al servicio de un patrón sus capacidades.

Los fines son distintos, para un patrón, es lograr el aumento de la riqueza; para un trabajador, es el obtener un ingreso que le permita vivir con decoro a él-ella y su familia. Por otra parte, la sociedad en conjunto obtiene los satisfactores necesarios para mantenerse estable y en paz.

Debemos de tomar en cuenta, para concluir, que ya sea en el centro de trabajo, en el área de trabajo, o debido a alguno de los elementos que componen al puesto de trabajo entendida como la “célula” buscada en este capítulo, pueden resultar accidentes o enfermedades en relación con el trabajo, y puede haber necesidad de valorar médicamente la adaptación del trabajo al hombre o de adaptar al hombre a su trabajo.

### **3.4 Análisis del puesto de trabajo.**

Médicamente, ¿cómo podemos saber si el puesto de trabajo es adecuado para un trabajador? ¿Cómo podemos saber si el trabajador es adecuado para el puesto de trabajo? Claramente podemos inferir que indubitablemente requerimos conocer el puesto del trabajo para poder dar respuesta a éstas preguntas, y no sólo conocer el diagnóstico del padecimiento.

En la valoración de los probables estados de invalidez y es menester inevitable valorar los requerimientos del Puesto de Trabajo y Valorar las capacidades funcionales del trabajador.

En un ejército, todos los individuos y sus especialidades son importantes en la organización militar, sin embargo, cada especialidad o “arma” requiere de personas que tengan cierta personalidad, habilidades y destrezas para llevarlo a cabo. Por mencionar un ejemplo, en el área de sanidad militar se requiere de personal con conocimientos en salud (como enfermeras y médicos), que incluso entre ellos, hay especializaciones. Igualmente, la especialización requerida en blindados, artillería o infantería es diferente.

Aunque la idea parece sencilla, es engañosa. Un puesto de trabajo tiene “requisitos” que deben ser llenados para que quien lo ocupe pueda realizar adecuadamente sus funciones, actividades o trabajos inherentes al puesto.

Los elementos que definen el medio en el que se desarrolla un trabajo, los podemos sistematizar utilizando como herramienta el análisis de condiciones de trabajo que nos ordena la metodología ergonómica a través de distintos apartados, que en conjunto nos dan una visión completa de cómo se desarrollan las tareas:

Material de trabajo: Es el entorno en el que se trabaja, incluye en que, sobre qué y con qué se trabaja, evaluando tres aspectos concretos:

- a) Espacio de trabajo, entendido como espacio físico del que se dispone para la realización del trabajo.
- b) Mobiliario y material de trabajo.
- c) Ambiente físico, definido por: Condiciones térmicas, Ruido, Iluminación, Calidad del ambiente interior, etc.

Riesgos: son aquellas situaciones potenciales de peligro, ligadas directa o indirectamente al trabajo, que pueden materializarse en danos concretos. Se entiende por Peligro el riesgo que excede y rebasa el límite de riesgo aceptable, por lo que también se le denomina riesgo no aceptable.

Carga de trabajo: podemos definirla como el conjunto de requerimientos físicos y mentales a los que se ve sometida la persona durante la jornada laboral.

Ejemplo:

Trabajo	Profesión
Ligero	Oficinista
Moderado	Mucama
Pesado	Carpintero, Mecánico
Muy pesado	Albañil, Tubero
Extenuante	Minero

La carga física se basa en los tipos de trabajo muscular: el estático y el dinámico.

La carga estática está determinada por las posturas y podemos denominarla carga postural.

La carga dinámica está determinada por el esfuerzo muscular, los desplazamientos y el manejo de cargas.

Carga física: entendida como la suma de los esfuerzos musculares que se precisan para el desarrollo del trabajo y cuyo limite vendría impuesto no por el trabajo muscular, sino por el sistema cardiovascular.

**La pericial médica en el procedimiento laboral mexicano en materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez: Bases para su estudio.**

---

TRABAJO	METS (wats/m2)	PROFESIÓN
Ligero	<2 (65 – 130w/m2)	Administrativo
Moderado	2-4 (130 – 200)	Hotelería
Pesado	5-6 (200 – 260)	Carpintería
Muy pesado	7-8 (>260)	Cargadores
Extenuante	>8	Minería

Carga mental: Es la actividad mental, en sentido amplio, que se precisa para ejecutar el trabajo, recibiendo, decodificando, interpretando y analizado la información para generar respuestas operativas. Es independiente de la afectividad.

La carga que supone la realización de una determinada tarea viene determinada por la relación entre las exigencias de esa tarea y la capacidad de respuesta del individuo que la realiza.

Las exigencias de la tarea están en función, fundamentalmente, de la información que debe tratarse en el puesto de trabajo, es decir, de la información que el individuo recibe y a la que debe dar respuesta (carga neurosensorial). También influyen otros factores del entorno de trabajo como ambiente físico, diseño del puesto o factores psicosociales o de organización.

Por otro lado, la capacidad de respuesta del trabajador en tareas en las que predomina la actividad mental estará en función de ciertas características individuales y de factores extralaborales que pueden estar afectándole en un momento dado. Los factores relacionados con la organización del tiempo de trabajo, como el ritmo de trabajo, la duración de la jornada, o el número, la duración y la distribución de las pausas, o factores como las relaciones laborales, las posibilidades de comunicación, el tipo de liderazgo, etc. ejercen una influencia fundamental sobre la carga mental de trabajo.

#### GRUPOS PROFESIONALES DE ACUERDO A CARGA LABORAL

La carga de trabajo nos puede permitir sistematizadamente y a grosso modo definir grupos profesionales según cuatro tipos de cargas definidas anteriormente: carga mental, carga física, carga postural y carga neurosensorial y dándoles los siguientes valores:

1. Muy baja.
2. Baja.
3. Media.
4. Alta.
5. Muy alta.

**La pericial médica en el procedimiento laboral mexicano en materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez: Bases para su estudio.**

---

Grupo profesional	Carga mental	Carga física	Carga postural	Carga neurosensorial
Miembros del poder ejecutivo, Dirección de empresas.	4	1	1	3
Profesionales, científicos e intelectuales	4	1-2	1-3	3-5
Técnicos profesionales de nivel medio	3	4	2	2
Empleados de oficina	2	3	2	2
Trabajadores de servicio y vendedores	1-2	2-3	2-3	2
Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pescadores.	1	4-5	4-5	2
Oficiales, operarios, artesanos de artes Mecánicas.	1	4-5	4-5	2
Operadores de instalaciones y máquinas. Montadores.	2	3-4	4-5	2-5
Trabajadores no calificados.	1	4-5	4-5	2

Analizar el puesto de trabajo, por lo tanto, requiere de analizar los medios de trabajo, el objeto del trabajo, la fuerza de trabajo, y además, las condiciones establecidas en la relación de trabajo, es decir, el contrato.

Por ello, la propuesta de análisis del puesto de trabajo para fines de dictaminación en medicina del trabajo, es la siguiente:

- 1.- Análisis de la relación de trabajo.
- 2.- Análisis la fuerza de trabajo (del hombre)
- 3.- Análisis de los medios de trabajo (implementos y herramientas de trabajo)
- 4.- Análisis de los objetivos del trabajo (materias primas, productos terminados)

En este momento, separaremos el denominado “ambiente laboral” para ser analizado más adelante, en relación a la higiene industrial y a las enfermedades profesionales. Solo, a manera didáctica y para no llamar demasiado la atención hacia el estudio del ambiente laboral, lo vamos a relacionar con el centro de trabajo y el área de trabajo y el modo en que presta la labor el trabajador.

Por separado y desde este inicio, revisaremos el análisis del puesto de trabajo.

### 3.4.1. Análisis de la relación de trabajo

Conocer los requerimientos del puesto de trabajo es determinante e implica la valoración de las manifestaciones de secuelas de las enfermedades o lesiones que se realiza frente al propio individuo y el conocimiento de la historia natural de la enfermedad.

Difícilmente un médico va a revisar en un contrato laboral las condiciones pactadas, en primera porque puede que no lo tenga a su disposición, segunda, porque para muchos médicos es un elemento que no pasa por su esquema de pensamiento y no es de su interés, y tercero, porque al revisarlo carecería de conocimientos que le permitan extraer pistas y datos de utilidad en salud ocupacional. Pero el contrato sí es importante para un médico del trabajo que, si lo tiene a su disposición, encontrará elementos importantes para el estudio del puesto de trabajo.

Sabemos que incluso los contratos más impecables pueden no tener congruencia con las verdaderas condiciones de trabajo que en él se estipulan. También sabemos que muchos trabajos se realizan aun sin esta formalidad, por lo que se debe estar atento a que el contrato puede o no existir físicamente, o puede o no ser cumplido por alguna o ambas partes.

Un contrato de trabajo, según se define en el artículo 20 de la Ley Federal del Trabajo, referente a las relaciones individuales de trabajo, "cualquiera que sea

su forma o denominación, es aquel por virtud del cual una persona se obliga a prestar a otra un trabajo personal subordinado, mediante el pago de un salario”.

En un contrato de trabajo, es benéfico tanto para el trabajador como para el patrón que haya descripción, en detalle, de las condiciones de trabajo. Los mínimos necesarios establecidos en un contrato de trabajo para especificar las condiciones de trabajo son, de acuerdo al artículo 25 de la Ley Federal del Trabajo:

Artículo 25.- El escrito en que consten las condiciones de trabajo deberá contener:

- I. Nombre, nacionalidad, edad, sexo, estado civil y domicilio del trabajador y del patrón;
- II. Si la relación de trabajo es por obra o tiempo determinado o tiempo indeterminado;
- III. El servicio o servicios que deban prestarse, los que se determinarán con la mayor precisión posible;
- IV. El lugar o los lugares donde debe prestarse el trabajo;
- V. La duración de la jornada;
- VIII. La indicación de que el trabajador será capacitado o adiestrado en los términos de los planes y programas establecidos o que se establezcan en la empresa, conforme a lo dispuesto en esta Ley; y
- IX. Otras condiciones de trabajo, tales como días de descanso, vacaciones y demás que convengan al trabajador y el patrón.

**I. Nombre, nacionalidad, edad, sexo, estado civil y domicilio del trabajador y del patrón;**

Como profesionales de la salud y el derecho en el área laboral, nos interesa saber los datos generales del patrón porque podemos establecer si la empresa está localizada en una zona fabril o no fabril, su giro mercantil y los productos o servicios que realiza, que se vincula con la presunción de ciertas enfermedades y accidentes de trabajo. En otras palabras, analizamos el giro de la empresa y su localización geográfica.

Por otra parte, en los generales del trabajador, nos permite identificar plenamente la filiación del trabajador y ver si corresponde con la que esta representada en el contrato de trabajo.

**II. Si la relación de trabajo es por obra o tiempo determinado o tiempo indeterminado;**

Sabemos que hay enfermedades que aparecen con el tiempo de realizar cierta actividad, y sabemos que hay accidentes en los que hay controversia acerca del tiempo, lugar, modo y circunstancia en que acontecieron. El tiempo de duración de la relación de trabajo puede orientar para resolver estos problemas.

Por supuesto, hay que saber que incluso aunque haya terminado el tiempo establecido en el contrato de trabajo a tiempo determinado, si este trabajo se sigue prestando, da como resultado un contrato por tiempo indeterminado aunque indique su título lo contrario.

**III. El servicio o servicios que deban prestarse, los que se determinarán con la mayor precisión posible;**

Poniendo especial atención al equipo de protección que se implementa para realizar el trabajo, para poder determinar si en el contrato se establece su provisión o no.

**IV. El lugar o los lugares donde debe prestarse el trabajo;**

Tiene importancia el lugar donde se desarrolla el trabajo ya que los trabajadores tales como promotores, vendedores, cobrados, asesores de la banca, mensajeros, auxiliares de oficina, gerentes, entre otras categorías de trabajo, pueden estar expuestos a peligros del tráfico en relación a sus actividades en la calle y no solo en el establecimiento o en la oficina.

Esto tiene importancia en saber cuando se trata de un accidente de trayecto o de trabajo. Así mismo, tiene importancia en los casos de trabajadores subcontratados por las denominadas *out-sourcing*, en que los riesgos del lugar donde desempeñan su trabajo no necesariamente son iguales a la oficina que los contrata.

**V. La duración de la jornada;**

**IX. Otras condiciones de trabajo, tales como días de descanso, vacaciones y demás que convengan el trabajador y el patrón.**

La importancia del horario de trabajo radica en que condiciona la vida social del adulto, estableciendo su jornada, semana, ciclo o año de trabajo, e incluso condicionando toda su vida profesional, con repercusiones sobre la vida profesional, social o familiar del trabajador.

La jornada de trabajo es el tiempo en que el trabajador está al servicio del patrón para prestar su trabajo. Este trabajo se lleva a cabo por cierto número de horas, y en ciertos días de la semana. Y tiene, al menos, un día de descanso semanal.<sup>53</sup>

En cuestión de accidentes profesionales, ya sean de trabajo o en trayecto, el horario de trabajo, días de trabajo y días de descanso son básicos para poder calificar un accidente.

No es raro encontrarse con que supuestamente el horario de trabajo de un cobrador es de 10:00 a 18:00 hrs, y se accidenta en un vehículo con motivo de realizar una cobranza a las 21:00 horas, por mencionar un ejemplo sencillo de la utilidad de saber qué jornada tiene un trabajador.

---

<sup>53</sup> <http://www.bibliojuridica.org/libros/1/139/27.pdf>

Además de la jornada de trabajo, es importante considerar el periodo de vacaciones y turno del día en que se desarrolla el trabajo, sobre todo en el caso de enfermedades profesionales.

Algunos problemas de salud que aquejan a las personas que trabajan por turnos se asocian a la calidad del sueño de que disfrutan durante el día después de un turno de noche.

En el caso de las enfermedades profesionales, tendremos que poner especial atención a los días de descanso y vacaciones, pues en sus inicios, varias enfermedades profesionales ceden sus signos y síntomas los días de descanso y vacaciones, y se agravan más al último día de trabajo de la semana, previo al día de descanso. Algunos padecimientos profesionales se relacionan con el trabajo diurno o el nocturno, y la rotación de turnos.

**VIII. La indicación de que el trabajador será capacitado o adiestrado en los términos de los planes y programas establecidos o que se establezcan en la empresa, conforme a lo dispuesto en esta Ley; y**

Algunos trabajos son para operarios muy especializados, y requieren un periodo de capacitación sobre el uso de la maquinaria, y hasta de equipo de protección personal.

Por ejemplo, la utilización de equipo para emergencia química o para siniestros por fuego (de conraincendio) son ejemplos de trabajos que requieren capacitación y adaptación progresiva en el uso del equipo de protección personal.

En resumen, en el contrato de trabajo como vinculo legal de la relación de trabajo, el médico buscará todo tipo de elemento sobre la exposición del trabajador a determinado riesgo y si están contemplados contractualmente medios para protegerlo.

### **3.4.2 Análisis la fuerza de trabajo**

Un hombre en relación al puesto de trabajo, posee destrezas y actitudes que lo hacen deseable para realizarlo. Las empresas, tanto del sector privado como el público, realizan catálogos de habilidades requeridas dentro de perfiles de puestos en los que se establecen criterios que una persona debería ocupar para desempeñar un puesto de trabajo.

Cada empresa elabora sus propios perfiles de puesto. Por mencionar un ejemplo, las siguientes son las características que deben describirse en los puestos de trabajo de la Administración Pública Federal, de acuerdo a la Norma para la descripción, perfil y valuación de puestos expedida por la

Secretaría de la Función Pública y que se encuentra vigente desde el 2 de mayo de 2005.<sup>54</sup>

**a)** Escolaridad y/o áreas de conocimiento: El nivel, grado y/o área de estudios requerido para alcanzar los objetivos específicos del puesto.

**b)** Experiencia laboral: Conocimientos y habilidades previamente adquiridos en el desarrollo de funciones vinculadas o afines al puesto y que son necesarios en función de los objetivos específicos del puesto.

**c)** Condiciones de trabajo: Requerimientos específicos para el desempeño del puesto, tales como, disponibilidad para viajar o laborar en horarios, lugares o bajo situaciones especiales de acuerdo con las funciones del puesto.

**d)** Capacidades: Los conocimientos, habilidades, actitudes y valores expresados en comportamientos requeridos para el desempeño del puesto, se identificarán por su denominación y se describirán de manera general.

Aquí tenemos un ejemplo de un formato de perfil de puesto, que contiene todos los puntos antes mencionados por la Norma antes invocada, emitida por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

---

<sup>54</sup> **NORMA PARA LA DESCRIPCIÓN, PERFIL Y VALUACIÓN DE PUESTOS.** D. O. F. 2 de mayo de 2005. [http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/PE/APF/APC/SFP/Normas/02052005\(2\).pdf](http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/PE/APF/APC/SFP/Normas/02052005(2).pdf) [consultada el 28 de octubre de 2014]

**La pericial médica en el procedimiento laboral mexicano en materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez: Bases para su estudio.**

	<b>FORMATO DE DESCRIPCIÓN Y PERFIL DE PUESTOS</b> UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y PROFESIONALIZACIÓN DE LA APF DE LA SFP DIRECCIÓN GENERAL DE ESTRUCTURAS Y PUESTOS DE LA SFP DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA SCT	 
<b>I. DESCRIPCIÓN DEL PUESTO</b>		
<b>A. IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b>		
CÓDIGO DEL PUESTO	PUESTO TIPO	
NOMBRE DEL PUESTO	JEFE DE UNIDAD GENERAL DE SERVICIOS TÉCNICOS	
CONSECUTIVO CONCENTRADOR:	Es el que se utiliza en los catálogos	
<b>B. MISIÓN DEL PUESTO:</b>	Elegir del catálogo de misiones la que le corresponda al puesto considerando que consiste en el propósito fundamental del mismo "su razón de ser", buscando la congruencia y contribución con la misión del puesto inmediato superior. En el caso del primer nivel de la organización, será con relación a la misión de la dependencia u órgano desconcentrado.	
COORDINAR Y SUPERVISAR LA EJECUCIÓN DE ESTUDIOS Y PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA CARRETERA, DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS TÉCNICAS DE LA SECRETARÍA, PARA APOYAR A LAS ÁREAS DEL CENTRO SCT EN EL DESARROLLO Y OPERACIÓN DE LAS OBRAS A SU CARGO, ASÍ COMO ASESORAR, EN MATERIA DE SU ESPECIALIDAD, A LAS DEPENDENCIAS DEL SECTOR, ESTATALES Y MUNICIPALES.		
<b>C. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PUESTO Y LAS FUNCIONES QUE CONTRIBUYEN</b>	1. Elegir del catálogo de objetivos los que contribuyan a la misión seleccionada 2. Elegir del catálogo de funciones las que contribuyan al objetivo del puesto en orden de importancia (1 es la más importante para lograr el objetivo del puesto).	
<b>OBJETIVO 1</b>	COORDINAR LA REVISIÓN O DESARROLLAR LOS ESTUDIOS DE INGENIERÍA BÁSICA Y PROYECTOS DE CARRETERAS, APEGÁNDOSE A LOS LINEAMIENTOS Y A LA NORMATIVIDAD APLICABLE, PARA EL DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA CARRETERA A CARGO DEL CENTRO SCT.	
Funciones que contribuyen al logro del objetivo	CÓDIGO DE LA FUNCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA FUNCIÓN
<b>FUNCIÓN 1</b>	REALIZAR VISITAS DE SUPERVISIÓN A LAS OBRAS Y ESTUDIOS EN EJECUCIÓN, ASÍ COMO A TRAMOS CARRETEROS, PUENTES Y EDIFICIOS EN OPERACIÓN, MEDIANTE RECORRIDOS DE INSPECCIÓN, CON OBJETO DE PROGRAMAR LOS TRABAJOS, REVISAR SUS AVANCES O VERIFICAR QUE SU DESARROLLO CUMPLA CON LOS LINEAMIENTOS Y LA NORMATIVIDAD APLICABLE, PARA QUE SE ATIENDAN CON LA CALIDAD Y OPORTUNIDAD REQUERIDAS.	
<b>FUNCIÓN 2</b>	SUPERVISAR LA FORMULACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE INGENIERÍA BÁSICA Y DE TRÁNSITO, ASÍ COMO LA REVISIÓN DE PROYECTOS, MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LA MEJOR TECNOLOGÍA DISPONIBLE, CON OBJETO DE QUE SU CONTENIDO Y RECOMENDACIONES CUMPLAN CON LAS ESPECIFICACIONES DE LAS OBRAS QUE SE ATIENDEN.	
<b>FUNCIÓN 3</b>	REALIZAR LAS FUNCIONES DE SECRETARIO TÉCNICO DEL COMITÉ DE ESTUDIOS Y PROYECTOS DEL CENTRO SCT, CONFORME A LO QUE ESTABLECE SU MANUAL DE OPERACIÓN, PARA ATENDER CON ACIERTO Y OPORTUNIDAD LOS ESTUDIOS Y PROYECTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS OBRAS A CARGO DEL CENTRO SCT.	
<b>OBJETIVO 2</b>	REALIZAR O COORDINAR Y SUPERVISAR LA VERIFICACIÓN DE CALIDAD DE LA CONSTRUCCIÓN, MODERNIZACIÓN Y CONSERVACIÓN DE LAS CARRETERAS A CARGO DEL CENTRO SCT, CONFORME CON LOS PROYECTOS CORRESPONDIENTES Y LA NORMATIVIDAD APLICABLE, PARA APOYAR A LAS ÁREAS RESPONSABLES DE LAS OBRAS EN LA ACEPTACIÓN Y PAGO DE LOS TRABAJOS EJECUTADOS.	
Funciones que contribuyen al logro del objetivo	CÓDIGO DE LA FUNCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA FUNCIÓN
<b>FUNCIÓN 1</b>	PROGRAMAR, COORDINAR Y SUPERVISAR EL DESARROLLO DE LA VERIFICACIÓN DE CALIDAD CONTRATADA O REALIZADA POR ADMINISTRACIÓN, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE, PARA ATENDER LAS OBRAS A CARGO DEL CENTRO SCT Y APOYAR A LAS ÁREAS TÉCNICAS RESPONSABLES.	
<b>FUNCIÓN 2</b>	COORDINAR Y SUPERVISAR LA EVALUACIÓN DE LOS LABORATORIOS DE CONTROL Y VERIFICACIÓN DE CALIDAD QUE PARTICIPEN EN LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS A CARGO DEL CENTRO SCT, MEDIANTE LA PROGRAMACIÓN Y REVISIÓN DE LAS INSPECCIONES NECESARIAS, PARA ASEGURAR QUE CUENTEN CON LA CAPACIDAD TÉCNICA Y OPERATIVA ACORDES CON LOS TRABAJOS POR ATENDER Y CON LA NORMATIVIDAD APLICABLE.	
<b>FUNCIÓN 3</b>	OPINAR SOBRE LA INTERPRETACIÓN DE LA NORMATIVIDAD TÉCNICA DE LA SCT, MEDIANTE LA ATENCIÓN DE LAS SOLICITUDES CORRESPONDIENTES, PARA UNA APLICACIÓN ADECUADA DE LA MISMA.	
<b>OBJETIVO 3</b>	PROPORCIONAR INFORMACIÓN DEL ESTADO Y OPERACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA CARRETERA A CARGO DEL CENTRO SCT, OBTENIDA MEDIANTE EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS, PARA LA PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EL PROYECTO DE LAS OBRAS.	

**La pericial médica en el procedimiento laboral mexicano en materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez: Bases para su estudio.**




**FORMATO DE DESCRIPCIÓN Y PERFIL DE PUESTOS**  
 UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y PROFESIONALIZACIÓN DE LA APF DE LA SFP  
 DIRECCIÓN GENERAL DE ESTRUCTURAS Y PUESTOS DE LA SFP  
 DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA SCT



Funciones que contribuyen al logro del objetivo	CÓDIGO DE LA FUNCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA FUNCIÓN
FUNCIÓN 1		COORDINAR Y SUPERVISAR LA INTEGRACIÓN ESTADÍSTICA DE VOLÚMENES DE TRÁNSITO Y DE ACCIDENTES EN LA RED FEDERAL DE CARRETERAS Y AUTOPISTAS A CARGO DEL CENTRO SCT, MEDIANTE LA REVISIÓN DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN, PARA APOYAR LA PLANEACIÓN Y EL PROYECTO DE LAS OBRAS.
FUNCIÓN 2		COORDINAR LA EVALUACIÓN DEL APROVECHAMIENTO DEL DERECHO DE VÍA EN LAS OBRAS DE INFRAESTRUCTURA CARRETERA A CARGO DEL CENTRO SCT, MEDIANTE LA PROGRAMACIÓN DE LAS ACCIONES NECESARIAS, PARA QUE SE CUMPLA CON LA NORMATIVIDAD APLICABLE.
FUNCIÓN 3		SUPERVISAR EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE CONSERVACIÓN DE LAS AUTOPISTAS Y PUENTES CONCESIONADOS EN LA ENTIDAD, MEDIANTE LA COORDINACIÓN CON LA DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO CARRETERO, CON OBJETO DE VERIFICAR QUE SE CUMPLA CON LO ESTABLECIDO EN LOS TÍTULOS DE CONCESIÓN.
OBJETIVO 4		
Funciones que contribuyen al logro del objetivo	CÓDIGO DE LA FUNCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA FUNCIÓN
FUNCIÓN 1		
FUNCIÓN 2		
FUNCIÓN 3		
OBJETIVO 5		
Funciones que contribuyen al logro del objetivo	CÓDIGO DE LA FUNCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA FUNCIÓN
FUNCIÓN 1		
FUNCIÓN 2		
FUNCIÓN 3		

**La pericial médica en el procedimiento laboral mexicano en materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez: Bases para su estudio.**




**SCT**

**FORMATO DE DESCRIPCIÓN Y PERFIL DE PUESTOS**

UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y PROFESIONALIZACIÓN DE LA APF DE LA SFP

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTRUCTURAS Y PUESTOS DE LA SFP

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA SCT



**SFP**

**E. ENTORNO OPERATIVO**

TIPO DE RELACIÓN:  Elige el tipo de

Elige la relación seleccionada

APOYO A LAS ÁREAS INTERNAS DE INFRAESTRUCTURA CARRETERA DE LA SCT Y  
ASESORAMIENTO A DEPENDENCIAS DEL SECTOR, ESTATALES Y MUNICIPALES.

Elige en dónde tiene impacto la información que maneja el puesto

Característica de la información (+):

**II. PERFIL DEL PUESTO**

**A. ESCOLARIDAD Y/O ÁREAS DE CONOCIMIENTO**

NIVEL DE ESTUDIOS (+):  Elige el grado de estudios que requiere el puesto

GRADO DE AVANCE (+):  Elige el grado de avance en su caso

ÁREAS DE CONOCIMIENTO: Elegir del catálogo de carreras la (s) carrera (s) generica (s) que requiera el puesto

CARRERA GENÉRICA	
INGENIERÍA	CIVIL

**B. EXPERIENCIA LABORAL**

MÍNIMO DE AÑOS DE EXPERIENCIA (+):

ÁREAS DE EXPERIENCIA: Elegir del catálogo de áreas de experiencia, la o las área(s) de experiencia (s) que requiera el puesto

ÁREA GENERAL	
TECNOLOGÍA DE LOS SISTEMAS DE TRANSPORTE	
TECNOLOGÍA DE MATERIALES	

**C. CONDICIONES DE TRABAJO** En caso de que el puesto requiera condiciones especiales de trabajo hacer el siguiente apartado

¿SE REQUIERE?

DISPONIBILIDAD PARA VIAJAR (+):  FRECUENCIA (+):  CAMBIO DE RESIDENCIA (+):

HORARIO DE TRABAJO (+):  PERIODOS ESPECIALES DE TRABAJO:

CONDICIONES ESPECIALES DE TRABAJO:  De contestar SI, explique las razones en el recuadro

¿Es indispensable?

EL TRABAJO SE DESARROLLA PARCIALMENTE EN EL CAMPO



ESPECIFICACIONES ERGONÓMICAS:  De contestar SI, explique las razones en el recuadro

(Características físicas requeridas por el puesto)



¿Es indispensable?

CAPACIDAD PARA DESPLAZAMIENTOS A PIE, EN EL CAMPO

**La pericial médica en el procedimiento laboral mexicano en materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez: Bases para su estudio.**

 <b>SCT</b>	<b>FORMATO DE DESCRIPCIÓN Y PERFIL DE PUESTOS</b> UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y PROFESIONALIZACIÓN DE LA APF DE LA SFP DIRECCIÓN GENERAL DE ESTRUCTURAS Y PUESTOS DE LA SFP DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA SCT		 <b>SFP</b> INSTITUTO A.C.
	EL PUESTO ESTÁ BAJO CONDICIONES DE ESTRÉS: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	EL EJERCICIO DE LAS FUNCIONES ¿PONE EN RIESGO AL OCUPANTE O A SU FAMILIA?: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
<b>B. CAPACIDADES GERENCIALES Y TÉCNICAS DEL PUESTO</b>			
CAPACIDADES GERENCIALES		Indique el nivel de dominio requerido por el puesto para cada capacidad. Recuerde que de <b>Jefe de Departamento a Director General</b> son dos de ingreso y permanencia y una más de permanencia y para el caso de los <b>Entoces</b> son dos de ingreso y permanencia.	
CAPACIDAD	NIVEL DE DOMINIO (+):	INGRESO Y PERMANENCIA	PERMANENCIA
1 VISION ESTRATEGICA	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 LIDERAZGO	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ORIENTACION A RESULTADOS	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 TRABAJO EN EQUIPO	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 NEGOCIACION	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAPACIDADES TÉCNICAS		Defina las capacidades técnicas que se requieren para el puesto.	
CAPACIDAD		PROPÓSITO DE EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD	
CAPACIDAD	NIVEL DE DOMINIO (+):	INGRESO	PERMANENCIA
1 NOCIONES GENERALES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL	ÚNICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 TECNOLOGÍAS DE CONSTRUCCIÓN	MANZADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ELEMENTOS BÁSICOS SOBRE LA ÉTICA PÚBLICA GUBERNAMENTAL PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS EN LA SCT	BÁSICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 HERRAMIENTAS ESTADÍSTICAS	TERMEDIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 NOCIONES GENERALES DE LA NORMATIVIDAD DEL SECTOR COMUNICACIONES Y TRANSPORTES	TERMEDIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 TECNOLOGÍAS DE VÍAS TERRESTRES	MANZADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso de que el puesto requiere que su ocupante tenga la capacidad de hablar, leer y/o escribir algún idioma y/o lengua indígena, deberá especificarse como capacidad técnica y anotar en la siguiente sección el detalle de su nivel de dominio.			
IDIOMA Y/O LENGUA INDÍGENA		NIVEL DE DOMINIO	
IDIOMA	LEER	HABLAR	ESCRIBIR
INGLÉS	TERMEDIO	BÁSICO	BÁSICO
LENGUA INDÍGENA	LEER	HABLAR	ESCRIBIR

**La pericial médica en el procedimiento laboral mexicano en materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez: Bases para su estudio.**

 <b>SCT</b>	<b>FORMATO DE DESCRIPCIÓN Y PERFIL DE PUESTOS</b> UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y PROFESIONALIZACIÓN DE LA APF DE LA SFP DIRECCIÓN GENERAL DE ESTRUCTURAS Y PUESTOS DE LA SFP DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA SCT	 <b>SFP</b> Instituto de Salud
<b>OBSERVACIONES:</b> <i>SI EXISTE ALGÚN OTRO ASPECTO QUE CONSIDERE IMPORTANTE DEL PUESTO Y QUE NO ESTE CONSIDERADO EN EL CUESTIONARIO, ANOTARLO EN EL SIGUIENTE RECUADRO.</i>		
TENER EXPERIENCIA EN TRABAJO SIMILAR, QUE LE PERMITAN HABER DESARROLLADO Y COMPLETADO SUS CONOCIMIENTOS TÉCNICOS Y PRÁCTICOS, ASÍ COMO TENER CAPACIDAD PARA ORGANIZAR LAS ACTIVIDADES DE LA UNIDAD GENERAL, DE MANERA QUE ESTA PRESTE UN APOYO TÉCNICO EFICIENTE Y EFICAZ A LAS ÁREAS DE OBRAS DEL CENTRO SCT.		
CONOCER A DETALLE LA ORGANIZACIÓN DEL CENTRO SCT Y EL PAPEL QUE DEBE DESEMPEÑAR LA UNIDAD GENERAL EN DICHA ORGANIZACIÓN, TENER CONOCIMIENTO, ADICIÓN, DE LA ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TÉCNICOS Y DE LA RELACIÓN NORMATIVA QUE TIENE CON DICHA UNIDAD ADMINISTRATIVA, PARA EL MEJOR CUMPLIMIENTO DE SUS RESPONSABILIDADES.		
<b>OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA:</b> <i>RECUADRO EXCLUSIVO PARA SER LLENADO POR LOS ESPECIALISTAS</i>		
<b>FIRMAS: UNIDAD ADMINISTRATIVA Y DIRECCIÓN DE INGRESO Y PROFESIONALIZACIÓN DE LA DGRH</b>		
<b>VACANTE</b>		
Ocupante del Puesto: Nombre y firma	Jefe Inmediato: Nombre y firma	
C.P. ALFREDO MÁRQUEZ MÁRQUEZ / ING. JORGE LEÓN PAZ Especialista del Área Técnica de la Unidad Administrativa: Nombre y firma	LIC. LORENA ESPEJEL HAM Validación del Especialista de la Dirección de Ingreso y Profesionalización	
ING. ISMAEL SÁNCHEZ MORA / ING. ADALBERTO FUENTES ZURITA Especialista de la Unidad Administrativa Normativa: Nombre y firma	31 de enero de 2008 Fecha: Día/mes/año.	
III. FIRMAS DE APROBACIÓN: ACTA DEL COMITÉ TÉCNICO DE PROFESIONALIZACIÓN Y SELECCIÓN		
LIC. RUDY O. ALBERTOS CÁMARA DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS	LIC. AGUSTÍN RAMÍREZ RAMÍREZ TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	

Al analizar al hombre en relación al puesto del trabajo, sin dejar de lado las habilidades, formación, actitudes, destrezas y experiencia de los requerimientos del puesto, nos enfocaremos desde el punto de vista médico y pericial a conocer cuestiones antropométricas y de salud que pudieran influir en el desarrollo de su trabajo.

La fuente de información es tanto el expediente clínico del que se disponga como el interrogatorio y evaluación médica presencial al trabajador.

La antropometría es importante ya que diversa maquinaria se fabrica para trabajadores estándar d 1.70 metros y 70-80 kg de peso, siendo que en la población trabajadora existen pesos y tallas diversas que van desde las muy pequeñas a los más grandes. Las dimensiones corporales del trabajador son un factor que debemos tener en mente al analizar las herramientas, equipo y maquinaria.

En empresas que tienen servicio médico, se realizan exámenes de aptitud médica para el trabajo, de ingreso, reingreso y periódicos, cuyo objetivo es investigar y determinar, o bien, si su organismo está físicamente adecuado para ejercer el trabajo de la categoría para el que fue contratado.<sup>55</sup>

También se realizan estudios en el trabajador cuando surge duda sobre si no existe impedimento físico que pueda provocar un riesgo mayor al trabajador de accidentarse o enfermarse en su trabajo, o para verificar si existe o subsiste imposibilidad para trabajar, y si pudiera ser provocado o agravado por los implementos de trabajo.

---

<sup>55</sup> DOF. Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2009, Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo- Funciones y actividades. <http://www.stps.gob.mx/bp/secciones/dgsst/normatividad/normas/Nom-030.pdf> [consultada 21 28 de octubre de 2014]

### 3.4.3. Análisis de los medios de trabajo

El análisis de los medios de trabajo se realiza estado la maquinaria o equipo en estado inactivo como al ser utilizados, y el análisis debe ser de lo particular a lo general, teniendo en cuenta el tamaño del trabajador y de la herramienta, la carga física, la postura de trabajo, tipos y velocidad de movimientos, pausas de trabajo, grupos musculares necesarios para realizar el movimiento de trabajo (biomecánica), la superficie de trabajo, entre otras.

Por ello, el estado de las herramientas es también importante. Una herramienta manual sin aceite, requerirá de mayor fuerza para accionarse y provocara fatiga muscular y desgaste articular más rápidamente.

La ventaja de partir desde lo particular a lo general es que nos permite no perder el objetivo de vista; por ejemplo, cuando el motivo del análisis de los medios de trabajo se da por una tenosinovitis de la muñeca en un mecanismo de autos. Al realizar el análisis de las herramientas, podríamos encontrar que realiza movimientos de presión y giro con la mano derecha de tipo repetitivo utilizando una herramienta que le exige tener forzosamente extendida la muñeca.

Dirigiéndonos hacia lo general, podríamos investigar si la articulación del codo y las articulaciones del dedo pulgar podrían tener daño por trauma acumulativo, y encontramos con hipertrofia de pronadores del antebrazo y sinovitis de la

---

articulación metacarpofalángica del pulgar, como consecuencia referida de la posición viciosa y movimiento repetitivo ejercido por la muñeca, aunque no sea el motivo que inicialmente origino el estudio de los medios de trabajo.

Algunos de los factores a evaluar en este rubro recomendados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España en su NTP 387, son:

- 1.- El área de trabajo horizontal que contempla el área de trabajo habitual, el de actividades cortas y el de actividades que se repiten raramente.
- 2.- La altura de trabajo para las tareas que exijan precisión visual, las que exijan apoyo manual, las que exijan poder mover libremente las manos, y el manejo de materiales pesados.
- 3.- El campo visual, que incluye la distancia visual (en trabajos con demanda especial, trabajos con exigencias, trabajo normal y trabajo sin exigencias) y el ángulo de visión.
- 4.- El espacio para las piernas.
- 5.- El asiento.
- 6.- Las herramientas.
- 7.- Otros equipamientos. Este apartado incluye, por ejemplo, instalaciones, componentes, dispositivos de protección

personal, controles y ayudas para el manejo y levantamiento (de cargas) que deben de evaluarse según su utilización.<sup>56</sup>

**APENDICE A  
REGIMENES DE TRABAJO**

**Tabla A. 1**

**DEFINICION DEL REGIMEN DE TRABAJO SEGUN LA ACTIVIDAD**

Regimen de trabajo	Actividad	Ejemplo de Gasto Metabólico aproximado	
		watts	kcal/h
Ligero	Sentarse tranquilamente	116.18	100
	Sentarse, movimiento moderado de los brazos y el tronco (por ejemplo, trabajo de oficina, mecanografía)	130.81 a 162.21	112.5 a 139.5
	Sentado, movimientos moderados de los brazos y el tronco (por ejemplo, tocando el órgano o conduciendo un automóvil)	159.88 a 188.95	137.5 a 162.5
	Parado, trabajo moderado en máquinas o bancos de máquinas, mayormente con las manos	159.88 a 188.95	137.5 a 162.5
	Parado, trabajo liviano en máquinas o banco, a veces caminando un poco	188.95 a 218.02	162.5 a 187.5
	Sentado, movimientos pesados de los brazos y piernas	188.95 a 232.56	162.5 a 200.0
Moderado	Parado, trabajo moderado en máquina o banco a veces caminando un poco	218.02 a 290.69	187.5 a 250.0
	Caminando de un sitio a otro empujando y levantando moderadamente	290.69 a 406.97	250.0 a 350.0
Pesado	Levantando, empujando o tirando cargas pesadas, intermitentemente (por ejemplo, trabajo de pico y pala)	436.04 a 581.39	375.0 a 500.0
	Trabajo pesado constante	581.39 a 697.67	500.0 a 600.0

Dentro de este apartado deberemos considerar, entre otros, la existencia y el contenido de cursos de adiestramiento, las pausas existentes, la repetitividad, el ritmo de trabajo, la carga mental (controles de tiempo, no control del proceso por parte del trabajador) y las repercusiones de los límites de producción (primas, penalización...).

En diversas situaciones, es necesario considerar la actividad laboral que se desarrolla en el puesto específico de trabajo, como son las siguientes:

<sup>56</sup> **NTP 387: Evaluación de las condiciones de trabajo: método del análisis ergonómico del puesto de trabajo**

- 1.- *La actividad laboral como factor de riesgo para la salud.*
- 2.- *El nivel de salud como condicionante de la capacidad laboral*
- 3.- *La relación entre la enfermedad e incapacidad.*

*La actividad laboral como factor de riesgo para la salud:* el trabajo puede dar lugar a la aparición de patología laboral específica, y condicionar en parte, la aparición y evolución de diferentes enfermedades crónicas multifactoriales.

*El nivel de salud como condicionante de la capacidad laboral:* diferentes trastornos y cuadros patológicos, pueden producir situaciones de limitación funcional y dar lugar a situaciones de discapacidad que impiden el trabajo.

*La relación entre la enfermedad e incapacidad.:* A la hora de valorar la existencia de una situación de incapacidad laboral, lo determinante es poner en relación la situación funcional del trabajador, con las exigencias o requerimientos propios de su actividad laboral. En el plano puramente médico, se trata de valorar, no una enfermedad en abstracto, sino el modo y grado en que afecta a la capacidad funcional del trabajador.

Varios son los mecanismos por los que un problema de salud, trastorno, enfermedad o lesión, puede condicionar la capacidad para el trabajo:

a) Deficiencias específicas: hay enfermedades o lesiones que pueden originar deficiencias a nivel local o regional, o afectar selectivamente a una o varias de las capacidades funcionales de la persona. La existencia o no de incapacidad

laboral depende directamente de las características y exigencias del puesto de trabajo. Entre mayor requerimiento tenga el puesto de trabajo de la parte del cuerpo con deficiencia, mayor será la limitación que se encontrará para desarrollar la tarea.

b) Afectación del estado general: en este caso la potencial situación de incapacidad laboral, no depende del puesto de trabajo, sino que en principio, y salvo excepciones, podemos entender que repercute en toda actividad laboral. Es frecuente que enfermedades que debutan con un cuadro sistémico importante y por ello al principio condicionan toda actividad laboral, en fases sucesivas evolucionan hacia una mejoría parcial. En esas situaciones habrá que reevaluar la necesidad de Incapacidad Temporal para el Trabajo, en función de las exigencias o condiciones específicas del puesto de trabajo.

c) Posible condicionamiento de los efectos del tratamiento o situaciones relacionadas con el diagnóstico y /o tratamiento: este condicionamiento no se produce con carácter genérico, pero si de forma ocasional, y habrá que valorar igualmente, las circunstancias específicas del puesto de trabajo.

Es importante considerar la existencia de ciertos estereotipos sobre las características de ciertas profesiones, que con el paso del tiempo han perdido su validez. Por ejemplo cabe el riesgo de sobredimensionar el esfuerzo físico en diferentes ocupaciones preferentemente manuales, si no se considera la mecanización y automatización de múltiples tareas.

### 3.5 Aplicación del conocimiento sobre puestos de trabajo

#### 3.5.1 Historia Clínica-Laboral dirigida

Aunque es a través de la interpretación subjetiva del trabajador, el médico, deberá recoger del modo más preciso posible los datos sobre:

— Profesión u ocupación: habrá que distinguir entre profesión actual (la última que ha realizado, profesión habitual (la que ha realizado más tiempo) y profesiones realizadas con anterioridad. Es importante recoger los años que ha desarrollado cada una de esas profesiones, así como el tipo de jornada (completa o a tiempo parcial) y el horario (nocturno, diurno, a turnos, etc.).

— Tareas: se deberá preguntar por los procedimientos y actividades con mayor dedicación horaria, o que con mayor frecuencia realiza. También según circunstancias, habrá que interesarse por tareas esporádicas pero que conlleven algún condicionante o repercusión especial.<sup>57</sup>

— Factores de riesgo o situaciones de sobrecarga percibida: aquellos factores de sobrecarga o requerimiento que se nos indica existen. Trataremos de cuantificarlas en escalas cuantitativas sencillas del tipo 1/5, o de forma cualitativa del tipo ligera/media/alta, según la vivencia del trabajador.

---

<sup>57</sup> Ana M García et al. Ciencia & Trabajo | año 11 | número 34 | octubre / diciembre 2009

Movimientos repetitivos o extenuantes.

Sobreesfuerzos.

Posiciones viciosas.

Posiciones prolongadas.

Instrumental de trabajo o espacios no adecuados a la antropometría.

Como orientación general a la hora de recoger información del trabajador, sobre su puesto de trabajo, puede seguirse el siguiente esquema de preguntas que cubre todo el espectro de elementos o factores de riesgo <sup>58</sup>:

— ¿qué hace?

— ¿cómo lo hace?

— ¿dónde lo hace?

— ¿con qué lo hace?

En los próximos años se espera exista un incremento de padecimientos mentales relacionados con el trabajo. Atentos a esto, es necesario preguntar al trabajador en aquellas profesiones con alta carga mental o de responsabilidad los factores de riesgo siguientes:

Pérdida de autonomía del trabajo.

Sobrevigilancia del trabajo.

Sobrecarga de trabajo.

Subocupación de aptitudes.

Atención intensa prolongada sobre el proceso.

Control de la tarea.

Hostigamiento o desavenencias con jefes o compañeros de trabajo.

Alto compromiso.

Insatisfacción laboral.

### 3.5.2 Incapacidad Temporal

Para emitir una baja laboral o el parte de confirmación es necesario comprobar si el menoscabo que tiene el trabajador le impide incorporarse a su puesto de trabajo.<sup>59</sup>

Es importante recordar que el hecho de que el trabajador este recibiendo tratamiento médico o esté pendiente de realizar alguna prueba diagnóstica o algún tratamiento quirúrgico/rehabilitador, no siempre es sinónimo de necesidad de baja laboral. Si no existen limitaciones orgánicas y/o funcionales que le incapaciten para el desarrollo de sus actividades laborales, y la incorporación al puesto de trabajo no suponga agravación de la situación patológica, deberá procederse al alta laboral y reanudar la baja cuando las circunstancias derivadas de los tratamientos pendientes se modifiquen (tratamiento quirúrgico, etc.).

---

<sup>58</sup> <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/34/pagina188.pdf>

<sup>59</sup> Ergonomía participativa: empoderamiento de los trabajadores para la prevención de trastornos musculoesqueléticos. Rev Esp Salud Pública 2009, Vol. 83, N.º 4

### **3.5.3 Orientación Sobre Situaciones de Posible Incapacidad Permanente**

Con frecuencia el paciente-trabajador en situación de incapacidad temporal prolongada, o de sucesivos procesos de incapacidad temporal por una misma patología pregunta a su médico sobre la posibilidad de solicitar la Incapacidad Permanente. En otras ocasiones es el médico el que considera que no existen posibilidades de recuperación funcional suficiente que permitan la reincorporación laboral del trabajador.

Además de valorar la estabilidad del cuadro clínico y de la gravedad clínica y funcional, es en este caso, cuando más se han de considerar las condiciones y situaciones específicamente vinculadas al puesto de trabajo.

### **3.5.4. Orientación sobre posibles Enfermedades Profesionales**

La Tabla de Enfermedades Profesionales del artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo permite suponer médicamente y legalmente, la presunción primaria de que un padecimiento reclamado por un trabajador es originado por el trabajo.

Para sospechar la existencia de una enfermedad profesional, es preciso conocer con exactitud el puesto de trabajo y las tareas, así como las

---

exposiciones o sobrecargas, el uso de equipo de protección, tiempo de evolución, y aspectos idiosincráticos del trabajador que de manera específica hayan podido originar la enfermedad profesional.

En este caso la valoración se realizara en base a la anamnesis y la historia laboral del trabajador (existencia de la exposición o el riesgo concreto), siendo imprescindible para poder establecer el diagnóstico de enfermedad profesional que se encuentre recogida en el vigente cuadro de enfermedades profesionales.

Cabe observar lo que dispone la Suprema Corte de Justicia de la Nación, referente a la presencia de los peritos en el puesto de trabajo o la empresa del trabajador.<sup>60</sup>

“Conforme a la jurisprudencia sustentada por este Alto Tribunal, la prueba pericial médica es la idónea para determinar, tanto si el origen de una enfermedad es de carácter profesional, como el grado de incapacidad que le provoque al trabajador. Sin embargo, establecer una regla general, aplicable a la universalidad de los casos, para tener por acreditado el señalado vínculo causal, involucraría cargas procesales adicionales innecesarias y sin soporte legal, o bien, un desequilibrio entre las partes contendientes, al extremo de provocar laudos condenatorios basados en la simple afirmación del actor sustentada nada más que en el desahogo de una pericial médica que no arroje la convicción necesaria para tal fin. En atención a ello, si se trata de una enfermedad cuya profesionalidad se presume, o sea, de aquellas enumeradas en la

---

<sup>60</sup> Tesis: 2a./J. 29/98 Jurisprudencia Materia(s): laboral. ENFERMEDAD PROFESIONAL. LA RELACIÓN CAUSAL ENTRE ÉSTA Y EL MEDIO EN EL CUAL EL TRABAJADOR PRESTE O HAYA PRESTADO SUS SERVICIOS, NO REQUIERE NECESARIAMENTE DE LA PRESENCIA DEL PERITO MÉDICO EN EL LUGAR, EMPRESA O ESTABLECIMIENTO. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta VII, Mayo de 1998 Página: 401

tabla a que se refiere el artículo 513, de la Ley Federal del Trabajo, el dictamen médico que concluya sobre la existencia del padecimiento y el grado de la incapacidad, es suficiente para determinar dicho origen, sin perjuicio de que el demandado rinda pruebas que desvirtúen esta presunción, conforme al numeral 476 de la misma ley; fuera de este supuesto, es decir, tratándose de enfermedades no contempladas en la tabla de referencia, el peritaje debe establecer además, si existe o no una relación causal entre el padecimiento y el trabajo (relación directa) o el medio ambiente laboral (relación indirecta), así como especificar cuál es esa relación y los medios de que se valió el perito para su determinación y, para que el dictamen del experto alcance valor probatorio pleno, deberá encontrarse robustecido con el resultado de la visita que haga al lugar o centro de trabajo, para constatar cuáles eran o son las condiciones ambientales en que se vino desarrollando la actividad o profesión, si esto puede obtenerlo por sí mismo, o bien, auxiliado por un técnico o científico que se encargue de perfeccionar, esclarecer o ampliar las conclusiones del dictamen primigenio, salvo que en autos existan constancias de las que se desprendan los datos en cuestión, incluso otros dictámenes periciales relacionados con esas condiciones. Lo anterior, sin demérito de que las Juntas de Conciliación y Arbitraje actúen, en los términos previstos en el artículo 782, de la ley de la materia, en el sentido de ordenar con citación de las partes, el examen de lugares o reconocimiento por peritos, a fin de practicar las diligencias que juzguen convenientes para el esclarecimiento de la verdad”.

### **3.5.5. Valoración de patología de origen multifactorial**

Existen múltiples patologías crónicas especialmente del aparato musculoesquelético y respiratorio, que tienen un origen mixto, y sobre las que el medio laboral puede condicionar su evolución.

Tanto desde el punto de vista diagnóstico, como desde el punto de vista pronóstico y terapéutico, tiene utilidad conocer los factores del medio laboral, y por ello deben ser valorados junto con el resto de datos médicos y sociales del trabajador.

## **CAPITULO IV**

### **VALORACION DEL DAÑO CORPORAL**

- 4.1. Relación trabajo-daño.
- 4.2. Relación causa-efecto.
- 4.3. Determinación del grado de discapacidad e imposibilidad para trabajar.
- 4.4. Capacidad global para el trabajo

#### 4.1. Relación trabajo-daño.

Se distinguen diferentes tipos de riesgos de trabajo, lo que queda mejor entendido de la lectura de la siguiente jurisprudencia<sup>61</sup>:

“Conforme a lo dispuesto por los artículos 473, 474 y 475 de la Ley Federal del Trabajo, los riesgos de trabajo son los accidentes o enfermedades que sufre el trabajador en ejercicio o con motivo del trabajo, es decir, que acorde con las disposiciones legales transcritas, los riesgos de trabajo se dividen en dos grandes grupos, a saber: a) accidentes de trabajo, que consisten en las lesiones orgánicas o perturbaciones funcionales inmediatas o posteriores, e incluso la muerte, con motivo de los siniestros originados en el trabajo, o en trayecto del domicilio al centro laboral; y, b) enfermedades de trabajo, que se identifican con todo estado patológico cuyo origen o motivo es el trabajo o el medio ambiente en que el trabajador se ve obligado a prestar sus servicios. La diferencia anterior deriva de que se trata de dos tipos de daño, ya que mientras el primero es instantáneo, por ser consecuencia de los accidentes de trabajo, el segundo es progresivo y obedece a la repetición de una causa por largo tiempo, como obligada consecuencia de la naturaleza del trabajo. La naturaleza de una enfermedad de trabajo corresponde demostrarla al obrero que la padece, y sobre el particular es criterio reiterado que la prueba pericial es la idónea para tal efecto, pero no basta que un médico diagnostique una determinada enfermedad para que se considere de origen profesional, ya que debe justificarse, además, su causalidad con el medio ambiente en que se presta el servicio, salvo que se trate de las enfermedades de trabajo consignadas en la tabla del artículo 513 de la ley laboral, que conforme al artículo 476 de la misma ley se presumen como tales. Contrario a lo anterior, en tratándose de accidentes de trabajo los elementos constitutivos de la acción son

---

<sup>61</sup> Tesis: I.1o.T. J/50 Jurisprudencia Materia(s): laboral. **RIESGOS DE TRABAJO. CARACTERÍSTICAS Y DISTINCIONES.** Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta XXII, Julio de 2005 Página: 1211

totalmente diversos, y consisten en: a) que el trabajador sufra una lesión; b) que le origine en forma directa una perturbación permanente o temporal, o incluso la muerte; c) que dicha lesión se ocasione durante, en ejercicio o con motivo de su trabajo, o; d) que el accidente se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al centro de trabajo o de éste a aquél”.

### Trabajadores del Apartado A.

La relación trabajo-daño se refiere a aquella que guarda la lesión producida por un accidente o enfermedad, con el trabajo. Esta relación es súbita en los accidentes de trabajo, y es continuada en el caso de las enfermedades de trabajo.

Una lesión que no tenga relación con el trabajo, no reúne el elemento de profesionalidad que requieren los artículos 474 y 475 de la Ley Federal del Trabajo:

Artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo.

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 anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél.

Artículo 475 de la Ley Federal del Trabajo.

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.

Lo anterior, a pesar de leerse sencillo, en la práctica resulta más complejo. Establecer donde inicia “la relación con el trabajo” y donde termina, puede resultar controversial, máxime cuando no coinciden las expectativas de un trabajador o de una empresa.

En éste sentido, dejemos al lado las expectativas y consideremos únicamente diversos elementos que dan el horario de trabajo, la actividad que se realiza y el puesto de trabajo, es decir, un sentido objetivo de análisis, nos orientará a dar una calificación basada en una adecuada relación trabajo-daño.

Es decir, la Suprema Corte de Justicia de la Nación distingue las causas en directas e indirectas, y con ello distingue cuando no es necesaria la presencia del perito en la empresa donde se suscitó la exposición<sup>62</sup>:

“Conforme a la jurisprudencia sustentada por este Alto Tribunal, la prueba pericial médica es la idónea para determinar, tanto si el origen de una enfermedad es de

carácter profesional, como el grado de incapacidad que le provoque al trabajador. Sin embargo, establecer una regla general, aplicable a la universalidad de los casos, para tener por acreditado el señalado vínculo causal, involucraría cargas procesales adicionales innecesarias y sin soporte legal, o bien, un desequilibrio entre las partes contendientes, al extremo de provocar laudos condenatorios basados en la simple afirmación del actor sustentada nada más que en el desahogo de una pericial médica que no arroje la convicción necesaria para tal fin. En atención a ello, si se trata de una enfermedad cuya profesionalidad se presume, o sea, de aquellas enumeradas en la tabla a que se refiere el artículo 513, de la Ley Federal del Trabajo, el dictamen médico que concluya sobre la existencia del padecimiento y el grado de la incapacidad, es suficiente para determinar dicho origen, sin perjuicio de que el demandado rinda pruebas que desvirtúen esta presunción, conforme al numeral 476 de la misma ley; fuera de este supuesto, es decir, tratándose de enfermedades no contempladas en la tabla de referencia, el peritaje debe establecer además, si existe o no una relación causal entre el padecimiento y el trabajo (relación directa) o el medio ambiente laboral (relación indirecta), así como especificar cuál es esa relación y los medios de que se valió el perito para su determinación y, para que el dictamen del experto alcance valor probatorio pleno, deberá encontrarse robustecido con el resultado de la visita que haga al lugar o centro de trabajo, para constatar cuáles eran o son las condiciones ambientales en que se vino desarrollando la actividad o profesión, si esto puede obtenerlo por sí mismo, o bien, auxiliado por un técnico o científico que se encargue de perfeccionar, esclarecer o ampliar las conclusiones del dictamen primigenio, salvo que en autos existan constancias de las que se desprendan los datos en cuestión, incluso otros dictámenes periciales relacionados con esas condiciones. Lo anterior, sin demérito de que las Juntas de Conciliación y Arbitraje actúen, en los términos previstos en el artículo 782, de la ley de la materia, en el sentido de ordenar con citación de las partes, el examen de lugares o reconocimiento por peritos, a fin de practicar las diligencias que juzguen convenientes para el esclarecimiento de la verdad.”

---

<sup>62</sup> Registro No. 196231. Idem (41)

La relación con el trabajo es clave para que se califique como profesional un riesgo de trabajo, y con ello, se tenga derecho al subsidio económico y compensación de daños de los riesgos de trabajo en caso de secuelas.

Riesgo de trabajo sobre enfermedad general, no profesional.

La relación trabajo-daño en las enfermedades de trabajo, y en aquellos accidentes de trabajo que se traslapan con una enfermedad general previamente establecida en el mismo sitio del daño, motivan un examen exhaustivo de tipo médico, al ser difícil de separar con toda certeza el daño producido por el riesgo de trabajo de los padecimientos previos y ya establecidos.

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

No hay ningún sujeto, ninguna persona, ningún trabajador, exento de algún grado de degeneración de algún sistema o tejido corporal producto natural del envejecimiento, dado que todo individuo desde su concepción permanece en una evolución constante hacia el envejecimiento, situación que es mas evidente a partir del nacimiento.

Sería imposible médicamente establecer un padecimiento profesional “puro”, es decir, libre de la influencia del envejecimiento y del estilo de vida. Hasta un asma laboral, por decir un ejemplo, comprobado por prueba específica de broncoprovocación, no está exenta de las características de susceptibilidad e idiosincrasia del trabajador.

Por tanto, errores frecuentes y graves son practicados en las Instituciones e seguridad social, al achacar al estilo de vida o causas “generales” padecimientos pulmonares, de columna vertebral y oído que son derivadas de la acción continuada de un agente presente en el ambiente de trabajo, tales como agentes respirantes o sensibilizadores, factores mecánicos y antiergonómicos del trabajo, o la presencia de ruido.

Es lamentable que para que pueda lograr el reconocimiento de enfermedades profesionales el trabajador tenga que recurrir a la demanda laboral contra las dependencias de seguridad social y otras, debido al impacto social y económico de las partes involucradas.

La siguiente tabla menciona algunos efectos de no reconocer verdaderas enfermedades profesionales a nivel institucional, y que se hacen valer de la demanda laboral por prestaciones de la seguridad social.

**La pericial médica en el procedimiento laboral mexicano en materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez: Bases para su estudio.**

TABLA. EFECTOS PERNICIOSOS DEL SUBREGISTRO DE ENFERMEDADES DE TRABAJO

	Trabajador	Institución de Seguridad Social	Empresa
Efecto	Pérdida económica de aproximadamente 40% de su salario, en caso de incapacidad temporal para el trabajo o de incapacidad permanente.	Desfinanciamiento del presupuesto de enfermedad general.	Subregistro de riesgos de trabajo. Enfermedades de trabajo que se manejan como enfermedad general.
	Suprademanda colateral de seguro de invalidez.	Falta de re-financiamiento del seguro de riesgos de trabajo.	Ausencia de pago de primas de riesgo correctas al IMSS.
	Costos familiares y sociales (deserción escolar, desempleo, delincuencia).	Inadecuada clasificación de empresas, déficit de cobro de cuotas patronales acordes a la clase de riesgo	Falla en la prevención de riesgos de trabajo y daño silente a la salud de los trabajadores
	Gastos de litigio, falta de solidez económica.	Costo horas-hombre de abogados y médicos. Gastos en especie, exámenes médicos periciales. Desatención de otros casos médicos. Aumentos de casos de negligencia y mal-praxis.	Deterioro de la imagen del negocio.
	Pérdida de 30-60% de lo recuperado por litigio (honorarios del abogado).	Gastos institucionales presupuestales no programados por litigios perdidos. Juicios fiscales.	Gastos de litigios fiscales contra el IMSS. Juicios de nulidad, etc. Amparos indirectos por falta de notificación oportuna.
	Fomento de la ganancia secundaria	Fomento de la cultura de la demanda.	Fomento de la evasión.

Trabajadores del Apartado B.

Ley del ISSSTE.

Los riesgos de trabajo para los trabajadores del apartado B del artículo 123 constitucional se estipulan en la Ley del ISSSTE. Dicha Ley, tiene gran reciprocidad en conceptos de accidente de trabajo, accidente en trayecto y enfermedad profesional en su artículo 56, adicionando los accidentes que ocurren en el trayecto del centro de trabajo a la guardería o estancia infantil, y viceversa. En el mismo artículo se incluyen las consecuencias de los riesgos de trabajo que se describen en el artículo 477 de la LFT.

**La fracción V del artículo 59 de la Ley del ISSSTE no es contraria al artículo 481 de la Ley Federal del Trabajo y 45 de la Ley del Seguro Social.**

Lo anterior ha sido analizado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, como puede verse en la siguiente jurisprudencia<sup>63</sup>:

“El artículo 59, fracción V, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en vigor, establece que no se considerarán riesgos de trabajo, las enfermedades o lesiones que presente el trabajador consideradas como crónicas degenerativas o congénitas y que no tengan relación con aquél, aun cuando el trabajador ignore tenerlas o se haya percatado de la existencia de éstas al sufrir el riesgo, es decir, la exclusión se condiciona a que dichas lesiones o enfermedades no tengan relación con el riesgo de trabajo. En tal virtud, aun cuando en el catálogo de

---

63

Tesis: P./J. 143/2008 Jurisprudencia Materia(s): Constitucional, laboral ISSSTE. **EL ARTÍCULO 59, FRACCIÓN V, DE LA LEY RELATIVA NO VIOLA LAS GARANTÍAS DE IRRETROACTIVIDAD DE LA LEY Y DE SEGURIDAD SOCIAL, NI SE CONTRAPONA AL ARTÍCULO 481 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO (LEGISLACIÓN VIGENTE A PARTIR DEL 1o. DE ABRIL DE 2007).** Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta XXX, Noviembre de 2009 Página: 13

enfermedades previsto en el artículo 37 de la ley abrogada, no se incluían las crónicas degenerativas o congénitas, ello no da lugar a estimar que el señalado artículo 59 viola la garantía de irretroactividad de la ley ni la garantía de seguridad social, en tanto no priva al trabajador de gozar de las prestaciones inherentes al seguro correspondiente, cuando se inhabilite temporal o permanentemente por virtud de una enfermedad o accidente profesional, dado que la exclusión de las enfermedades congénitas se justifica en la medida en que éstas no pueden derivar de un riesgo de trabajo y las crónicas degenerativas sólo se excluyen cuando no tienen relación con el mismo. Tampoco se contraría lo dispuesto en el artículo 481 de la Ley Federal del Trabajo, pues éste dispone que los estados anteriores del trabajador como las idiosincrasias, taras, discrasias, intoxicaciones o enfermedades crónicas, no pueden dar lugar a disminuir el grado de incapacidad, mas no que tales lesiones o enfermedades deban estimarse como riesgos de trabajo.

Es decir, “las enfermedades y lesiones que presente el trabajador (del Estado) y consideradas como crónico-degenerativas o congénitas y que no tengan relación con el riesgo de trabajo, aun cuando el trabajador ignore tenerlas o se haya percatado de la existencia de éstas al sufrir el riesgo de trabajo”, no quedan afectadas por la nueva Ley por la razón de que la Ley del ISSSTE abrogada tampoco las consideraba.

Para verificar la idoneidad del perito me parece muy positivo el requerimiento de médicos especialistas en Medicina del Trabajo para dirimir controversias respecto al reconocimiento de riesgos de trabajo, como se indica en el artículo 58 de la Ley del ISSSTE <sup>64</sup>.

---

<sup>64</sup>

Tesis: P./J. 141/2008 Jurisprudencia Materia(s): Constitucional, laboral. **ISSSTE. EL REQUISITO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 58 DE LA LEY RELATIVA, REFERENTE AL DICTAMEN MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO, NO ES VIOLATORIO DE LAS GARANTÍAS DE SEGURIDAD SOCIAL NI DE IRRETROACTIVIDAD DE**

“El artículo 56 de la indicada ley, señala que serán considerados como riesgos del trabajo los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en el ejercicio o con motivo del trabajo, así como las consecuencias que dichos riesgos pueden producir; a su vez, el diverso artículo 58, regula un aspecto específico de los riesgos del trabajo que puede sufrir un asegurado, que amerita ser calificado técnicamente por el Instituto y para tal efecto, establece el procedimiento de inconformidad cuando aquél no está de acuerdo con la calificación emitida, la que debe ir avalada con dictamen de un médico especialista en medicina del trabajo y, en caso de desacuerdo, el propio Instituto propondrá una terna de especialistas en la misma materia para que, de entre ellos, el afectado elija uno que resolverá en definitiva sobre la procedencia o no de la calificación. Ahora bien, aun cuando es cierto que para controvertir el dictamen que emite el Instituto, el escrito de inconformidad debe ir acompañado por dictamen de un especialista en la materia, ello no resulta violatorio de garantías, pues al respecto el artículo 123, Apartado B, fracción XI, constitucional, sólo señala que la seguridad social cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales, pero no establece formas, procedimientos o modalidades que deban observarse para determinar el grado de incapacidad, sino que esta regulación se deja a la ley secundaria, como el caso específico la ley que contiene el mencionado precepto. Por otra parte, aun cuando la ley abrogada no imponía el requisito de que fuera un especialista en medicina del trabajo, ello no implica que se afecte un derecho adquirido por los trabajadores al amparo de la ley anterior, pues en tanto no se actualicen los supuestos que condicionan el otorgamiento de una prestación, ésta constituye una expectativa de derecho y, por ende, la modificación de las formas y condiciones en que debe otorgarse, no puede dar lugar a estimar que se viola la garantía de irretroactividad de la ley”

#### 4.2. Relación causa-efecto.

Es importante sentar las bases de un diagnóstico correcto a las lesiones que se presentan por un riesgo de trabajo. El cuadro clínico generado por el riesgo de trabajo es cotejado en bagaje de diagnósticos, para darle el nombre correcto a la entidad patológica, es decir, emitir un diagnóstico integral, con diagnóstico nosológico, etiológico y anatomofuncional.

Indicando que se realizan los preceptos establecidos en los artículos de la Ley Federal del Trabajo y Ley de Seguro Social, emitimos una calificación.

Esto es posible al identificar la mecánica de la lesión, cualquiera que sea, y el daño encontrado. Siempre debemos estar atentos a que un riesgo de trabajo sobre un estado patológico previo o predisposición individual puede exacerbar o agudizar un daño o lesión, haciéndose parte del mismo riesgo de trabajo al ser éste el evento que empeora la lesión previa. Esto es común verse traducido en una incapacidad temporal que antes del riesgo de trabajo no existía a pesar del padecimiento previo.

Un vicio arraigado en médicos institucionales y médicos de empresas es el inmediatamente dar manejo de enfermedad general a padecimientos mentales, auditivos, respiratorios y musculoesqueléticos (columna vertebral) que se producen después de ciertos accidentes o enfermedades de trabajo. Con toda seguridad, en éstos casos es más ético manejarse como riesgo de trabajo incluso en el tiempo en que se realiza el estudio médico del caso, pues se trata

de identificar el estado previo y a la vez el daño generado por un accidente o enfermedad de trabajo.

Este ejercicio de calificación de un padecimiento, sea accidente o enfermedad, como de tipo profesional, consiste en analizar y relacionar los diagnósticos generados con el mecanismo de lesión. En el caso de las enfermedades de trabajo es más exhaustivo y complejo, ya que requiere recabar información del ambiente de trabajo, información médica pertinente, así como analizar el tiempo de evolución, tipo de agente patológico, características y tiempo de exposición.

En las calificaciones de enfermedades profesionales, la causa-efecto está parcialmente establecida sólo desde el punto de vista jurídico, en la Ley Federal del Trabajo en su artículo 513 relativo a las enfermedades de trabajo. Los abogados mencionan, a su entender y aplicación, que ésta relación causa-efecto parte por mandato legislativo de la **presunción legal** existente en la consignación de diversas enfermedades de trabajo relacionadas con ciertos trabajo.

Evidentemente, es un elemento de peso, ya que no requiere la presencia del perito en el ambiente de trabajo y demostrar el agente en el medio ambiente de trabajo, y puede avocarse a valorar y demostrar la existencia del daño en el trabajador.

La ausencia de daño en el trabajador desvirtúa la presunción legal de una enfermedad profesional consignada en el artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo, es decir, la extingue, pues es un elemento de la relación trabajo-daño (daño) que no se encuentra.

No es así con la ausencia de un estudio del ambiente o puesto de trabajo que sale negativo o dentro de parámetros normales, toda vez que el estudio del ambiente de trabajo o del puesto laboral sólo indican el momento en que se realizó tal estudio, y no demuestra que los valores anteriores hayan sido normales o dentro de límites permisibles, por lo que considero que médica ni jurídicamente extinguen la presunción legal o la sospecha médica de una enfermedad profesional.

Si se encuentran niveles de algún agente por arriba de límites permisibles de exposición en un estudio del ambiente laboral, es necesario que haya un daño demostrado en el trabajador para que se demuestre desde el punto de vista médico que se trata de una enfermedad profesional.

Esta relación de causa-efecto puede ser establecida por el médico tomando en cuenta también que ciertos padecimientos se encuentran contemplados en el artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo. El mismo médico puede señalar la forma en que considera que sí se actualizan los elementos que se señalan en el artículo 475 de la Ley Federal del Trabajo, sin embargo, es muy importante que se recuerde que debe al menos contener éstos elementos:

- **Demostración del daño**, ya sea de forma anatómica o funcional.
  
- +  
- Trabajo u ocupación de riesgo para una enfermedad profesional.
  
- ó  
- Historia laboral, antecedente ocupacional, tiempo de exposición.

Si falta el primer elemento, es médicamente imposible establecer que se trata de una enfermedad profesional.

Cuando el trabajo, ocupación o antecedente laboral y tiempo de exposición, o el marco legal del artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo no resultan suficientemente claros, o cuando se trata de enfermedades que que no están descritas en el artículo 513 en su Tabla de Enfermedades Profesionales, pueden ser de utilidad otros criterios complementarios

- Revisión bibliográfica (médica) de la enciclopedia de la O.I.T.
- Estudio del ambiente laboral o del puesto específico de trabajo.
- Revisión del listado de enfermedades profesionales de la OIT.
- Revisión de acuerdos, convenios y tratados de la OIT ratificados por México.

A pesar de las bondades de la Ley Federal del Trabajo, existe cierta desactualización. Un ejemplo es que, la clasificación de la O.I.T para las neumoconiosis con base a radiografías y consenso de expertos ha sido

rebasado por los estudios de imagen como lo son la tomografía helicoidal de cortes múltiples y finos, que permite identificar sitio, profundidad y extensión de lesiones que en radiografías simples de tórax tardarían años en aparecer. Así mismo, en la actualidad, la valuación funcional correcta ocurre basada en datos encontrados por espirometría y no por radiografía.

#### **4.3. Determinación del grado de discapacidad e imposibilidad para trabajar.**

El fundamento legal más preciso por el cual se atribuyen facultades para calificar riesgos del trabajo por los médicos del IMSS que son del área de medicina del trabajo es el artículo 25 del Reglamento de Prestaciones Médicas.

En riesgos de trabajo:

A continuación, algunos criterios que da la práctica referente a la valuación de incapacidades permanentes:

1.- En las pérdidas incompletas de metacarpiano, se valuará como completa. Si una mutilación de cualquier hueso de los dedos abarca más de 1/3 parte de longitud normal del hueso, se valúa como pérdida completa.

2.- Si la falange es mutilada en forma parcial, se considera como pérdida completa del dedo.

3.- Las pérdidas de pulpejo que no afecten hueso de falangeta, se vigilará si existe o no rigidez de la última articulación. No se valúa como pérdida.

4.- La mano en flexión permanente o en extensión permanente es funcional, y por similitud con la fracción 37 del artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo, puede ameritar entre 65% y 75% de incapacidad permanente parcial.

5.- La rigidez que se menciona en el artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo significa “limitación parcial de movimientos” articulares, tendinosos o musculares, no significa inmovilidad total de una articulación.

Las rigideces pueden llegar mejorar en el tiempo, con rehabilitación. Por ello, es posible hacer dictámenes provisionales. Si mejoran, entonces no se valúan en la revisión de la valuación. Si no mejoran o empeoran, se revalúan conforme procede.

Si la lesión tendinosa es intervenida en algún momento de forma quirúrgica, o provoca una avulsión (arrancamiento) de un fragmento óseo, es posible que deje secuela permanente desde un principio.

6.- Anquilosis es el término dado a la abolición de movimientos de una articulación. La verdad es que no es solo relativa a lesiones de tejidos blandos, sino que puede darse también por lesiones óseas o de forma quirúrgica, con el procedimiento llamado artrodesis.

Las anquilosis de origen óseo o quirúrgico ya no mejoran ni con el tiempo ni con rehabilitación.

Las anquilosis debidas a lesión ligamentaria o formación fibrosa, tienen cierta posibilidad de mejoría en el tiempo y con rehabilitación. Una anquilosis que mejora, puede quedar como una rigidez y es raro que mejore en la totalidad.

Con rehabilitación y tiempo, llegan a mejorar parcialmente, pero casi siempre ya no permiten la movilidad completa, por lo que quedan como rigideces al menos.

Es posible elaborar de forma definitiva las anquilosis que son de origen óseo o de tipo quirúrgico. Las de tipo tendinoso o fibroso pueden motivar un dictamen provisional revisable en dos años, debido a que tienen posibilidad de mejoría.

7.- Referente a las cicatrices retráctiles que no se resuelven quirúrgicamente, se utiliza la fracción 92, aplicándose en las lesiones de la piel que son profundas y que pueden llegar a comprometer estructuras más profundas.

8.- Las funciones de los nervios en las extremidades, son sensitiva, motora. Un vicio muy acuñado en médicos del trabajo institucionales es no valorar la secuela sensitiva y solo valorar la pérdida de fuerza muscular. Esto no debe ser, ya que la secuela más frecuente de lesiones de nervios es la parálisis incompleta de las ramas sensitivas, es decir, una paresia de tipo sensitivo, aunque lo motor pueda quedar conservado.

Un vicio muy recurrente de los médicos de la seguridad social es NO VALUAR las paresias sensitivas. Las paresias sensitivas deben valorarse, con fundamento en el artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo que establece que es “toda lesión orgánica y perturbación funcional”; en este caso, la lesión anatómica es de las fibras sensitivas del nervio, y la pérdida de funcionalidad se debe a la anestesia, hipoestesia que cae en consecuencia del daño

anatómico. Un criterio práctico es darle un valor de 25-33% de la función de un nervio mixto (sensitivo y motor), y darle un 100% del valor de un nervio exclusivamente sensitivo (como el femorocutáneo lateral). En un nervio mixto, sensitivo y motor, la función motora del mismo puede abarcar desde un 66-75% de la función completa del nervio. Por éste motivo, es necesario que se valúe también la pérdida de sensibilidad demostrada clínica y electromiográficamente, aunque la porción motora del nervio no esté dañada, asignándole cuando menos un 25 a 33 por ciento del porcentaje máximo de la fracción que corresponda al nervio lesionado.

El último párrafo del capítulo establece que en caso de parálisis incompleta (también llamada paresia), lo porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo al grado de impotencia funcional. Aunque se menciona en cuanto las lesiones de miembro superior, con uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo, se utiliza también en lesiones de los miembros inferiores.

Por ello, aunque electromiográficamente sólo se determine una neuropraxia, es decir, el mínimo grado de lesión de nervio, si existe el daño clínicamente mayor, considero que debe valuarse.

8.- Uso de la fracción 141. Se aplica cuando el trabajador con secuela del accidente de trabajo tiene un puesto de trabajo con gran actividad bimanual sinérgica y cuando no es posible realizar el mismo trabajo con una sola mano. Se puede elevar hasta 250% el porcentaje máximo que da la fracción utilizada

que valúa la incapacidad permanente parcial. Sin llegar a ser mayor del 100 por ciento de incapacidad permanente.

141. En los músicos, mecanógrafos, linotipistas, telegrafistas y labores similares, la pérdida, anquilosis, pseudoartrosis, luxaciones, parálisis, retracciones cicatrizales y rigideces de los dedos utilizados efectivamente en el trabajo, así como en los casos de retracciones de la aponeurosis palmar de la mano que interese esos mismos dedos, se aumentará hasta el 250%, observándose lo dispuesto en el artículo 494.

9.- La interpretación médica de la existencia de lesiones previas en el segmento u órgano lesionado por un accidente de trabajo, debe de privilegiar la aplicación del artículo 481 de la Ley Federal del Trabajo y 45 de la Ley del Seguro Social, al resultar casi imposible delimitar hasta donde inicia y termina un daño sobre una estructura dañada. Máxime que cuando empeora, y genera incapacidades temporales para el trabajo que antes del accidente de trabajo generaba, da la pauta de no aplicar la fracción la fracción 239 del artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo.

239. En caso de que el miembro lesionado (superior o inferior) no estuviera, antes del accidente, íntegro fisiológica y anatómicamente, se reducirá la indemnización proporcionalmente.

**Artículo 481.-** La existencia de estados anteriores tales como idiosincrasias, taras, discrasias, intoxicaciones, o enfermedades crónicas, no es causa para

disminuir el grado de la incapacidad, ni las prestaciones que correspondan al trabajador.

10.- Fracción 301. No se usa, en el entendido de que médicamente cualquier individuo requiere mayor exigencia visual para una actividad laboral que para una de la vida diaria.

La valuación de la disminución de la agudeza visual siempre se realiza con la visión restante con corrección óptica, es decir, con el uso de lentes o anteojos que requiere para mejorar hasta donde es posible su visión, y es la visión corregida la que se toma en cuenta para valuación de secuelas.

11.- Valuación de la monoparesia de origen traumático medular que permite la marcha. La ley es omisa en contemplar la pérdida de la función de un nervio del miembro inferior por una lesión traumática a nivel medular bajo. En estos casos, en uso del artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo, por similitud con la fracción 259 del artículo 514 de la misma Ley, se otorga el mismo beneficio que la fracción 400.

A las lesiones traumáticas de columna, también se les agregará de existir, las secuelas en el control de esfínteres y erección del pene.

Cuando la lesión es de esfínteres urinarios, se aplica la fracción 395 de la Ley mencionada. Cuando el esfínter lesionado es el anal, o hay compromiso de la sensibilidad, se valúa con la fracción 385 de la Ley Federal del Trabajo. En la

pérdida parcial o total de la anatomía o función del pene, se utiliza la fracción 388 de la Ley multi-invocada con antelación.

Cuando la monoparesia inferior con marcha posible se debe a lesión directa al nervio periférico, y no a su origen en médula espinal, entonces se utiliza la fracción 259 del artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo.

#### 4.4. Capacidad global para el trabajo.

En su aplicación, la medicina del trabajo comprende el análisis de factores que se interrelacionan, que son el Hombre y su Trabajo. El trabajador es el Hombre, y el trabajo y el Trabajo son todos los factores presentes tanto en su puesto de trabajo como en el ambiente de trabajo, y que permiten o limitan la realización de la actividad laboral remunerada.

Recordemos que el médico del trabajo valora ésta situación desde el punto de vista médico, y muy concretamente, la imposibilidad para el trabajo debido a una condición del estado de salud-enfermedad, por ésta razón, la referencia principal es el Hombre, lo que concuerda con la definición legal de invalidez en el artículo 119 de la Ley del Seguro Social vigente.

La interacción del Hombre con su Trabajo comprende analizar las funciones de las capacidades del trabajador por un lado y los requisitos o requerimiento del puesto por otro lado.

##### **Perfil del Hombre:**

En un esquema pragmático se toma en consideración lo que se requiere por un individuo para el desarrollo de actividades laborales. Además de las funciones vitales básicas que son: la función cardiorrespiratoria, metabólica, digestiva, excretora, entre otras, es decir, las que se requieren para mantener la vida, un

individuo en sí está dotado para el trabajo con ciertas capacidades que le permiten desempeñar uno o varios tipos de trabajo.

Las capacidades del hombre son:

- Funciones mentales superiores: Integran al individuo en una vida de relación con el ambiente mediante el juicio, raciocinio, pensamiento abstracto, memoria y cálculo. Situación que marca una diferencia entre el Homo sapiens y otros homínidos y las diversas especies animales.
- Coeficiente intelectual. Permite la manifestación de la inteligencia.
- Personalidad. La manifestación específica de una forma de ser del individuo ante diversos factores.
- Sensorio. Tacto fino y grueso, gusto, olfato.
- Coordinación visomotriz: Permite valorar la integración del sistema visual y motor a nivel de tallo cerebral y cerebelo.
- Función musculoesquelética. Incluye la locomoción, cambios de posición, integridad del sistema osteo-músculo-articular.
- Agudeza visual (cercana, media y lejana). Permite reconocer objetos situados a diferentes distancias.
- Fonación: Permite emitir sonidos y mensajes orales.
- Discriminación de lenguaje. Permite entender el lenguaje oral.

### **El perfil del puesto.**

El capítulo III está dedicado al análisis de éste rubro. Cabe señalarse que, los componentes del perfil del puesto tienen interrelación con el perfil del hombre.

### **Procedimiento de valoración.**

Al confrontar en un análisis médico el perfil del puesto y el perfil del hombre, la coincidencia entre ambos permite aceptar que hay posibilidad de realizar determinado trabajo, es decir, que el individuo se encuentra médicamente apto para el trabajo. Nótese que, aptitud no es igual a estar sano, y estar con una deficiencia corporal (menoscabo) no necesariamente genera imposibilidad para desempeñar todo tipo de trabajos, más que sólo algunos donde de la confrontación de requerimientos del puesto y las capacidades del hombre, no sean coincidentes.

En otras palabras, la confrontación de perfiles de puesto nos orienta a determinar si un trabajador tiene capacidades compatibles con los requerimientos del puesto de trabajo y del ambiente laboral.

Todo tipo de médicos, no necesariamente médicos del trabajo, tienen la capacidad de determinar con buena aproximación la necesidad de incapacidad temporal para el trabajo derivada de un proceso morboso o enfermedad que aqueje a un trabajador, y que por un tiempo le impida trabajar o a la vez, le favorezca una pobre o retardada recuperación del estado patológico.

Sin embargo, el análisis médico de la imposibilidad para el trabajo sí requiere de especialistas en medicina del trabajo, pues el análisis tendrá como consecuencia que se declare que por medio de ésta imposibilidad para trabajar derivada de una enfermedad o accidente no profesional un trabajador no puede allegarse la mitad de lo percibido como salario en el último año de trabajo.

Estos últimos factores de tipo económico y social, se complementan con estudios sociales y socioeconómicos. Sin embargo, la cuestión médica es la que determina realmente la imposibilidad para realizar un trabajo, y de ello, se deriva a que se declare un estado de invalidez o minusvalía.

#### **Valoración actual del daño.**

El segundo párrafo del artículo 119 de la Ley del Seguro Social le permite en primera instancia, poder declarar el estado de invalidez al Instituto Mexicano del Seguro Social, dentro de un procedimiento que tiene tres componentes:

- 1.- Administrativo, pues rige por normas vigentes de uso institucional.
- 2.- Médico (médico-técnico). La cuantificación de la deficiencia corporal, perfil del hombre y perfil del puesto y confrontación de perfiles.
- 3.- Legal, pues con la valoración del daño corporal o de deficiencia corporal, se motiva la aplicación del artículo relativo a la invalidez.

Un cuarto componente que resulta necesario en casos limítrofes es al análisis del **componente social (socio-médico con enfoque laboral)** en donde se describen y clasifican las limitaciones que presenta un individuo a causa de una deficiencia. Las limitaciones pueden ser para un trabajo específico, para cualquier trabajo, para actividades escolares, o para actividades de la vida diaria.

En el dictamen, el médico del trabajo expresa el análisis y resultado que se ha formado sobre una situación determinada con respecto a la salud, integridad o vida del hombre en relación con el trabajo.

El dictamen del médico del trabajo en el procedimiento del IMSS, motiva con la valoración de la deficiencia y mide la imposibilidad para un tipo de trabajo, finalmente determina si hay invalidez o no. Este dictamen es susceptible de impugnación en diversas instancias.

## **CAPITULO V. EL PERITAJE.**

5.1. Soluciones a los problemas acerca de la idoneidad del perito.

5.2.- Ética en la práctica profesional.

5.3.- Desvirtúo de la pericial médica.

5.4.- Soluciones a los problemas que se presentan en la valoración de invalidez.

### 5.1. Idoneidad del perito en medicina.

El problema de la falta de idoneidad del perito podría resolverse, según mi propuesta, de la siguiente forma:

1.- Una inmediata consulta de cédula profesional presentada tanto por el abogado litigante como del perito en el sistema de internet de la Secretaría de Educación Pública. Esto puede identificar la presentación de documentos falsos, como títulos y cédulas apócrifas o la suplantación de identidad.

2.- Un registro público de peritos. Derivado de la reforma a la Ley Federal del Trabajo, y su publicación en el Diario Oficial de la Federación en diciembre de 2012, se implementa por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje el Registro de Peritos Médicos. Sin embargo, en éste registro se aceptan médicos generales que realizan actividades de medicina del trabajo, y no sólo especialistas en Medicina del Trabajo. Otro punto de contradicción es que, para pertenecer al Cuerpo de Peritos que funjan como tercero en discordia nombrados por la Junta, requieren la afiliación a la Federación Nacional de Salud en el Trabajo A.C (FENASTAC), una asociación civil que no está reconocida por el Consejo Nacional Normativo de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM), cayendo en una contradicción entre el ámbito profesional y académico. Ambos puntos son similares, ya que la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje está registrando peritos sin especialidad en Medicina del Trabajo, y la mayoría de éstos médicos al carecer de la especialidad en Medicina del trabajo no pueden ser certificados por el Consejo Nacional

Mexicano de Medicina del Trabajo A.C, órgano colegiado de la especialidad que sí está reconocida pro CONACEM.

3.- Valorarse la necesidad de que el perito cuente con la especialidad correspondiente para el fondo del asunto en materia de invalidez o de riesgos de trabajo.

### **5.1. Ética en la práctica profesional.**

La falta de ética es un problema serio, porque pervierte el objetivo de la pericial médica, al no tomar una actitud imparcial y tomar partido, no siendo objetivo, y tergiversando la información médica que se dará a la autoridad.

El Dr. Moreno realizó un decálogo para los médicos especialistas en medicina forense o profesionales de la criminología. Yo lo retomo ya que podría tener aplicación práctica en la medicina del trabajo, y a continuación, procedo analizarlos brevemente de manera que pueda constatar la vigencia de este decálogo en medicina del trabajo. De esta manera, se puede por analogía con el Dr. Moreno, tomándolo con punto de referencia, realizar un decálogo en medicina del trabajo, con elementos éticos del Dr. Moreno.

“I. Ser consciente de las limitaciones de su capacidad científica.”

“Ser consciente de lo que se sabe y de lo que se ignora es de suma importancia en materia pericial. Equivale a tener una brújula que indique, ante un problema de esta especialidad, el camino a tomar, a saber: En caso

de contar con la experiencia y los conocimientos necesarios que permitan su solución, proceder inmediatamente a ello; en caso contrario, procurarse de inmediato toda la información y la experiencia necesarias, absteniéndose entre tanto de dictaminar. Para tomar atinadamente estas decisiones, el perito deberá contar con un poder desarrollado de autocrítica.”

Comentario propio: En medicina del trabajo, es trascendental que el dictamen que se emita este perfectamente bien motivado con los elementos médicos que formen el respaldo de los hechos que se rinden ante la Autoridad, así como bien fundamentado para orientar a la autoridad acerca de cada punto específico para el cual se le solicita al perito su opinión. Para esto se debe considerar que los estudios y valoraciones practicadas sean de tal calidad que verifiquen veracidad del dictamen. Una meta del perito en medicina del trabajo es, sin lugar a dudas, que su dictamen sea de valor probatorio para el juzgador, y sirva para orientar a la Autoridad a tomar una decisión jurídica basada en hechos médicos. Cuando un dictamen se realiza de esta forma, tiene muchas posibilidades de tener el mayor valor probatorio para al Autoridad o el juzgador, y es esto lo que da la diferencia en calidad entre varios dictámenes de varios peritos, incluso cuando discrepen entre si, ya que es la capacidad científica la que habla por el perito en cada uno de sus dictámenes.

#### “II. Ser metódico, claro y preciso en sus dictámenes

Al redactar su dictamen, el perito debe tener siempre presente que va dirigido a una persona no especializada en criminalística. En virtud, debe esmerarse en ser claro, preciso, conciso y sencillo. En fin, tendrá como

norma el siguiente concepto de don Gregorio Marañón: 'En el lenguaje esencialmente científico la única elegancia permitida es la CLARIDAD'."

Comentario propio: Tanta razón tiene el Dr. Moreno. Es un vicio frecuente hacer los dictámenes de medicina del trabajo inteligibles tanto para la autoridad como para cualquier lector que no sea del ramo. Y es un error, pues el objetivo de la pericial es ilustrar, no confundir, acerca de una ciencia u arte.

### III. Mantener actualizados los conocimientos técnicos y científicos

El perito tiene la obligación de mantener al día su información en materia de su especialidad, debiendo consultar para ello las más recientes publicaciones. Mantenerse al día exige, por lo tanto, estudio ininterrumpido.

Comentario propio: Con la claridad del punto anterior no queda más que tomarlo tal cual tanto para la medicina del trabajo, pero también para cualquier disciplina. Esto va de la mano con lo que la Ley Reglamentaria del Artículo 5to Constitucional determina, en lo que es, poner el mejor esfuerzo profesional. Para ello, es inobjetable que se requiere estudio ininterrumpido.

### IV. Colaborar eficazmente con las autoridades en el esclarecimiento de la verdad.

La misión del perito consiste en auxiliar a los encargados de procurar y administrar justicia en el descubrimiento de la verdad histórica de los hechos. Esto significa que cualquier desviación al respecto, deberá

encontrar en el experto la más rotunda negativa. Ciertamente el perito, fiel a su misión, ha de respetar y amar, ante todo y sobre todo, la verdad y justicia.

Comentario propio: En medicina del trabajo la manipulación de los hechos por los peritos, su desviación, suscita daño. Tan grande es el daño de favorecer en el dictamen a una persona que no reúne los requisitos de la prestación que solicita al lesionar los intereses de la sociedad en su conjunto que pague con sus impuestos, como catastrófico para el trabajador y su familia a los que “por oficio” una Institución les niega su derecho a recibir una prestación.

V. Dictaminar sobre cuestiones técnicas y científicas sin emitir opiniones de carácter legal.

El perito no debe invadir cercados ajenos, no debe salirse del campo que le es propio. Debe limitar su actuación al terreno que le corresponde. Debe, tan sólo, aportar pruebas concretas, por lo común científicas y técnicas. Que quede claro: ¡El perito no es un juzgador!

Comentario propio: Excelente conjetura. El perito no debe dar juicios de opinión extramédica. No debería al menos. Es válido determinar la fracción que mejor corresponda al cuadro clínico de un trabajador en materia de riesgos de trabajo, es campo exclusivo del perito comprender las diversas enfermedades y secuelas de accidentes profesionales que existen. Pero, en la práctica es común que el perito que determina imposibilidad para trabajar en materia de invalidez incluso infiera acerca de los requisitos del artículo 119 de la Ley del Seguro Social, siendo que estos incluso se traspalan a términos económicos, y

siendo que lo único que debería determinarse por el perito en medicina del trabajo es la imposibilidad a poder realizar un trabajo igual que se deba a enfermedad o accidente no profesional, lo anterior para ilustra la importancia de este punto del Dr. Moreno también en materia de medicina del trabajo.

VI. Actuar con imparcialidad, acuciosidad, dedicación y prudencia

El perito procurará desentrañar la verdad objetiva, el hecho objetivo, la cosa objetiva, sin deformarla ni tergiversarla para ceder a inclinaciones personales o a intereses inconfesables. Además, procederá con buen juicio, sin precipitaciones, sin audacias inconvenientes y pueriles, con extremo cuidado y total entrega.

Comentario propio: La sistematización entre lo subjetivo y lo objetivo en materia de medicina del trabajo va mas allá de la presunción legal y humana de que algo, un daño, una exposición, se encuentre, pues requiere ser apegado lo que puede demostrarse. De vital importancia en medicina del trabajo es el estudio del puesto específico de trabajo y del ambiente laboral, respectivamente en la determinación de invalidez o enfermedades profesionales.

VII. Aplicar los métodos y las técnicas de la investigación científica en la búsqueda de la verdad.

Comentario propio: Los problemas que el perito tiene que resolver, requieren de él determinada postura intelectual, caracterizada por una actitud crítica, que

sólo admite conclusiones cuando éstas se basan en la verificación. El propio perito procurará establecer firmemente el procedimiento general que debe seguir, el orden de las observaciones, experimentaciones y razonamientos. Una vez establecido el camino general por recorrer, señalará los procedimientos particulares o técnicas, en su mayoría de orden instrumental, que deberá aplicar para tal fin. En suma, el perito deberá proceder con todo rigor científico y en congruencia con el Artículo 823 de la Ley federal del Trabajo: “la prueba pericial deberá ofrecerse indicando la materia sobre la que deba versar...”

Se requiere un sano interés en valorar los hechos para que la opinión pericial resulte apegada a la realidad, la búsqueda de la verdad es una constante y camino para poder emitir un dictamen que oriente al juzgador a la toma de la decisión más justa. La verificación de los resultados de las pruebas realizadas da mayor credibilidad y acerca más a la justicia social, fin último de la pericial.

#### VIII. Fundar sus conclusiones sobre la verificación de los hechos

El perito siempre deberá verificar empíricamente sus enunciados, ya sea por medio de la observación o de la experimentación. Es importante hacer notar lo siguiente: la criminalística, como todas las disciplinas, necesita de la racionalidad, es decir, necesita que sus enunciados sean coherentes y no contradictorios. Sin embargo, ésta, con ser una condición necesaria, no es suficiente en el caso de las disciplinas fácticas (referentes a hechos), entre las que se cuenta la criminalística, sino que se les impone la exigencia de

que los enunciados o hipótesis de que parten, así como las conclusiones a las que llegan, sean verificables por medio de la experiencia.

Comentario propio: En medicina del trabajo, la fundamentación es la concordancia con el marco legal del asunto médico que se trata. Esto a veces es criticado por abogados que ven en el médico del trabajo a un médico sin bases de conocimiento jurídico. Es trascendental que los riesgos de trabajo se fundamenten con los artículos y fracciones respectivas del título noveno de la Ley Federal del Trabajo. En invalidez, debe abocarse a establecer si hay enfermedad que imposibilite el trabajo igual, sin inferir en suponer conocer si eso le condiciona la capacidad de percibir el cincuenta por ciento del salario del último año de trabajo, pues esto, no es materia del médico, y aun mas, tampoco es del abogado, ya que el legislador tomó consideraciones socioeconómicas para ése artículo.

IX. Escuchar y ponderar ecuánimemente, con espíritu abierto, las objeciones metodológicas y técnicas que cuestionen sus dictámenes

El perito deberá recibir de buena voluntad cualquier crítica que se haga a su dictamen, aceptando siempre lo que a la razón y a la verdad convenga. Con inteligencia y serenidad defenderá sus enunciados, respetando siempre las opiniones contrarias. Es fundamental excluir de la controversia estrecheces y prejuicios, así como evitar expresiones que puedan dar lugar a resentimientos.

Comentario propio: El perito en medicina del trabajo siempre debe estar preparado para que se le objete su dictamen. Las preguntas y repreguntas que por Ley corresponden a la rendición de su pericial, deben ser contestadas clara

y específicamente, considerando que se trata de una oportunidad tanto de reforzar el sentido de la opinión pericial, como reparar las deficiencias de sistematización de la información que induzcan a la autoridad o al juzgador a la confusión a la interpretación errónea.

X Las discusiones deben circunscribirse estrictamente al plano de los hechos.

En resumen, el perito no tendrá miedo a la crítica, porque “la verdad es fuerte y acaba por imponerse.”

Comentario propio: Es mejor hablar de lo concreto. Es bueno recordar que cuando al perito se le pregunta “A”, debe responder “A”, y no “A y B y C y D...”.

Cuando es necesario negar la existencia de algo que es trascendental en el estado de las cosas, es necesario imprimir esa descripción de “lo que no se encuentra” en el dictamen. Esto se ejemplifica al decir que, si al perito se le pregunta “A” debe responder “A”, y decir si existe “A” o no existe “A”.

Otra opinión de llamar la atención en los profesionales de la salud en el trabajo es la de la Dra. Emilia Lachica López en el *XV Congreso de la Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública realizado en Córdoba, España en 2005*:

“A manera de colofón debemos convenir que no hay que distorsionar nunca el verdadero estado clínico del paciente con informes no suficientemente desarrollados, porque ello contradice lo que es la esencia de una pericia médica. La veracidad, la imparcialidad, la equidad y la capacidad para ajustar la pericia a las necesidades de cada caso son las cualidades más importantes

del perito. Así pues, todos hemos de luchar de manera permanente por el rigor técnico, por nuestra independencia respecto a las presiones externas de todo tipo y limitarnos a desempeñar nuestra labor de la manera más objetiva posible, basándonos exclusivamente en criterios profesionales y dejando a la instancia correspondiente el ejercicio de las propias responsabilidades.”

En conclusión, existe un “debería ser”, y un “es como es”.

Debería ser que el perito médico para valorar riesgos de trabajo, sus mecanismos, lesiones y consecuencias, recayera exclusivamente en especialistas en medicina del trabajo debidamente acreditados. Debería ser que un requisito indispensable para el perito tercero el acreditar la especialidad en medicina del trabajo. Por otra parte, existe jurisprudencia sobre la apreciación de la pericial de médicos no especialistas<sup>65</sup>, sin embargo, en mi opinión, no es comparable la capacidad técnica entre dos profesionales que no tienen el mismo grado académico.

“Para que un perito emita su opinión técnica, basta que cuente con los conocimientos necesarios sobre la materia que dictamine, y, en su caso, con la autorización que reglamente la ley, según lo establece el artículo 822 de la Ley Federal del Trabajo; luego, la falta de **especialidad** específica sobre el aspecto que verse la prueba, no afecta el valor de la apreciación externada por el perito, en tanto que, no es el hecho de haber cursado o no un posgrado lo que determina la eficacia probatoria de su dictamen, sino que la misma depende de los conocimientos técnicos o científicos que el

---

<sup>65</sup> Tesis: III.T. J/45 Jurisprudencia Materia(s): laboral, Común .**PRUEBA PERICIAL. TIENE VALOR AUNQUE EL PERITO CAREZCA DE ESTUDIOS DE POSGRADO.** Gaceta del Semanario Judicial de la Federación 79, Julio de 1994 Página: 51

diestro tenga sobre la materia y se reflejen en las consideraciones expuestas al emitirlo, que son precisamente las que originan que la Junta, en uso de la facultad soberana que tiene para apreciar la prueba **pericial** que ante ella se rinda, le conceda o niegue valor probatorio”.

Lo que es, es que aun no se ha discutido el peso de la idoneidad del perito en la valoración de la pericial, y que por el momento, el juzgador les puede dar el mismo valor profesional en uso de su facultad soberana.

“El perito constituye un órgano especializado de prueba, que es llamado a opinar en el proceso, de acuerdo con la especialidad de sus conocimientos, y es indudable que su opinión, por provenir de un órgano de prueba, tiene por finalidad ilustrar el criterio del juzgador; mas ello no significa que éste se encuentre en situación de dependencia respecto de los dictámenes periciales, que lo obligue a someterse a ellos. En efecto, con razón se dice por los procesalistas que el órgano jurisdiccional es el más alto de los sujetos procesales, y por tanto, el primero de los peritos, que conserva en todo tiempo su libertad para evaluar, de acuerdo con la técnica que rige la apreciación de dicho medio de prueba, el valor que le corresponde”.

En materia de invalidez, cuyos padecimientos no tienen que ver con riesgos de trabajo, el perito médico debería avocarse en valorar el grado de discapacidad y el trabajo del peticionario, y no sólo la enfermedad.<sup>66</sup>

El conocer el diagnóstico de la enfermedad no implica conocer el grado de deficiencia corporal que da la enfermedad, ni el grado de funcionalidad remanente. En mi opinión, el concepto de invalidez debería ser cambiado a fin de incorporar conceptos actuales de la valoración de la funcionalidad que se

---

<sup>66</sup> Díaz-Vega M. Criterios para determinar invalidez. Boletín de Medicina del Trabajo del Colegio de Médicos Postgraduados IMSS 2006; 1(12).

usan en el mundo, en vez de esgrimir conceptos económicos que son deducidos sin una verdadera motivación, más bien por costumbre que no permite diferenciar entre conceptos como lo es la enfermedad, la deficiencia o menoscabo, la discapacidad y la minusvalía o impedimento. De esto se hablará en el siguiente capítulo.

### **5.3 Desvirtúo de la pericial médica.**

A continuación, se establecen pautas para lograr desvirtuar una pericial médica elaborada a favor de intereses, y no de la valoración de la verdad:

1.- La opinión del perito en medicina tiene su base en el conocimiento personal de la condición del paciente a quien ha examinado personalmente; y de aquí, surge un punto muy importante a considerar en el caso de que un perito “haga suya” la pericial de otro médico, sin haber valorado al paciente.<sup>67</sup>

Si bien el artículo 825 de la Ley Federal del Trabajo permite la sustitución de un perito por otro hasta antes de que el propuesto rinda su dictamen, tal como lo estableció la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la jurisprudencia 2a./J. 12/2003, visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XVII, marzo de 2003, página 333, con el rubro: "PRUEBA PERICIAL. EN EL PROCEDIMIENTO LABORAL ES VÁLIDA LA SUSTITUCIÓN DEL PERITO MIENTRAS EL PROPUESTO NO RINDA SU DICTAMEN."; también lo es que dicho numeral no autoriza que un perito ratifique el dictamen elaborado por otro, o que lo

---

<sup>67</sup>

Tesis: I.3o.T. J/16 Jurisprudencia Materia(s): laboral. **DICTAMEN PERICIAL MÉDICO. EL ELABORADO POR UN PERITO NO PUEDE SER RATIFICADO O HACERSE PROPIO POR OTRO, SI ESTE ÚLTIMO NO HA ANALIZADO AL TRABAJADOR CON RELACIÓN AL OBJETO DE ESTUDIO DE LA PRUEBA.** Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta XX, Septiembre de 2004 Página: 1636

haga suyo, sin que previamente haya realizado el examen correspondiente al trabajador, con relación al objeto de estudio de la prueba.

2.- A menudo en el juicio existen valoraciones de diversos especialistas de un área médica, y son equivalentes a periciales, tomando en cuenta que, requieren la ratificación del médico que las suscribió.<sup>68</sup>

“Si el trabajador ofrece una prueba documental en la que obra el dictamen de un médico, quien, basándose en conocimientos propios de su especialidad, dictaminó que ese obrero presentaba determinadas lesiones que le ocasionan una incapacidad, misma que valúa en los términos de lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo y, además, esa probanza es ratificada durante la tramitación del juicio, en donde la contraparte del oferente tiene oportunidad de repreguntar al médico sobre lo asentado en sus dictamen, tiene que convenirse que dicha documental se equipara a una prueba pericial”.

Cuando éstas valoraciones médicas obran en expediente de juicio y son ratificadas y se contraponen a la pericial ofrecida por alguna de las partes, puede ser usada para desvirtuar ésa pericial, debido a que son elaboradas con conocimientos propios de la una especialidad.

3.- En caso de enfermedades de trabajo no contempladas en el artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo, la ausencia de un reconocimiento del puesto específico de trabajo y del ambiente laboral, quita solidez a la pericial.<sup>69</sup>

---

<sup>68</sup> Tesis Aislada Materia(s): laboral. **PRUEBA DOCUMENTAL EQUIPARABLE A UNA PERICIAL**. Semanario Judicial de la Federación 199-204 Quinta Parte Página: 30

Conforme a la jurisprudencia sustentada por este Alto Tribunal, la prueba pericial médica es la idónea para determinar, tanto si el origen de una enfermedad es de carácter profesional, como el grado de incapacidad que le provoque al trabajador. Sin embargo, establecer una regla general, aplicable a la universalidad de los casos, para tener por acreditado el señalado vínculo causal, involucraría cargas procesales adicionales innecesarias y sin soporte legal, o bien, un desequilibrio entre las partes contendientes, al extremo de provocar laudos condenatorios basados en la simple afirmación del actor sustentada nada más que en el desahogo de una pericial médica que no arroje la convicción necesaria para tal fin. En atención a ello, si se trata de una enfermedad cuya profesionalidad se presume, o sea, de aquellas enumeradas en la tabla a que se refiere el artículo 513, de la Ley Federal del Trabajo, el dictamen médico que concluya sobre la existencia del padecimiento y el grado de la incapacidad, es suficiente para determinar dicho origen, sin perjuicio de que el demandado rinda pruebas que desvirtúen esta presunción, conforme al numeral 476 de la misma ley; fuera de este supuesto, es decir, tratándose de enfermedades no contempladas en la tabla de referencia, el peritaje debe establecer además, si existe o no una relación causal entre el padecimiento y el trabajo (relación directa) o el medio ambiente laboral (relación indirecta), así como especificar cuál es esa relación y los medios de que se valió el perito para su determinación y, para que el dictamen del experto alcance valor probatorio pleno, deberá encontrarse robustecido con el resultado de la visita que haga al lugar o centro de trabajo, para constatar cuáles eran o son las condiciones ambientales en que se vino desarrollando la actividad o profesión, si esto puede obtenerlo por sí mismo, o bien, auxiliado por un técnico o científico que se encargue de perfeccionar, esclarecer o ampliar las conclusiones del dictamen primigenio, salvo que en autos existan constancias de las que se desprendan los datos en cuestión, incluso otros dictámenes periciales relacionados con esas condiciones. Lo anterior, sin demérito de que las Juntas de Conciliación y Arbitraje actúen, en los términos previstos

---

<sup>69</sup> Tesis: 2a./J. 29/98 Jurisprudencia Materia(s): laboral. **ENFERMEDAD PROFESIONAL. LA RELACIÓN CAUSAL ENTRE ÉSTA Y EL MEDIO EN EL CUAL EL TRABAJADOR PRESTE O HAYA PRESTADO SUS SERVICIOS, NO REQUIERE NECESARIAMENTE DE LA PRESENCIA DEL PERITO MÉDICO EN EL LUGAR, EMPRESA O ESTABLECIMIENTO.** Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta VII, Mayo de 1998 Página: 401.

en el artículo 782, de la ley de la materia, en el sentido de ordenar con citación de las partes, el examen de lugares o reconocimiento por peritos, a fin de practicar las diligencias que juzguen convenientes para el esclarecimiento de la verdad.

No así en los casos en que la enfermedad de trabajo que se discute está contemplada en el artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo, ya que cuenta con la presunción legal de su existencia y la pericial médica lo confirma sin necesidad de la visita del área de trabajo por el médico.

4.- Cuando el dictamen pericial no da respuesta al interrogatorio planteado para determinar el padecimiento, o se aprecie incompleto, corresponde a realizar el interrogatorio al perito al momento que esté rindiendo la pericial.<sup>70</sup>

“Conforme al citado precepto, la facultad otorgada a los miembros de las Juntas para hacer las preguntas que juzguen convenientes, los obliga a formularlas a los peritos médicos designados por las partes o al tercero en discordia, cuando habiéndose ofrecido para comprobar la existencia de una enfermedad del orden general o profesional, estimen que el dictamen rendido es incompleto o insuficiente por no ajustarse al interrogatorio al que estaban sujetos los peritos; o bien por requerir información sobre el objeto para el que se propuso la prueba relativa que les permita resolver la litis natural planteada, pues toca a dicho órgano jurisdiccional velar por el correcto desahogo de las pruebas. Por tanto, el cumplimiento de esa formalidad del procedimiento implica que si la Junta determina que el dictamen rendido por los peritos es incompleto o insuficiente, debe hacerles las preguntas que estime conveniente en el momento mismo del desahogo de la prueba en términos del artículo 825, fracción IV, de la Ley Federal del Trabajo, o bien ejercer esa facultad una vez recibido el proyecto de laudo, en cuyo caso ordenará la práctica de la diligencia para mejor proveer, con citación de las partes, de conformidad con los artículos 782 y 886 de la ley citada, pues de no proceder así carecerá de los elementos necesarios para tomar una decisión fundada y motivada al resolver la litis en el aspecto de que se trata. En consecuencia, el incorrecto desahogo de la prueba pericial de mérito da lugar a la reposición del procedimiento, porque el incumplimiento por parte de la Junta a esas reglas afectará las defensas del oferente de la prueba, trascendiendo al resultado del laudo”.

---

<sup>70</sup> Tesis: 2a./J. 98/2005 Jurisprudencia Materia(s): laboral **PERICIAL MÉDICA. SI LA JUNTA DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DETERMINA QUE EL DICTAMEN RENDIDO ES INCOMPLETO O INSUFICIENTE, DEBERÁ HACER A LOS PERITOS LAS PREGUNTAS QUE ESTIME CONVENIENTES (ARTÍCULO 825, FRACCIÓN IV, DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO)**. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta XXII, Septiembre de 2005 Página: 355

Un consejo: Es contraproducente contrainterrogar a un perito dentro de su campo. Ello puede obedecer en ocasiones a lo subjetivo que suele ser un diagnóstico u opinión, a la escuela de pensamiento a la que pertenece el perito y al hecho de que los peritos pueden justificar cualquier diagnóstico u opinión que entiendan es el correcto. Es mejor que no se formulen preguntas cuya contestación se desconozca a menos que para ello se haya obtenido previamente información confiable, favorable y no perjudicial a la parte que representa, mediante una adecuada preparación e investigación. Formular preguntas cerradas y no abiertas. Los ataques personales al perito deben evitarse.

#### **5.4. Repreguntas.**

Cuando el dictamen pericial no da respuesta al interrogatorio planteado para determinar el padecimiento, o se aprecie incompleto, si la Junta lo permite, es posible realizar el interrogatorio al perito al momento que esté rindiendo la pericial.

Las siguientes preguntas pueden resultar de utilidad:

1. Universidad donde cursó la licenciatura en medicina (de alguna especialidad médica).
2. ¿Cuál es su ocupación?
3. ¿Cuándo se licenció como médico?

4. ¿Año en que egresó? Si egresó antes de 1990, puede preguntarse si en la licenciatura en medicina existe curricularmente la materia de medicina del trabajo, cuando se sabe con antelación que la currícula universitaria no la contenía en ése tiempo.
5. ¿Cuál es su especialización? Preguntarse si se sabe que no tiene especialidad.
6. ¿Cuándo examinó al actor o le atendió por alguna condición?
7. ¿Se acuerda usted de qué fecha son los laboratorios que examinó?
8. ¿Cuáles fueron sus hallazgos, si encontró alguno, en la fecha en que la examinó?
9. ¿Solicitó usted estudios de laboratorio y gabinete?
10. Dígame, ¿Dónde, quien y cuando le realizaron el estudio llamado (electromiografía, resonancia magnética, tomografía, ultrasonido, radiografías)?
11. ¿Sabe usted realizar los estudios antes mencionados?
12. Conforme a su opinión médica, ¿es más confiable su apreciación del estudio clínico que la del experto en (Radiología, Rehabilitación, Neurología?
13. ¿Por qué no? ¿Por qué sí?
14. ¿Valoró usted al actor personalmente?
15. Diga cuáles fueron los resultados de dichos estudios.

Repreguntar al perito (contrario) en aspectos en los que muestre debilidad:

1. Formación profesional, experiencia limitada dentro de su campo.
2. La duración de las entrevistas realizadas;
3. La metodología utilizada para llegar a conclusiones y a su opinión, dentro de la práctica prevaleciente en la profesión; haciéndose énfasis en la falta de signos vitales, peso, talla, temperatura corporal, y la ausencia de valoración de antecedentes médicos, preferentemente debe contarse con un conocimiento previo de las Normas Oficiales Mexicanas, para poder señalar la deficiencia en el método de valoración del perito.
4. Si ha revisado los expedientes médicos y si no tomó en consideración las pruebas administradas o cualquier otro hecho esencial
5. **Uso de tratados.**

Como parte de su testimonio, el perito puede hacer uso de autoridades o de tratados y traerlos a colación durante el juicio. Igualmente la parte adversa puede impugnar su credibilidad haciendo uso de tratados y autoridades. Los tratados pueden ser usados para fines de impugnación.

Impugnar con la literatura médica, de preferencia, Tratados, con las autoridades dentro de su campo; en cuyo caso, si el abogado va a hacer uso de dicho recurso, debe obtener alguna publicación de la institución donde el perito declarante recibió adiestramiento sustancial, y utilizar dicha publicación para impugnarlo. Generalmente el método más efectivo para impugnar a un perito es mediante el uso de tratados o autoridades dentro de su campo.

Esto puede ser desde las Normas Oficiales Mexicanas, las Guías Prácticas Clínicas, que están validadas para su uso en las instituciones de salud del país.

Puede usarse también, en razón de enfermedades de trabajo que no están incluidas en el artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo, el Tratado de la Organización Internacional del Trabajo, que viene muy completo en casi todos los aspectos de medicina del trabajo, seguridad e higiene.

**6. Ratificación de firmas y contenidos.** Recomiendo solicitar la presencia a ratificación del médico que realizó alguna prueba especializada de la que el médico general no tiene formación, como es el caso de: Audiometrías, espirometrías, electromiografía, ultrasonido, radiografías, resonancia magnética, tomografía, y cualquier otra, con el ánimo de descubrir que en realidad solo se mencionan en la pericial, pero es posible que nunca hayan sido realizadas.

Lo que se espera del perito es que mediante sus opiniones o conclusiones pueda ayudar al juzgador a adjudicar la controversia, cuando está presente una

materia especializada, técnica o científica que, de ordinario, rebasa los conocimientos del juzgador promedio.

La ayuda al juzgador consiste en el testimonio del perito sobre cuestiones técnicas o científicas que le permitan al juzgador hacer la inferencia jurídica.

## **5.5. Problemas que se presentan en la valoración de invalidez.**

### **5.5.1. El concepto de invalidez.**

Se sabe que el término “inválido” aplicado a una persona, tiene tintes discriminatorios y de mal aplicación del concepto y su significado en los seres humanos. Pero no es el punto analizar si el término de “invalidez” es correcto o no, debido a que lo que nos ocupa es valorar si, como lo es legalmente válido en la actualidad, es la invalidez lo mismo que no poder allegarse una remuneración de al menos la mitad percibida el último año de trabajo-

Evidentemente, no es lo mismo la invalidez, que no poder allegarse una remuneración de al menos la mitad percibida el último año de trabajo. Y es que el concepto de invalidez jurídico actual no concuerda, en la práctica, en la definición médica, ni lingüística de lo que es “invalidez” o ser “inválido”.

### **5.5.2. Deficiencia Corporal y Discapacidad no son sinónimos de Minusvalía ni Invalidez.**

La definición contenida en el artículo 119 de la Ley del Seguro Social vigente, tiene el error de estar basada en criterios de económicos más bien que médicos, siendo que la materia sobre la cual versa es relacionada a la disminución de un estado salud. Por ello, es la discrepancia entre lo que se dictamina actualmente como invalidez en el Instituto y lo que se señala en el artículo 119 de la Ley del Seguro Social vigente.

No describir las características del estado actual y pronóstico para el trabajo basado en el análisis de la deficiencia, discapacidad que resulte derivado de la enfermedad o accidente no profesional a la que se refiere el artículo 119 de la Ley del Seguro Social vigente, deja abierta el arca para reclamar invalidez por cualquier padecimiento, sin tomar en cuenta su gravedad, tiempo de evolución ni pronóstico.

Supeditar el estado de invalidez a una remuneración que dependa de un tipo específico de trabajo, proporciona mayores beneficios a los trabajadores calificados y los profesionistas, y en vez de promover la rehabilitación y reincorporación de personas con limitaciones a la vida productiva, de hecho, los condena a la marginación y a vivir de una pensión que da estándares de

vida por debajo de la línea de pobreza alimentaria a los trabajadores menos calificados.

Actualmente son los servicios de salud en el trabajo los que dan como materia prima un dictamen médico, del que se basan para declarar el estado de invalidez o no invalidez. Aunque lo anterior este científicamente realizado desde el punto de vista médico y científico, en realidad no puede con ello determinarse si existe imposibilidad para allegarse una remuneración en los términos del artículo 119 de la Ley del Seguro Social vigente, pues se trata de una característica económica difícil de explicarse en términos médicos.

A pesar de ser un concepto eminentemente económico, también en las instancias de procuración de justicia, es el dictamen médico, considerado la prueba idónea, para determinar la existencia o ausencia de invalidez y eso, por sí mismo, da idoneidad a los médicos del trabajo para declarar su presencia, subsistencia o ausencia (de invalidez).

Dictaminar invalidez en base a la evaluación de la deficiencia corporal, de las capacidades funcionales y considerando las actividades de la vida diaria, los factores de contexto y la operación del individuo y sus capacidades frente a su puesto de trabajo, sería lo más correcto. Es decir, de acuerdo al modelo vigente de medicina basada en evidencia, de acuerdo al cálculo del porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo al aplicar criterio médico y científico.

El análisis integral de la deficiencia corporal, la funcionalidad general, de los factores de contexto o de la limitación para el desempeño del puesto específico de trabajo implícitos de carácter médico en la valoración de un estado de invalidez, en realidad según mi opinión, no es suficiente para conocer a profundidad si el trabajador se encuentra en posibilidad o imposibilidad de allegarse un salario superior al cincuenta por ciento del percibido en su último año de trabajo, por lo tanto la combinación de estos factores apoya el la decisión de determinar el estado de invalidez.

En otras palabras, la metodología actual para determinar invalidez utilizada por los servicios de salud en el trabajo es correcta y válida, y científicamente congruente para este fin, pero **no lo es para determinar o probar la imposibilidad para percibir una remuneración**, cualquiera que ésta fuere, pues para determinar esta cuestión es indispensable en estudio profesional y profundo de tipo socioeconómico del trabajador y su familia.

#### **5.5.2. Necesidad de ayuda de terceras personas.**

El artículo 140 de la Ley el Seguro Social vigente al referirse a un “setenta y cinco por ciento o más de invalidez”, deja ver que, la invalidez es un concepto susceptible de graduación. Sin embargo, más correctamente dicho lo anterior es referirse a un **setenta y cinco por ciento o más de pérdida global de la capacidad para el trabajo**, lo cual significa que, el trabajador debido a su pérdida corporal no solo está imposibilitado para trabajar, **sino que también**

**requiere ayuda de otras personas para actividades de la vida diaria.** En países como Argentina o España, se conoce como “Gran Invalidez” al equivalente mexicano de más del setenta y cinco por ciento “de invalidez”.

Esto da pauta a simulaciones. Mientras trabajadores que son capaces de trabajar sigan siendo determinados como inválidos por las diferentes autoridades laborales, estaremos cayendo en la inequidad al prolongar el tiempo en que la autoridad laboral resolverá la demanda de aquellos trabajadores que están verdaderamente imposibilitados para trabajar, y que por lógica y debido a la gravedad y estado avanzado de alguna enfermedad o enfermedades, ameritan la prestación del seguro de invalidez.

Hasta que no sea modificado, por ser el artículo 119 de la Ley del Seguro Social vigente pieza de referencia jurídica, éste punto de vista es que tendrá supremacía y en él deberá seguirse basando el análisis de sus preceptos implícitos que son 1) imposibilidad para allegarse una remuneración superior al 50% del percibido el último año de trabajo 2) trabajo igual 3) que esta imposibilidad se deba a un accidente o enfermedad profesional. Estos preceptos, son difíciles de mostrar y demostrar, no sólo para los médicos, sino también para los abogados, y también para los economistas.

Finalmente, mi opinión es que la legislación en materia de invalidez y discapacidad está atrasada en relación a los parámetros internacionales usados, sin embargo no así la dictaminación que realiza el I.M.S.S, la cual esta contemporáneamente emparejada con en calidad científica y ética que se utiliza en otros países para declarar, discapacidades y minusvalías (entiéndase invalidez).

Mientras no se realice una correcta definición jurídica y de la Invalidez, seguiremos sorprendiéndonos de trabajadores aparentemente normales, que han sido declarados inválidos, y que en la actualidad se encuentran trabajando, y gozando de la pensión de Invalidez.

### **5.5.3 Consideraciones y Recomendaciones sobre Invalidez.**

Para declararse un estado de invalidez, es un hecho que el trabajador debe estar inválido, y ese debería ser el eje sobre el cual debería emparejarse el artículo 119 de la Ley del Seguro Social vigente.

Un trabajador inválido, bajo estas premisas, debería ser aquel que, por padecer un estado patológico avanzado, grave e irreversible producto de padecimiento médico no profesional, se encuentre imposibilitado, en forma provisional o definitiva, para desempeñar cualquier trabajo remunerado.

Es necesario y urgentemente sea realizado por expertos del país, **una guía mexicana de la evaluación de la funcionalidad y salud**, que sea aplicable al marco legal mexicano que prevalezca al momento de su publicación.

El hecho de que la interpretación de conceptos, diagnósticos por abogados es sesgada, crea la necesidad de que dicho conocimiento sea explicado, con la mínima jerga médica posible, a los profesionales del derecho, con el fin de que este conocimiento les permita dar argumentos más sólidos a la motivación, y con ello, la administración de la justicia laboral sea más apegada a una realidad médica. El medio para proporcionar esta información a los abogados que practican el derecho del trabajo es factible mediante un libro o publicación, hecha por médicos especialistas en medicina el trabajo, para los profesionales del derecho del trabajo.

El criterio predominante, por lógica y debido a que el estado de invalidez gira alrededor de un gradiente de salud, esta debería ser dictaminada por **médicos expertos**, con formación universitaria y de tiempo completo, con valores de ética y calidad, en Medicina del Trabajo, al igual que en otros países desarrollados. La restricción, tanto a la certificación, como a la rendición de periciales ante la autoridad laboral de médicos no expertos en el área de medicina del trabajo, no debe considerarse un acto discriminatorio, sino un acto ético y por la calidad de los servicios, pues sin lugar a dudas tienen la libertad de trabajar como médicos en instituciones y empresas.

Por último, jurídicamente e institucionalmente, debería haber un énfasis en la **rehabilitación**, mayor que en la compensación. Esto lograría abatir la cultura de la discriminación de las personas con discapacidad en el mercado laboral.

## CONCLUSIONES.

Ésta tesis es especialmente dirigida a juzgadores que buscan interpretar y valorar la pericial médica en el procedimiento laboral mexicano de manera más profunda.

La valoración de la pericial médica en el procedimiento laboral mexicano tiene por parte del juzgador los componentes subjetivos y objetivos, es una prueba idónea en los juicios en materia de prestaciones de la Seguridad Social mexicana, y deberían seguir el fin de ilustrar a la autoridad y no rendirse de forma que favorezca una causa o la parte que la propone, si no rendirse con profesionalismo, responsabilidad, ética y la severidad científica y metodológica necesarias para que tenga sustento adecuado en su motivación.

Los peritos en juicios en materia de prestaciones de la seguridad Social deberían tener certificación y especialidad en Medicina del Trabajo, lo cual debería reglamentarse como obligación.

Considero que ésta tesis aborda el área de intersección entre la Medicina del Trabajo y el Derecho de la Seguridad Social, y al estar enfocada en el profesional del Derecho y de la Medicina, se ha cuidado el lenguaje que no sea en exceso médico ni jurídico, para que ambos profesionistas tiendan a sentir amigable el texto, y finalmente el sentido de en la pericial médica que se realiza, se rinde y se ratifica.

## **Propuesta de modificación del concepto de invalidez a la Ley del Seguro Social.**

Debido a que en la actualidad el “todo o nada” (se es inválido o no se es) del concepto jurídico actual de invalidez, niega el acceso a beneficios sociales y económicos a quienes tienen algún grado de limitación corporal pero no están totalmente imposibilitados (valga la redundancia) para trabajar, debería ser modificado el concepto actual de invalidez y emparejarse jurídicamente con los preceptos utilizados internacionalmente y que han resultado de utilidad, ya que constituye una inequidad para los trabajadores con pérdidas corporales parciales para el trabajo que conservan capacidades funcionales residuales específicas para desempeñar ciertos trabajos, el no tener derecho, actualmente, a una pensión graduada en términos del cálculo de la pérdida global para el trabajo para padecimientos no profesionales.

En síntesis, mis sugerencias son las siguientes:

1.- Eliminar el concepto económico, que es difícil de demostrar, y abocarse a lo que es el concepto de deficiencia corporal, discapacidad, e imposibilidad que se derive de la enfermedad, lo cual dependerá del grado de gravedad en que se encuentre la enfermedad.

2.- Utilizar la palabra invalidez cuando la pérdida de la capacidad global para el trabajo sea de 75 por ciento o más. La Sustituir la palabra de “invalidez” por “imposibilidad para el trabajo” en los casos de pérdida de la capacidad global para el trabajo entre cincuenta y setenta y cuatro por ciento. Esta puede ser

temporal o permanente, según la posibilidad de recuperación de la enfermedad.

3.- Transpolar la deficiencia corporal hacia la funcionalidad como la versión más actual de la CIF, y con base a esto hacia los perfiles de puesto de trabajo, debidamente normalizados y reconocidos, en forma genérica, para poder calcular en forma graduada el grado de imposibilidad para el trabajo.

4.- La imposibilidad para el trabajo no debe ser solo para un puesto de trabajo igual o similar, sino para cualquier trabajo.

5.- Deben considerarse la solicitud obligatoria del asegurado o su familiar directo, como requisito para que se pueda analizar si se encuentra o no en un estado de imposibilidad para el trabajo.

6.- Permitirse al asegurado la libertad de no solicitar la valoración de imposibilidad para el trabajo, cuando sea benéfico a sus intereses.

En éste sentido, me permito manifestar que la siguiente propuesta la he discutido informalmente con autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social, coincidiendo en que una propuesta adecuada para definir el artículo 119 de la Ley del Seguro Social sería:

### **Artículo 119**

Para los efectos de esta Ley es Imposibilidad para el trabajo, la situación de alteración continuada de la salud de un asegurado por padecer un estado patológico avanzado e irreversible de etiología no profesional, que después de haber estado bajo tratamiento médico y/o rehabilitatorio, presente de manera objetiva, deficiencia corporal global para el trabajo del setenta y cinco por ciento o mayor, que le anule permanentemente la capacidad para la realización de cualquier actividad laboral remunerada.

Artículo 119 A Para los efectos de esta Ley es Imposibilidad Temporal para el trabajo, la situación de alteración continuada de la salud de un asegurado por padecer un estado patológico avanzado de etiología no profesional, de gravedad variable, potencialmente reversible, y con posibilidades de reincorporarse al trabajo con tratamiento médico o rehabilitatorio, presente de manera objetiva, deficiencia corporal global para el trabajo mayor del cincuenta por ciento y menor del setenta y cinco por ciento, que le limite temporalmente, la capacidad para la realización de cualquier actividad laboral remunerada.

Artículo 119 B La Imposibilidad Definitiva para el trabajo será declarada cuando, después de haber estado bajo tratamiento médico y/o rehabilitatorio por un periodo de dos años, persista la limitación de la capacidad para la realización de cualquier actividad laboral remunerada.

Artículo 119 C Los pensionados que se encuentren gozando de Imposibilidad Temporal para el trabajo, deberán someterse a los programas de rehabilitación física, capacitación y re-educación para el trabajo en los lugares y tiempos que el Instituto fije, durante el tiempo en

que subsista el estado de Discapacidad Temporal. En los casos de Imposibilidad Definitiva para el trabajo, será potestativo para el pensionado la rehabilitación física, capacitación y re-educación para el trabajo, e invariablemente deberá llevarse a cabo en los lugares y tiempos que el Instituto fije.

Artículo 119 D La evaluación y declaración de la Imposibilidad para el trabajo deberá ser realizada de conformidad con las disposiciones que se incluyan en el Reglamento y los procedimientos del propio Instituto.

Lo hipotéticamente esperado con ésta forma de graduar las discapacidades, es que 1) el trabajador pueda acceder a las prestaciones en especie, 2) perciba una prestación económica, ambas que concuerden con su pérdida corporal, 3) se enfatice el papel de la física, capacitación y re-educación para el trabajo, 4) se rehabilite una mayor proporción de discapacidades temporales, 5) se reintegre a la vida laboral remunerada una mayor proporción de trabajadores con capacidades diferentes y 6) se abata la desocupación y la discriminación.

Paralelamente, y para aminorar la tendencia mayoritariamente indemnizadora actual de la seguridad social en México, debe moverse la visión hacia la tendencia integradora y rehabilitadora. La sociedad mexicana y la actualidad que vive el país exige este cambio de mentalidad. Un trabajador con ingreso per cápita promedio para México, está más interesado en estar habilitado o rehabilitado para trabajar que, en tratar de sobrevivir con una pensión raquítica.

Pienso que México no debe convertirse en un país de “inválidos” que no lo son, ni en un país en que se discriminen a los trabajadores con capacidades diferentes que se rehabilitan y se reintegran dignamente a la vida laboral remunerada. Por ello, en el mismo sentido que las medidas para evitar la discriminación, debe darse prioridad a los programas de rehabilitación, capacitación y re-educación física para el trabajo, y se legisle de tal manera que, en el ánimo de una cultura integradora de los individuos a su sociedad, y disminuyendo con ellos los índices de discriminación, principalmente en el ámbito laboral.

Sin embargo, considero que lo más importante es que los juzgadores tengan las bases para el estudio de las periciales. Mi propuesta a éste respecto es acercar al Poder Judicial y a la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje cursos para lograr competencias específicas y prácticas, útiles en su totalidad, para que logren interpretar con lujo de conocimiento médico las periciales médicas. En otras palabras, conocimientos médicos de Anatomía y Fisiología, por regiones corporales y su relación con el daño orgánico y funcional, lograrán que aprecien mejor ésta prueba en el procedimiento laboral mexicano en materia de riesgos de trabajo e invalidez.

## FUENTES DE INFORMACION.

Lastra-Lastra JM. El trabajo en la Constitución Mexicana. En: Lastra-Lastra JM. Fundamentos de Derecho. Segunda edición. Distrito Federal, México: Editorial Porrúa; 2005. pp. 219-221, 258-261.

Ley del Seguro Social 1995. DOF. México. Con la Ley del Seguro Social que entró en vigor en 1997, y la reforma del sistema de pensiones basado actualmente en cuentas individuales, la solidaridad fue sustituida por la individualidad en las aportaciones.

SSA. Boletín de Información Estadística. Recursos y Servicios. Volúmen I. Núm. 11, 13, 15, 17, 19, 21 y 22. México, D.F.

[Base de datos en línea]. México, ISSSTE. [www.issste.gob.mx](http://www.issste.gob.mx). *Agenda Institucional, Septiembre de 2005*. [2012, 26 de marzo].

Solis-Soberón Fernando, Villagómez-A Alejandro. La economía de la Seguridad Social. En: Solís-Soberón Fernando, Villagómez-A Alejandro, compiladores. La Seguridad Social en México. Primera edición. Distrito Federal, México: Fondo Cultura Económica; 1999. p. 13-16

[Base de datos en línea]. México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2012. [2012, 26 de marzo]. [http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/censos/cpv2010/PT.asp?s=est&c=27770&proy=cpv10\\_pt](http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/censos/cpv2010/PT.asp?s=est&c=27770&proy=cpv10_pt)

[Base de datos en línea]. México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2012. [2012, 26 de marzo] <http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/consulta.asp?p=17118&c=27769&s=est#>

Bertranou F.M. Restricciones, problemas y dilemas de la protección social en América Latina: Enfrentando los desafíos del envejecimiento y la seguridad de los ingresos. En: Bienestar y Política Social 2005; 1(1) : 35-58.

[Base de datos en línea]. México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2012. [2012, 26 de marzo] <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>

[Base de datos en línea]. México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2012. <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P> [2012, 26 de marzo].

Salleras Sanmarti L. La salud y sus determinantes. Anthropos 1997, en: Educación Sanitaria, principios, métodos y aplicaciones. 118/119:32-39.

Terris Milton. La revolución epidemiológica y la medicina social. México, Siglo XXI. 1980. pp 255.

Díaz-Vega M. Criterios para determinar invalidez. Boletín de Medicina del Trabajo del Colegio de Médicos Postgraduados IMSS 2006; 1(12).

Herzlich Claudine, Pierret Janine. De ayer a hoy: construcción social del enfermo. Cuadernos Médico Sociales No 43, 1988:21-30.

Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud. 2001.

[Base de datos en línea]. Organización Mundial de la Salud, 2012. [2012, 29 de marzo]. <http://www.who.int/classifications/icf/en/index.html>

[Base de datos en línea]. Organización Mundial de la Salud, 2012. [2012, 29 de marzo]. <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>

Vicente-Herrero MT, et al. Minusvalía, discapacidad e incapacidad. Una revisión desde la legislación española. Semergen. 2010. doi:10.1016/j.semerg.2010.06.003

Ponce-Vargas Antonio. EL DICTAMEN MÉDICO-LABORAL EN EL PROCESO DE INCAPACIDAD LABORAL POR FIBROMIALGIA Y/O SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA. <http://www.lasbarricadas.net/fibro/jdo-dictamenip-apv.doc>. [2008,08 de abril].

Rodríguez-Jouvencel Miguel. Manual del perito médico. J.M. Bosch Editor, España, 1991. Sección segunda. La prueba pericial médica.

[Base de datos en línea]. MORENO-GONZALEZ RAFAEL, DEBERES PROFESIONALES DEL PERITO. [http://www.pgjdf.gob.mx/periciales/Coord\\_SP/que%20es.htm#AUTONOMÍA%20DE%20LOS%20PERITOS](http://www.pgjdf.gob.mx/periciales/Coord_SP/que%20es.htm#AUTONOMÍA%20DE%20LOS%20PERITOS).

Tesis Aislada Materia(s): Común. **PRUEBA PERICIAL**. Semanario Judicial de la Federación Segunda Parte, VI Página: 218

Décimo segunda reunión del Comité Mixto OIT/OMS sobre Medicina del Trabajo, celebrada los días 5-7 de abril de 1995.

Normas, principios y enfoques. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. O.I.T pp 16.2

[Base de datos en línea]. Universidad Nacional Autónoma de México <http://www.fmposgrado.unam.mx/programas/medtrabajo.pdf> [2012, 29 de marzo].

[Base de datos en línea]. Universidad Nacional Autónoma de México <http://www.jmvertiz.posgrado.unam.mx/pmdcmos02/programa/planEstudios.pdf> [2012, 29 de marzo].

[Base de datos en línea]. Universidad Autónoma de Nuevo León <http://www.respyn.uanl.mx/ii/2/enlace/MSO.pdf> [2012, 29 de marzo].

[Base de datos en línea]. Consejo Nacional Mexicano de Medicina del Trabajo [www.cnmmt.org.mx](http://www.cnmmt.org.mx) [2012, 29 de marzo].

[Base de datos en línea]. Consejo Nacional Mexicano de Medicina del Trabajo [http://cnmmt.org.mx/tiendavirtualpaginf.cfm?tema\\_id=17379](http://cnmmt.org.mx/tiendavirtualpaginf.cfm?tema_id=17379) [2012, 29 de marzo].

[Base de datos en línea]. Reglamento General de Estudios de Posgrado <http://www.dgcs.unam.mx/gacetaweb/2006/061002/gaceta.pdf> [2012, 29 de marzo].

Espinosa de los Reyes VM. La Academia Nacional de Medicina de México y la certificación de los especialistas por los Consejos de Especialidades Médicas. Academia Nacional de Medicina. Facultad de Medicina, UNAM. México. 2004.

Abreu H LF. Implicaciones sociales de la calidad profesional de los médicos y de la certificación. Gac Méd Méx 2000; 136: 122.

Tesis: III.T. J/45 Jurisprudencia Materia(s): laboral, Común **PRUEBA PERICIAL. TIENE VALOR AUNQUE EL PERITO CAREZCA DE ESTUDIOS DE POSGRADO.** Gaceta del Semanario Judicial de la Federación 79, Julio de 1994 Página: 51

Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica Ter Int 2002; 16 (5): 173-177

Declaración Universal de los Derechos Humanos: Artículo 1.- Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y en derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Diario Oficial de la Federación del 5 de febrero de 1917. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Última reforma publicada DOF 12-02-2007. México, 2007.

Diario Oficial de la Federación del 26 de mayo de 1945. LEY REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 5TO. CONSTITUCIONAL, RELATIVO AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN EL DISTRITO FEDERAL. Última reforma publicada DOF 22-12-1993. México, 1993.

Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984. LEY GENERAL DE SALUD. Última reforma publicada DOF 18-01-2007. México, 2007.

Diario Oficial de la Federación del 14 de agosto de 1931. CÓDIGO PENAL FEDERAL (mexicano). Última reforma publicada DOF 13-04-2007. México, 2007.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2009, Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo-Funciones y actividades.

NORMA Oficial Mexicana NOM-025-STPS-1999, Condiciones de iluminación en los centros de trabajo.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-011-STPS-2001, CONDICIONES DE SEGURIDAD E HIGIENE EN LOS CENTROS DE TRABAJO DONDE SE GENERE RUIDO

MTSS (2004) Resolución 28/2004; que aprueba y pone en vigor, para todas las entidades del país, los Lineamientos Metodológicos para el estudio y aplicación de medidas de organización y medición del trabajo La Habana: Cuba

[Base de datos en línea]. <http://www.monografias.com/trabajos31/puesto-de-trabajo/puesto-de-trabajo.shtml>

[Base de datos en línea]. <http://www.bibliojuridica.org/libros/1/139/27.pdf>

[Base de datos en línea]. NORMA PARA LA DESCRIPCIÓN, PERFIL Y VALUACIÓN DE PUESTOS. D. O. F. 2 de mayo de 2005. [http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/PE/APF/APC/SFP/Normas/02052005\(2\).pdf](http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/PE/APF/APC/SFP/Normas/02052005(2).pdf) [consultada el 28 de octubre de 2014]

[Base de datos en línea]. DOF. Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2009, Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo-Funciones y actividades. <http://www.stps.gob.mx/bp/secciones/dgsst/normatividad/normas/Nom-030.pdf> [consultada el 28 de octubre de 2014]

[Base de datos en línea]. NTP 387: Evaluación de las condiciones de trabajo: método del análisis ergonómico del puesto de trabajo

[Base de datos en línea]. Ana M García et al. Ciencia & Trabajo | año 11 | número 34 | octubre / diciembre 2009 <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/34/pagina188.pdf>

Ergonomía participativa: empoderamiento de los trabajadores para la prevención de trastornos musculoesqueléticos. Rev Esp Salud Pública 2009, Vol. 83, N.º 4

Tesis: 2a./J. 29/98 Jurisprudencia Materia(s): laboral. **ENFERMEDAD PROFESIONAL. LA RELACIÓN CAUSAL ENTRE ÉSTA Y EL MEDIO EN EL CUAL EL TRABAJADOR PRESTE O HAYA PRESTADO SUS SERVICIOS, NO REQUIERE NECESARIAMENTE DE LA PRESENCIA DEL PERITO MÉDICO EN EL LUGAR, EMPRESA O ESTABLECIMIENTO.** Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta VII, Mayo de 1998 Página: 401

Tesis: I.1o.T. J/50 Jurisprudencia Materia(s): laboral. **RIESGOS DE TRABAJO. CARACTERÍSTICAS Y DISTINCIONES.** Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta XXII, Julio de 2005 Página: 1211

Tesis: P./J. 143/2008 Jurisprudencia Materia(s): Constitucional, laboral **ISSSTE. EL ARTÍCULO 59, FRACCIÓN V, DE LA LEY RELATIVA NO VIOLA LAS GARANTÍAS DE IRRETROACTIVIDAD DE LA LEY Y DE SEGURIDAD SOCIAL, NI SE CONTRAPONA AL ARTÍCULO 481 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO (LEGISLACIÓN VIGENTE A PARTIR DEL 1o. DE ABRIL DE 2007).** Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Noviembre de 2009 Página: 13

Tesis: P./J. 141/2008 Jurisprudencia Materia(s): Constitucional, laboral. **ISSSTE. EL REQUISITO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 58 DE LA LEY RELATIVA, REFERENTE AL DICTAMEN MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO, NO ES VIOLATORIO DE LAS GARANTÍAS DE SEGURIDAD SOCIAL NI DE IRRETROACTIVIDAD DE LA LEY, PREVISTAS EN LOS ARTÍCULOS 123, APARTADO B, FRACCIÓN XI Y 14 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (LEGISLACIÓN VIGENTE A PARTIR DEL 1o. DE ABRIL DE 2007).** Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta XXVIII, Octubre de 2008 Página: 32

Tesis: III.T. J/45 Jurisprudencia Materia(s): laboral, Común **.PRUEBA PERICIAL. TIENE VALOR AUNQUE EL PERITO CAREZCA DE ESTUDIOS DE POSGRADO.** Gaceta del Semanario Judicial de la Federación 79, Julio de 1994 Página: 51

1

Tesis: I.3o.T. J/16 Jurisprudencia Materia(s): laboral. **DICTAMEN PERICIAL MÉDICO. EL ELABORADO POR UN PERITO NO PUEDE SER RATIFICADO O HACERSE PROPIO POR OTRO, SI ESTE ÚLTIMO NO HA ANALIZADO AL TRABAJADOR CON RELACIÓN AL OBJETO DE ESTUDIO DE LA PRUEBA.** Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta XX, Septiembre de 2004 Página: 1636

Tesis Aislada Materia(s): laboral. **PRUEBA DOCUMENTAL EQUIPARABLE A UNA PERICIAL.** Semanario Judicial de la Federación 199-204 Quinta Parte Página: 30

Tesis: 2a./J. 29/98 Jurisprudencia Materia(s): laboral. **ENFERMEDAD PROFESIONAL. LA RELACIÓN CAUSAL ENTRE ÉSTA Y EL MEDIO EN EL CUAL EL TRABAJADOR PRESTE O HAYA PRESTADO SUS SERVICIOS, NO REQUIERE NECESARIAMENTE DE LA PRESENCIA DEL PERITO MÉDICO EN EL LUGAR, EMPRESA O ESTABLECIMIENTO.** Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta VII, Mayo de 1998 Página: 401.

Tesis: 2a./J. 98/2005 Jurisprudencia Materia(s): laboral **PERICIAL MÉDICA. SI LA JUNTA DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DETERMINA QUE EL DICTAMEN RENDIDO ES INCOMPLETO O INSUFICIENTE, DEBERÁ HACER A LOS PERITOS LAS PREGUNTAS QUE ESTIME CONVENIENTES (ARTÍCULO 825, FRACCIÓN IV, DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO).** Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta XXII, Septiembre de 2005 Página: 355