

ASPECTOS MEDICOS Y ECONOMICOS DE LA VALUACION DE INCAPACIDADES PERMANENTES*

DR. ENRIQUE ARREGUÍN V.

LOS PROBLEMAS de la salud en general y los relativos a la aplicación de la medicina curativa tienen, en numerosos aspectos, una relación indiscutible con los problemas económicos y sociales. No es posible que el médico se desentienda de ellos; por el contrario, es necesario que, cada vez en mayor escala, nos preocupemos y estudiemos estas relaciones de nuestro trabajo con los aspectos no médicos de la vida de las colectividades humanas.

En la medicina del trabajo encontramos numerosos ejemplos de estas relaciones. En múltiples aspectos su aplicación tiene repercusiones de trascendencia sobre las condiciones económicas de los trabajadores y sus familias. No sólo el accidente y la enfermedad profesional como elementos incapacitantes para el trabajo y por ende supresores de la capacidad de ganancia, sino otras circunstancias de orden médico, como la incapacidad permanente, parcial o total, la muerte de causa profesional, etc., afectan la economía del trabajador, de su familia, de la empresa en que trabaja, de la producción industrial y de la economía general del país.

Esta afirmación tiene su base especialmente en que los problemas médicos de los trabajadores crecen en la vida moderna en la proporción del rápido y extenso desarrollo de la industria y de los miles de seres que a ella están ligados en su trabajo diario.

Uno de estos problemas es el relativo a la valuación de las incapacidades de carácter permanente consecutivas a los accidentes y a las enfermedades profesionales; presenta aspectos médicos, económicos y legales, que han sido objeto de múltiples estudios tanto de médicos, legisladores y economistas, como de organismos, congresos y comisiones internacionales. El desarrollo extraordinario en

* Trabajo de ingreso leído en la sesión del 30 de agosto de 1961.

los últimos años de los Seguros Sociales, ha renovado su interés y su análisis desde diferente ángulo, el propio de las finalidades de estos sistemas de aseguramiento de grandes grupos humanos, que aspiran a realizar una protección integral del ser humano con proyección en el tiempo, alejándose de la ayuda limitada a resolver una situación inmediata y en forma transitoria.

La evaluación de un estado de invalidez o de incapacidad de origen profesional se puede hacer tomando en cuenta diversos elementos; los principales son los siguientes:

1. *La lesión anatómica.* Las legislaciones del trabajo más antiguas en esta materia, toman como base casi exclusiva para valorar la incapacidad y la invalidez, las modificaciones anatómicas de un miembro, de un órgano o de una parte del organismo. Esta forma de apreciación fué y es aplicada especialmente en los accidentes de trabajo con lesiones de tipo traumático y se mantiene aún, en buena parte de las legislaciones actualmente en vigor.

2. *La incapacidad funcional.* Como un paso adelante en la apreciación de la invalidez se incluyó el concepto fisiológico; especialmente los autores norteamericanos propusieron sistemas basados, casi exclusivamente, en la medición de deficiencias en las funciones orgánicas. Por ejemplo, en un miembro, la rapidez en la acción, la fuerza, precisión y coordinación de los movimientos; en el caso de enfermedades pulmonares, como la silicosis, la medición de la capacidad respiratoria, etc.

3. *Edad del incapacitado.* Numerosas legislaciones toman en cuenta este factor, considerando que el daño sufrido, de carácter permanente, es mayor a medida que aumentan los años de vida de trabajo que afecta. El joven debe recibir, según este factor, indemnizaciones superiores que el adulto y el viejo.

4. *Duración o posibilidad de modificación del grado de incapacidad.* Este elemento se ha tomado en cuenta especialmente en las legislaciones de seguros sociales que establecen la indemnización por el sistema de pensiones y que fijan límites a la ayuda en dinero, durante la incapacidad temporal. También un elemento médico relativamente nuevo, la rehabilitación, ha contribuido a considerar la reducción de un estado de incapacidad como un elemento que debe tomarse en cuenta para no fincar indemnizaciones con carácter definitivo.

5. *Pérdida de la capacidad de trabajo.* Este factor, que se toma en cuenta cada vez en mayor grado, hace que el problema de la reparación del daño, sin abandonar su base médica, se oriente hacia el aspecto económico, como meta para apreciar el perjuicio sufrido. El inicio de este criterio fue el determinar si el incapacitado permanente había perdido su posibilidad de trabajar en cualquier clase de actividad, si perdió sólo la capacidad de realizar su propio trabajo pero conservando la posibilidad de readaptarse a otro compatible con su estado de incapacidad parcial, o si aún podría, mediante un esfuerzo reeducativo, volver a ocuparse de su propia actividad.

Este sistema para apreciar y valorar la incapacidad permanente está más de acuerdo con la doctrina del Seguro Social que tiende a proteger, fundamentalmente, la capacidad de trabajo y a mantener en la vida activa, de producción a los asegurados.

6. *Pérdida de la capacidad de ganancia.* Este último paso en el criterio para apreciar y valorar el estado de incapacidad permanente es el que adquiere predominancia en nuestros días. Es el elemento más importante para medir la incapacidad física o mental en el aspecto del perjuicio real sufrido frente a la posibilidad de trabajar y de obtener remuneración por el trabajo. Puede aplicarse desde a la pérdida total de la posibilidad para cualquier trabajo, hasta el perjuicio mínimo de poder realizar la misma ocupación con reducción en la cantidad o calidad del producto o del servicio de que se trate. Su aplicación es, esencialmente, en el trabajo asalariado, pero puede también aplicarse en otras actividades con diferentes condiciones económicas. Es el sistema que puede medir con mayor precisión el perjuicio económico sufrido al obtenerse la reincorporación a un trabajo de menor salario.

* * *

Los baremos de valuación de incapacidades permanentes contenidos en las Leyes de Accidentes del Trabajo y en las Leyes de los Seguros Sociales que están en vigor en los diversos países del mundo, no se basan en un criterio uniforme. Los organismos internacionales no han logrado que se adopte un sistema universal que sirva de base a las legislaciones sobre esta materia. El criterio anatómico predomina aún en la mayoría de estos baremos; algunos contienen elementos fisiológicos y toman en cuenta la edad y el trabajo realizado. Los Seguros Sociales son los que han introducido más definitivamente el elemento económico relativo a la pérdida de la capacidad de ganancia.

* * *

La Tabla de Valuación de Incapacidades contenida en el Artículo 327 de la Ley Federal del Trabajo de México, expedida el 27 de agosto de 1931, se basa en el criterio que privaba hace 30 años, ya que no ha sufrido modificación substancial desde la fecha mencionada. Sus características son las siguientes:

a) Su base es la valuación de la lesión anatómica. Así por ejemplo, en lesiones del miembro superior comprende desde la pérdida de la falangeta de un dedo hasta la pérdida total por desarticulación de hombro. De manera semejante señala lesiones anatómicas como anquilosis, cicatrices retráctiles, flexión o extensión permanente de dedos, callos viciosos o malas consolidaciones óseas, etc., etc.

b) Comprende algunos elementos fisiológicos, especialmente al fijar la valuación de lesiones en la cara que afecten la masticación; de los ojos y de los oídos, al valorar disminuciones de la agudeza visual y auditiva.

c) Comprende también el elemento edad del incapacitado, al fijar escalas entre un máximo y un mínimo en numerosas incapacidades de tipo anatómico, a fin de que el valuador pueda, dentro de esta escala, aumentar o disminuir la valuación, tomando en cuenta este factor.

d) También estas mismas escalas permiten tomar en cuenta el trabajo que realiza el incapacitado y el perjuicio más o menos grande sufrido frente a este trabajo.

De acuerdo con estas características, nuestro sistema de valuación sigue las normas de la mayor parte de los Baremos que existen en las Leyes del Trabajo de otros países. El criterio médico sigue siendo la base para establecer la valuación de una incapacidad permanente.

Las diferencias mayores entre los diversos baremos se presentan en lo que se refiere a la utilización de la valuación, es decir, a la forma de indemnizar al lesionado. La Ley Federal del Trabajo en nuestro país fija a los patronos la obligación de indemnizar a su trabajador que sufrió un riesgo profesional y a quien fué valuada una incapacidad permanente según la tabla contenida en dicha ley, con una cantidad única, correspondiente al importe de 918 días de salario para la incapacidad total. Esta cantidad sirve de base para fijar las indemnizaciones por incapacidad parcial, según el porcentaje de la valuación hecha. No existe sistema de indemnización por medio de pensiones.

Al establecerse el Régimen del Seguro Social en nuestro país y con él el sistema de pensiones en incapacidades permanentes por riesgo profesional, en invalidez de causa no profesional, en vejez, viudez, orfandad y cesantía en edad avanzada, la tabla de la Ley Federal del Trabajo pasa a cumplir una función distinta para la población asegurada, que consiste en dar las bases para fijar indemnizaciones de *tipo pensión* y no en cantidades únicas.

La incapacidad total permanente se indemniza en el Seguro Social Mexicano con una pensión vitalicia del 75% del salario para los grupos de salarios más bajos y un poco menos para los grupos de salarios más altos. La incapacidad parcial y la valuación que de ella se haga dá origen a una pensión que corresponde al por ciento valuado de la pensión de la incapacidad total. Solamente cuando la valuación es baja dá origen a una pensión menor de \$50.00 mensuales se otorga una indemnización con pago único, equivalente a cinco anualidades de la pensión que hubiere correspondido.

Es conveniente señalar que la Ley Mexicana del Seguro Social conserva como base de sus valuaciones la Tabla de Incapacidades Permanentes, contenida en la Ley Federal del Trabajo, pero incluye *en su propia ley* los nuevos elementos de edad y pérdida de la capacidad de trabajo para la apreciación del daño causado. El inciso IV del Artículo 37 de la Ley del Seguro Social, dice lo siguiente:

"...Si la incapacidad declarada es parcial permanente, el asegurado recibirá una pensión calculada conforme a la Tabla de valuación de Incapacidades contenida en la Ley Federal del Trabajo, tomando como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad total permanente. El tanto por ciento de la incapacidad se fijará entre el máximo y el mínimo establecidos en la Tabla de Valuación mencionada, teniendo en cuenta la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad, si ésta es absoluta para el ejercicio de su profesión, aún cuando quede habilitado para dedicarse a otra, o que simplemente hayan disminuido sus aptitudes para el desempeño de la misma. Si el monto de la pensión mensual resulta inferior a cincuenta pesos, se pagará al asegurado, en sustitución de la misma, una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido..."

* * *

¿Cumple este sistema la finalidad de reparar el daño causado por la pérdida del trabajo o de la capacidad de ganancia, según lo pide la doctrina, los propósitos y las recomendaciones de los organismos internacionales de la seguridad social? o, por el contrario, ¿este sistema, con base en valuaciones fundamentalmente anatómicas y sin tener en cuenta el perjuicio sufrido en cuanto a la pérdida del trabajo y la capacidad de ganancia, está otorgando indemnizaciones a quienes no han sufrido daño económico alguno, contrariando la doctrina clásica de la protección social?

* * *

La investigación realizada en algunos miles de casos indemnizados en el Seguro Social puede orientarnos sobre este problema y tal vez conducirnos hacia las modificaciones que se requieren.

1. TABLA DE VALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES
(Ley Federal del Trabajo Mexicana)

Ejemplo de base estrictamente anatómica

CAPÍTULO DE MANO

7. Por la pérdida de cuatro dedos de una mano, conservándose el pulgar, de	50 a 60%
8. Por la pérdida del pulgar con el metacarpiano correspondiente, de	30 a 40%
9. Por la pérdida del pulgar solo, de	25 a 30%
10. Por la pérdida de la falangina del pulgar	20%
etcétera.	

Estas fracciones de la Tabla de Valuación de Incapacidades Permanentes contenida en la Ley Federal del Trabajo, están formuladas con un criterio estricto.

tamente anatómico. En las tres primeras se establece una escala entre un mínimo y un máximo para tomar en cuenta la edad del trabajador y el daño sufrido en relación con su ocupación específica. En el renglón número 10, se señala la cifra precisa de 20% sin margen alguno para estos dos conceptos.

2. TABLA DE VALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES
(Ley Federal del Trabajo Mexicana)

Ejemplo de criterio fisiológico

CAPÍTULO DE OÍDOS		
211.	Sordera completa unilateral	30%
212.	Sordera completa bilateral	70%
213.	Sordera incompleta unilateral, de	8 a 15%
214.	Sordera incompleta bilateral, de	20 a 35%
215.	Sordera completa de un lado e incompleta del otro, de	30 a 50%
216.	Vértigo laberíntico traumático, debidamente comprobado, de	30 a 50%
	etcétera.	

En estas fracciones de la Tabla se incluye el criterio fisiológico y se refieren al capítulo de incapacidades del aparato auditivo. También se aprecia que, en dos fracciones, se señala una valuación precisa, única, mientras que en las otras cuatro se marca una escala para los conceptos edad y pérdida de la capacidad de trabajo.

3. TABLA DE VALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES
(Ley Federal del Trabajo Mexicana)

Ejemplo de criterio fisiológico

CAPÍTULO DE LARINGE Y TRÁQUEA		
223.	Estrechamientos cicatriciales, cuando causen disfonía, de	10 a 25%
224.	Cuando produzcan disnea de esfuerzo, de	8 a 15%
225.	Cuando por la disnea se necesita usar cánula traqueal a permanencia, de	50 a 60%
226.	Cuando exista disfonía y disnea asociadas, de	25 a 50%

Estas otras fracciones, correspondientes a valuaciones de laringe y traquea, también se basan en un criterio fisiológico y dan márgenes para considerar los otros elementos.

4. TABLA DE VALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES
(Ley Federal del Trabajo Mexicana)

Principio del criterio económico

CAPÍTULO DE CLASIFICACIONES DIVERSAS		
249.	Las deformaciones puramente estéticas, según su carácter, serán indemnizadas, a juicio de la Junta de Conciliación y Arbitraje que corresponda, sólo en el caso de que en alguna forma disminuyan la capacidad de trabajo de la persona lesionada, teniendo en cuenta la profesión a que se dedica	(NO SEÑALA CIFRAS)

El criterio económico se apunta en esta fracción 249 que se refiere a la valuación de las deformaciones estéticas, que serán indemnizadas sólo en el caso de que, en alguna forma, *disminuyan la capacidad de trabajo* de la persona lesionada, teniendo en cuenta la profesión a que se dedica. No se indican cifras para estas valuaciones, las cuales quedan al criterio del valuador.

5. CLASIFICACIÓN DE 22,066 CASOS DE ACCIDENTES DE TRABAJO SEGÚN LA INCAPACIDAD PRODUCIDA

	Casos	%
Temporal	21,463	97.27
Perm. parcial	550	2.49
Perm. total	12	0.05
Por defunción	41	0.19

En 22,066 casos de accidentes de trabajo estudiados y que fueron protegidos por el Seguro Social con las prestaciones del Seguro de Riesgos Profesionales, el 97.27% no dejaron incapacidad permanente; el 2.49% dejaron una incapacidad permanente parcial, que fue valuada e indemnizada; el 0.05% dejaron una incapacidad permanente total, y el 0.19% produjeron la muerte.

6. CLASIFICACIÓN DE 293 CASOS DE ENFERMEDADES PROFESIONALES POR LA INCAPACIDAD PRODUCIDA

	Casos	%
Temporal	267	91.13
Perm. parcial	22	7.51
Perm. total	3	1.02
Por defunción	1	0.34

En 293 casos de enfermedades profesionales protegidos también por el Seguro de Riesgos Profesionales, el 91.13% no dejaron incapacidad permanente; el 7.51% dejaron incapacidad permanente parcial; el 1.02% incapacidad permanente total y el 0.34% produjeron la muerte. Las enfermedades profesionales dejan incapacidades permanentes en una cantidad mayor que el doble de las producidas por accidentes de trabajo.

7. TOTAL DE INCAPACIDADES PERMANENTES EN RELACIÓN CON EL TOTAL DE CASOS DE RIESGOS PROFESIONALES REALIZADOS EN TODA LA POBLACIÓN ASEGURADA

Años	No Inc. Perm	%
1958	1734	2.37
1959	2091	2.39
1960	2196	2.17

El total de incapacidades permanentes indemnizadas en relación con el total de casos de riesgos profesionales realizados en toda la población asegurada se mantiene, durante los años de 1958, 1959 y 1960 en una proporción con muy pocas variantes, como son el 2.37%, el 2.39% y el 2.17%. Para los casos ocurridos en el Distrito Federal el por ciento de incapacidades permanentes fue del 3%.

8. INCAPACIDADES PERMANENTES POR ACCIDENTES DE TRABAJO Y POR ENFERMEDADES PROFESIONALES

Años	Accidentes	%	Enfermedades	%
1958	1,725	99.5	9	0.5
1959	2,032	97.2	59	2.8
1960	2,148	97.8	48	2.2

La relación entre las incapacidades permanentes causadas por accidente de trabajo y las originadas por enfermedades profesionales en el año 1960, es de 97.8% en accidentes y en 2.2% en enfermedades profesionales.

9. GRUPOS DE VALUACIONES EN 1,100 INCAPACIDADES PERMANENTES

Valuación	Casos	% con respecto al total
1 a 5%	413	37.5
Más de 5 a 20%	412	37.5
Más de 20 a 60%	175	15.9
Más de 60 a 99%	16	1.5
Más de 100%	7	0.6
Defunciones	77	7.0
	1,100	100.0

En un muestreo de 1,100 casos de incapacidades permanentes causadas por riesgo profesional, se encontró la distribución siguiente, por lo que se refiere al monto de su valuación:

413 casos valuados entre el 1 y el 5%, según la Tabla de la Ley Federal del Trabajo, que representan el 37.5% de los casos; 412 casos valuados entre el 5 y 20% que representan también el 37.5%; 175 casos valuados entre el 20 y el 60% que representa el 15.9% del total; 7 casos valuados en el 100%, es decir, con incapacidad total, que representan el 0.6%. Por último, 77 defunciones que son el 7.0% del total de casos investigados. Puede apreciarse que el volumen mayor de valuaciones está en los casos que llegan sólo al 20% y que representan el 75% del total de los casos examinados.

10. NÚMERO DE CASOS INDEMNIZADOS CON *pagos globales* SEGÚN GRUPOS DE VALUACIÓN

Valuación %	Casos	% con respecto al total
Hasta 5	344	52.3
Más de 5 hasta 10	241	36.6
Más de 10 hasta 15	50	7.6
Más de 15 hasta 20	23	3.5
T O T A L E S	658	100.0

Los casos indemnizados con pago único, calculado según la valuación hecha y el salario percibido al producirse el siniestro, comprenden un total de 653, distribuidos en el 52.3% con valuaciones de uno a 5%; el 36.6% con valuaciones entre 5 y 10%; el 7.6% con valuaciones en 10 y 15% y el 3.5% con valuaciones entre el 15 y 20%. Puede apreciarse que estas indemnizaciones con pago global se limitan a las valuaciones menores del 20% que son precisamente aquellas que forman el volumen mayor: según el cuadro anterior representan el 75% del total de casos valuados.

11. NÚMERO DE CASOS *de pensiones* POR RIESGOS PROFESIONALES SEGÚN GRUPOS DE VALUACIÓN

Valuación %	Casos	% con respecto al total
Hasta 5	3	0.9
Más de 5 a 20	109	32.6
Más de 20 a 60	153	45.8
Más de 60 a 99	12	3.6
Más de 100	5	1.5
Defunciones	52	15.6
T O T A L E S	334	100.0

Las indemnizaciones a base de pensión vitalicia forman un grupo menor que las indemnizaciones con pago global. Según la valuación hecha y el salario se distribuyen en la forma siguiente: El 0.9% para valuaciones hasta 5%; el 32.6% en valuaciones entre 5 y 20%; el 45.8% en valuaciones entre 20 y 60%; el 3.6% en valuaciones entre 60 y 99%; el 1.5% en valuaciones de incapacidad total de 100%, y el 15.6% en defunciones, para proteger a viudas y huérfanos. La mayor parte de los casos de pensión corresponden a las valuaciones mayores de 20%, que solamente representan el 25% del total de los casos.

12. NÚMERO DE PENSIONES FINCADAS EN 1960 POR RIESGOS PROFESIONALES
SEGÚN MONTO DE LA PENSIÓN
(Muestra)

Monto de las pensiones por grupos \$	No. de casos	% con respecto al total
Hasta 75	111	27.9
Más de 75 a 100	68	17.0
Más de 100 a 150	79	19.8
Más de 150 a 200	45	11.3
Más de 200 a 250	25	6.3
Más de 250 a 300	17	4.3
Más de 300 a 400	22	5.5
Más de 400 a 600	21	5.3
Más de 600 a 1,000	9	2.3
Más de 1,000	1	0.3
T O T A L	398	100.0

En un muestreo de 398 casos de pensiones, el monto de ellas en cantidad mensual (en dinero), es el expresado en este cuadro. La mayor proporción corresponde a pensiones entre \$ 50.00 y \$ 75.00 mensuales; le siguen en cantidad las pensiones entre \$ 100.00 y \$ 150.00 mensuales. Las pensiones más altas, entre \$ 600.00 y \$ 1,000.00, solamente representan el 2.3% de los casos y con más de \$ 1,000.00, el 0.3%. Esto tiene relación con la valuación de la incapacidad y con el salario.

13. CONDICIONES LABORALES DE PENSIONISTAS POR INCAPACIDAD PERMANENTE
DESPUÉS DE HABERSE FINCADO LA PENSIÓN
(Resultado obtenido por muestreo)

CONCEPTOS	Grupos de valuación en porcientos						Suma
	Hasta 5	5 a 10	10 a 20	20 a 60	60 a 99	100	
<i>Volvió a su mismo trabajo</i>							
a) con su mismo salario	25	17	10	11			63%
b) con salario inferior		2					2%
<i>Volvió a otro trabajo</i>							
a) con su mismo salario	1	1		1			3%
No regresó al trabajo	8	8	8	5		3	32%
S U M A	34	28	18	17		3	100%

El perjuicio, estimado según la pérdida de la capacidad de trabajo puede apreciarse en este último cuadro. En el 63% de los casos el pensionado regresó a su mismo trabajo y con su mismo salario, recibiendo actualmente el salario que disfrutaba antes de accidentarse y además su pensión; en sólo dos de los casos regresó a la misma empresa a realizar su mismo trabajo, pero con dismi-

nación del salario por reducción de su capacidad; en tres casos, 3%, regresaron a otro trabajo distinto, pero disfrutando el mismo salario que anteriormente y en 32% no regresaron al trabajo activo, sin haberse podido precisar a la fecha si han podido incorporarse como asalariados a alguna empresa o realizan algún trabajo por su cuenta. El dato positivo de esta investigación es que en el 66%, dos tercios de los casos indemnizados con una pensión vitalicia, los trabajadores incapacitados no sufrieron pérdida de su capacidad de ganancia, pues regresaron a un trabajo con la misma remuneración que tenían anteriormente, ya que quedaron con lesiones permanentes fundamentalmente de carácter anatómico y leve que no les produjeron daño en sus ingresos como asalariados.

CONCLUSIONES

Primera: Es urgente revisar los criterios para la valuación de incapacidades permanentes consecutivas a riesgos profesionales, con el fin de fijar el que debe servir de base para la elaboración de los baremos. Es deseable que los organismos internacionales que se ocupan de problemas del trabajo terminen los estudios ya iniciados a este respecto.

Segunda: En las valuaciones de incapacidades permanentes que tengan como finalidad otorgar indemnizaciones a cargo de las empresas con cantidades únicas, es preferible tomar como base el criterio médico y la apreciación de la alteración y disminución de las funciones, dejándose en un segundo término la lesión anatómica.

Tercera: "Cuando la valuación sirva de base a una indemnización de carácter permanente, *en forma de pensión vitalicia*, será preferible adoptar el criterio económico representado por la pérdida o la reducción de la capacidad de trabajo y la disminución de la capacidad de ganancia.

Cuarta: La Tabla de Incapacidades Permanentes contenida en la Ley Federal del Trabajo Mexicana, de base fundamentalmente anatómica debe ser revisada para modificarse y actualizarse en función de criterios modernos sobre reparación de los daños causados por riesgos del trabajo.

Quinta: En la aplicación de esta Tabla de Valuación de Incapacidades a los fines del Seguro Social debe mantenerse el criterio de la reparación oportuna y suficiente del daño causado, con base en el interés social, abandonándose las posiciones que atienden al interés puramente individual de los asegurados.

BIBLIOGRAFIA

1. *Ley Federal del Trabajo*. 12 de diciembre de 1932. México.
2. *Ley del Seguro Social*. 31 de diciembre, 1959. México.
3. Decreto que reforma y adiciona diversos artículos de la Ley Federal del Trabajo. 31 de diciembre de 1956. México.
4. "La Unificación de las Bases de la Evaluación de la Capacidad de Ganancia". Informe IV. Asociación Internacional de la Seguridad Social. XIIIa. Asamblea General. Londres 12-22 de mayo de 1958.
5. Informes de la Comisión Permanente Médico-Social de la A.I.S.S.I. *La Influencia de la Reeducción Profesional en la Evaluación de la Invalidez*. XII Asamblea General. México, 23 de noviembre de 1955.
6. *Uniformidad de Sistemas para la Valuación de las Incapacidades. Su Utilidad y Posibilidades de Lograrla*. Dr Antonio Ruiz Salazar. México, 1951.
7. *Evaluación de los Porcentajes de Incapacidad*. Dr. Jorge Alvarez Andrews. Servicio Nacional de Salubridad de Chile.
8. Plan Beveridge. *El Seguro Social en Inglaterra*. Ediciones Minerva. México, D. F. 1942.
9. *Proyecto de Reformas a la Tabla de Valuación de Incapacidades Consecutivas a Accidentes y Enfermedades Profesionales*. Dr. Miguel Arroyo Guijosa. México, 1943.
10. "Barème Indicatif des Invalidités. Accidents du Travail et Maladies Professionnelles". "Journal Officiel du 8 Juin 1939. Paris. Francia.

COMENTARIO AL TRABAJO DEL SR. DR. ENRIQUE
ARREGUÍN VELEZ, "ASPECTOS MEDICOS
Y ECONOMICOS DE LA VALUACION DE
INCAPACIDADES PERMANENTES"*

DR. UBALDO ROLDÁN V.

ES SATISFACTORIO para el que habla, cumplir con la honrosa comisión que le fue conferida por esta H. Academia, para hacer el comentario oficial al trabajo de ingreso del Dr. Arreguín y, al propio tiempo, reiterarle el pensamiento de la corporación, en el sentido de que al poner a su disposición el sitio que habrá de ocupar, espera contar con las aportaciones científicas que de esta significación dimanen.

El desempeño de la comisión es tanto más amable, cuanto que supimos de la iniciación del Dr. Arreguín en Medicina del Trabajo, como ha ocurrido con otros cultivadores de esta rama de las ciencias médicas, y ya en 1937 compartíamos responsabilidades idénticas en el Primer Congreso Nacional de Medicina e Higiene del Trabajo. Posteriormente, en algunos de los siguientes eventos llevados a cabo, en congresos, en la Sociedad Mexicana de Medicina del Trabajo, en discusiones y deliberaciones, ha habido oportunidad para apreciar el interés y la dedicación crecientes del Dr. Arreguín hacia estos problemas. Hoy se realiza la culminación de una jornada más, lo cual es, en rigor, la iniciación de una nueva etapa.

El tema escogido para este trabajo de ingreso es delicado y apasionante. Exponer los aspectos médicos y económicos en función de la valoración de las incapacidades permanentes que sufren los trabajadores a consecuencia de los riesgos profesionales, sean ellos accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, con la intención final de expresar conclusiones o recomendaciones para estudiar más a fondo estos criterios fundamentales, es de indudable importancia. Como en otra ocasión dije "el lenguaje, desusado en la Academia, para ex-

* Leído en la sesión del 30 de agosto de 1961.

poner puntos de vista relacionados con hechos palpitantes de la vida nacional", es, no obstante, acorde con unas de sus finalidades, la de opinar sobre actividades médico-sociales en beneficio de la comunidad.

La resolución del problema relativo a la valuación de las incapacidades permanentes es, en nuestro medio, como ya se ha dicho hace muchos años, función del médico dictaminador, pudiendo considerarse otros aspectos coadyuvantes no médicos. Esto se deriva del propio concepto de incapacidad que, para no hablar sino de nuestra legislación, significa la pérdida (para la incapacidad total permanente), o la disminución (para la incapacidad parcial permanente), de las facultades o aptitudes de un trabajador para el desempeño de cualquier trabajo, por haber sufrido la pérdida o paralización de un miembro, órgano o función del cuerpo.

Es decir, en concepto del legislador mexicano la noción de incapacidad está condicionada a la alteración de las facultades o aptitudes del trabajador por haberse roto su integridad orgánica o funcional.

No ha escapado que para la valoración haya otros datos relativos a la edad del trabajador, la importancia de la incapacidad, si ésta es absoluta para ejercer su profesión, si se ha cuidado la rehabilitación del obrero y se le han proporcionado miembros artificiales también deben tomarse en cuenta si ha habido aprendizaje de su oficio o empleo y, aún, otros factores intelectuales y caracterológicos que impulsan, en casos especiales, al mutilado o al inválido, a la exaltación funcional de sus segmentos corporales restantes, o sanos, para llegar a alcanzar increíble habilidad dirigida por un deseo permanente de superar la invalidez.

Por otra parte, las lesiones anatómicas y los trastornos funcionales son elementos susceptibles de medición y, por tanto, de mejor apreciación que los otros factores y, por ello, sobre su existencia se finca la declaración de posibilidad para la realización de los actos laborales.

Por esta razón, cuando en 1929 iniciamos la valoración de incapacidades, indicamos de inmediato que opinábamos desde el punto de vista orgánico-funcional, sin prejuzgar cuál de los 2 elementos era, según los casos, más importante que el otro. Desde entonces, también, señalamos que el concepto de incapacidad profesional era distinto y más amplio, sin que el médico tuviera elementos suficientes para fijarlo, como no los tiene, por demás, ningún otro técnico aisladamente, y que para llegar a conocer esta incapacidad profesional (en la que están involucrados los elementos considerados por los organismos internacionales de la seguridad social: pérdida de la posibilidad de trabajo y de la capacidad de ganancia) los elementos imprescindibles son los de orden médico.

La misma legislación nuestra, puntualiza que el concepto de incapacidad es para el trabajo en general y no para una labor específica, o determinada, como lo tienen establecidos ciertos contratos colectivos de algunas industrias del país.

Sin embargo, la Ley Federal del Trabajo y la Ley del Seguro Social que, sobre este punto, transcribe letra por letra las estipulaciones de la anterior, al hacer mención de la edad, la importancia de la incapacidad, si es absoluta para ejercer el trabajo habitual, el concepto de rehabilitación y aún el suministro de miembros artificiales, concede algún papel al trabajo específico de cada obrero, como un elemento más para la valuación de su incapacidad permanente.

Como se ve, la complejidad del problema relativo a la valuación de las incapacidades permanentes ha conducido, según se infiere del trabajo del Dr. Arreguín, a avanzar en el estudio de los elementos de carácter profesional que a menudo son discordantes con la dualidad orgánico-funcional. Ya especialistas clásicos, como Mac Bride en Norteamérica, hicieron más prolijo al análisis de cada disfunción o lesión, considerando la pérdida de la habilidad, la fuerza, la concurrencia funcional, etc., siempre en relación con el trabajo. Ejemplo, también, son los intentos de estandarización de criterios aconsejados por la Oficina Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud en sus recientes y para las futuras reuniones.

Por cuanto se refiere a las conclusiones, estamos de acuerdo en lo general en la urgencia de revisar los criterios y las tablas de la legislación mexicana. Sin embargo, diferimos de la proposición de que se use lo que el autor llama criterio médico, es decir el concepto de incapacidad orgánico-funcional, en las valuaciones que tengan por finalidad indemnizar al trabajador con una cantidad única, como lo indica la Ley, y que sea otro el criterio, el llamado económico por el autor, o sea el concepto de incapacidad profesional, sólo en función de reducción de la capacidad de trabajo y de la capacidad de ganancia, el que sirva para la valuación de la incapacidad permanente cuando se trate de pensiones vitalicias, como las que cubre, entre otros, el Seguro Social.

No queremos dejar de señalar que la incapacidad total permanente se cubre, según nuestra Ley, con indemnización de 1.095 días de salario y no de 918, como consigna el trabajo que se comenta.

En lo expuesto se fundan los calificativos que dimos al principio: el trabajo del Dr. Arreguín plantea un problema delicado y apasionante, conectado con actividades médico-sociales en beneficio de la comunidad que esta Academia debe abordar.

Al felicitar al Dr. Arreguín por el planteamiento del problema, con la abundancia de los datos numéricos expuestos, deseamos que dicho trabajo sirva como punto de partida de nuevas comunicaciones acerca de asuntos dedicados específicamente a la vida y a la salud de los trabajadores; que nuestro consocio sea expositor de sus observaciones diarias, con miras al engrandecimiento de la Medicina del Trabajo de nuestro país.