

PROYECTO DE REFORMAS A LA TABLA DE VALUACION
DE INCAPACIDADES DE LA LEY FEDERAL
DEL TRABAJO*

DR. UBALDO ROLDÁN V

DE CONFORMIDAD con una de las finalidades de la Academia, referente al estudio de "problemas médico-sociales en beneficio de la comunidad", presento a consideración de la H. Corporación los resultados de la revisión de la Tabla de Valuación de Incapacidades, consignada en el artículo 327¹ del Título Sexto, de los Riesgos Profesionales, de la Ley Federal del Trabajo, reglamentaria del artículo 123 de la Constitución Política del país.²

La revisión se justifica por las siguientes razones:

- 1ª Desde la promulgación de la Ley, en agosto de 1931, se advirtieron en la Tabla numerosas omisiones y algunas infundadas substituciones, que obligaban a una necesaria corrección de la misma.
- 2ª En el artículo 323³ de la Ley citada, se prevé el estudio o ampliación de la Tabla, "a medida que el adelanto de la ciencia lo vaya requiriendo".
- 3ª Consecuente con lo expuesto en los dos párrafos inmediatos anteriores, la Secretaría del Ramo presentó ante el Segundo Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo,⁴ en julio de 1943, un estudio o anteproyecto de modificaciones a la Tabla, que contenía adiciones y enmiendas, el cual al ser aprobado sólo en lo general, pero no analizado en lo particular, no condujo a la necesaria reforma de la Ley.
- 4ª En el seno de diversas sociedades médicas del país⁵, ⁶, ⁷, ⁸, ⁹ en asambleas nacionales¹⁰ y congresos de carácter internacional,¹¹ reunidos en México, se han presentado diversas comunicaciones sobre el tema, insistiéndose en ellas en la indispensable revisión de la Tabla.
- 5ª En nuestro trabajo de ingreso a la Academia, de agosto de 1955,¹² refe-

* Trabajo leído por su autor en la sesión ordinaria del 10 de julio de 1963.

rencia especial se hizo al problema, señalándose varias de las más importantes omisiones de la Tabla.

- 6ª Con motivo de las reformas de que fue objeto la Ley, en enero de 1957,¹³ se agregaron a la Tabla siete incisos y se aumentaron globalmente los porcentajes de incapacidad de la casi totalidad de los 242 incisos de la anterior; sin embargo, en la Tabla reformada se siguen advirtiendo las mismas numerosas omisiones e infundadas substituciones a que ya se ha hecho alusión y, por otra parte, el incremento global estipulado, que derrama aumentos por demás uniformes en todos los incisos de la Tabla, ha traído consigo insuperables dificultades en el manejo y aplicación de ésta, por cuanto que dichos aumentos están en desproporción con la validez orgánico-funcional relativa de los diversos segmentos del organismo, en función de la incapacidad anatómica y fisiológica de los obreros que sufren accidentes del trabajo.

Debe tomarse en consideración, además que la Tabla es de aplicación y observancia general en toda la República, para los fines de indemnización de las secuelas tardías de los accidentes, sean ellos de las industrias de jurisdicción federal o de las industrias locales y sea cual fuere la entidad responsable del pago de la indemnización, en el caso, el patrón mismo, o instituciones descentralizadas, tales como el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, etc.

A mayor abundamiento, hemos de informar que la Tabla de la Ley Laboral constituye el único baremo tomado en consideración en apreciaciones ajenas a la materia de trabajo, v. gr. en los ramos penal y civil.

El presente estudio fue elaborado tomando en cuenta casos sometidos a nuestra consideración y dictamen de 1929 a la fecha, tanto en los medios oficiales como en la consulta privada, en toda la gama de las secuelas tardías de accidentes de las más variadas localizaciones.

Los porcentajes de valuación se correlacionaron, en múltiples casos, con las opiniones de diversos tratadistas y con otros baremos ajenos al nuestro, particularmente en aquellos procesos no consignados en la Tabla, por omisión o infrecuencia.^{14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24}

La Tabla que ahora se presenta a consideración comprende 376 incisos, o sea 127 más que la Tabla en uso, distribuidos todos ellos en los 9 grandes grupos anteriores, que se han respetado para facilitar la consulta a las personas familiarizadas con ella.

En la imposibilidad de dar lectura a todos los incisos y sus correlativos porcentajes de valuación, por la reglamentaria limitación de tiempo, sólo se destacarán algunos de los aspectos de actualización que no comprende la Ley. Sin embargo, la Tabla figura íntegra en el trabajo, quedando a disposición de las personas interesadas.

Comprende las lesiones y sus secuelas tardías más comunes en accidentes de trabajo, sin que sea exhaustiva, obviamente, dada la variabilidad de los accidentes mismos y la gama de sus consecuencias.

En el primer capítulo se consignan las secuelas de las lesiones de los miembros superiores, agregándose 40 incisos en los que se valúan diversas incapacidades omitidas, de las cuales hay 3 secciones que figuran por primera vez, o sean: *a)*, las rigideces articulares; *b)*, las luxaciones no reducidas o irreductibles y *c)*, las lesiones musculares post-traumáticas.

La Ley sólo había tenido en cuenta la pérdida completa de la movilidad de los segmentos del miembro superior, es decir, la anquilosis, y entre éstas había omitido la anquilosis de la segunda articulación interfalángica del dedo medio. El proyecto presenta en 15 incisos los ejemplos más habituales de rigidez de las articulaciones del miembro superior, es decir, valorización de los casos más comunes en la práctica, en los que se realizan los movimientos dentro de ciertos ángulos, especialmente limitados en los grados máximos de movilidad. Estas rigideces se observan actualmente en virtud de que los recursos de rehabilitación profesional movilizan los segmentos afectados desde una época temprana del tratamiento.

Por lo que se refiere a secuelas de luxaciones en el miembro superior, se expone en 9 incisos las más a menudo observadas, trátase de luxaciones no reducidas oportunamente, o irreductibles, o recidivantes.

Otro tanto puede decirse de las lesiones amiotróficas del segmento que se analiza, cuyas secuelas se valúan en 4 incisos, no incluidos en la Ley vigente.

Por lo que hace a las secuelas de las lesiones del sistema nervioso periférico en el miembro superior, se amplían en 3 incisos y se considera el caso, ya no de parálisis completa sino de simple paresia, que amerita la aplicación de porcentajes reducidos proporcionalmente.

En el segundo capítulo quedan consignadas diversas secciones referentes a las secuelas habituales de los traumatismos de los miembros inferiores. En la Ley, ascienden al número de 51 incisos; en el proyecto figuran 38 más, lo que da un total de 89 porcentajes valuables.

En materia de pérdida o amputaciones de segmentos del miembro pélvico, el proyecto contiene 5 incisos que valorizan incapacidades antes omitidas. El grupo de anquilosis se incrementa con 3 incisos nuevos. Como en los miembros superiores, se considera urgente referirse a las rigideces articulares de estos segmentos inferiores, lo que permitió valorar 7 incisos, por idéntico razonamiento al que fue expuesto en el primer capítulo. Entre las pseudo-artrosis se precisan los casos de falta de consolidación de la rótula por callo fibroso ancho y defectos de la movilidad. Se valorizan las cicatrices retráctiles de la planta del pie, antes no consideradas.

El capítulo de secuelas de las fracturas de este miembro es revisado cuida-

dosamente, dando por resultado que los 11 incisos de la Ley quedan substituidos por 25 en el proyecto, lo que permite valuar toda una serie de fracturas antes no consideradas, que la práctica ha enseñado que son causa de invalidez para el trabajo.

Se revisó asimismo el grupo de parálisis y paresias por lesión de los nervios periféricos y se agregaron 7 incisos para incluir secuelas de luxaciones y secuelas de lesiones musculares.

El capítulo tercero, de primordial interés, por referirse al complejo problema de las secuelas de los traumatismos del cráneo y de los órganos contenidos tanto en la caja craneal misma como en las cavidades faciales, es objeto de revisión pormenorizada.

Quedan incluidos en el proyecto 13 incisos que sumados a los 16 que la Ley consigna, hacen 29 para referirse a secuelas tardías de traumatismos craneales y encefálicos. Se destacan especialmente los relativos al síndrome tardío post-conmocional, o síndrome de Föster, que las estadísticas señalan como la más frecuente secuela de los traumatismos de este segmento; los casos de escalpe traumático o pérdida del cuero cabelludo, que se observan en la mujer trabajadora; los de pérdida de segmentos óseos del casquete craneal; los de anosmia y secuelas de lesiones de otros de los pares craneales, antes no comprendidas en la Ley. Se revisan especialmente también las cifras de valuación de la epilepsia post-traumática, tanto generalizada como jacksoniana.

En 9 incisos se amplían los casos valiables de secuelas de traumatismos faciales, especialmente del esqueleto, del aparato dentario y de los órganos contenidos en la cavidad bucal.

El capítulo que corresponde a las secuelas de los traumatismos y lesiones del aparato visual, tan importantes en Fisiología del Trabajo y tan decisivos en la capacidad productiva de los trabajadores manuales, es ampliado en 11 incisos y principalmente, ha merecido una radical modificación en lo que se refiere a la valuación de la disminución de la agudeza visual en aquellos casos en que hay hipo-función bilateral y para aquellos trabajadores que han menester de una elevada agudeza para el desempeño de trabajos especiales.

Refiriéndose a la disminución permanente de la agudeza visual bilateral, cuando ya no pueda ser mejorada con cristales correctores, la Ley declara que para el cálculo de la incapacidad "se sumará el porcentaje de incapacidad que corresponda a cada ojo, considerando como si el otro tuviera visión igual a la unidad", concepto notoriamente equívoco de conformidad con el criterio imperante acerca del valor relativo de cada ojo en la visión binocular. Con esta manera simplista para calcular el monto de la invalidez en disminuciones de la agudeza bilateral, los porcentos que sirven para la indemnización de los trabajadores son siempre inferiores a lo que en justicia debe corresponderles. En el caso, por ejemplo, de pérdida de la visión en ambos ojos, ameritan un incremento hasta el 200% de

en el otro, visión de 0.1, casi ceguera bilateral, de conformidad con la Ley se debería fijar el 65% de incapacidad, cifra menor a la que tiene derecho, pues la pérdida de la agudeza en ambos ojos equivale a la incapacidad total y permanente (100% de incapacidad según la Ley). Por estas razones, la tabla propuesta presenta un nuevo criterio, sintetizado en el cuadro, según el cual la disminución permanente y bilateral de la agudeza visual amerita porcentajes de incapacidad mayores que la suma de la incapacidad correspondiente a cada uno de los ojos, en proporción creciente. El caso que se había tomado por ejemplo, según el cuadro, amerita una incapacidad de 95%.

El segundo criterio referente a la valuación de incapacidades por disminución de la agudeza visual, uni o bilateral, en trabajadores que para la realización de sus diarias actividades requieren agudeza visual calificada, tales como conductores de vehículos de alta velocidad, choferes de auto-transportes de pasajeros, maquinistas de ferrocarriles, aviadores y conductores de aero-navegación y otras actividades de exigencia visual superior, también ha sido considerado en el proyecto en forma especial y por similitud de razonamiento, comparativamente con los trabajadores manuales especializados que sufren incapacidades precisamente de las manos, se ha concluido que por disminución bilateral de la agudeza visual o pérdida de la visión en ambos ojos, ameritan un incremento hasta el 200% de la incapacidad que correspondería a un trabajador no calificado.

En los siguientes capítulos se revisan y actualizan las incapacidades derivadas de lesiones nasales, de los oídos, de la región cervical, del tórax y órganos contenidos, de la pared abdominal y vísceras intra-abdominales, del aparato genito-urinario, de la columna vertebral y de lo que la Ley designa como clasificaciones diversas.

En el último capítulo se hacen figurar en el proyecto los frecuentes casos de cicatrices producidas por amplias quemaduras tegumentarias, las cuales ameritan porcentajes valiables de conformidad con la extensión y la profundidad de las zonas cicatriciales, independientemente de las perturbaciones funcionales que acarrear en los segmentos adyacentes. Esta innovación se funda en el importante papel que desempeña la piel como emuntorio y en las demás funciones que le son inherentes.

El proyecto, con vista a la modificación de la Ley Federal del Trabajo, propende a la más justa compensación de los trabajadores víctimas de los infortunios o accidentes del trabajo.

MIEMBRO SUPERIOR

PERDIDAS

- | | |
|---|----------|
| 1. Por la desarticulación inter-escápulo-torácica, de | 75 a 85% |
| 2. Por la desarticulación del hombro, de | 75 a 80% |
| 3. Por la amputación del brazo, entre el hombro y el codo, de | 70 a 80% |

4. Por la desarticulación del codo, de	70 a	75%
5. Por la amputación del antebrazo, entre el codo y la muñeca, de ...	60 a	70%
6. Por la pérdida total de la mano, de	60 a	65%
7. Por la pérdida total o parcial de los 5 metacarpianos, de	60 a	65%
8. Por la pérdida de los cinco dedos, de	60 a	65%
9. Por la pérdida de 4 dedos de la mano, incluyendo el pulgar, según la movilidad del dedo restante, de	55 a	65%
10. Por la pérdida de 4 dedos de la mano conservando el pulgar inmóvil, de	55 a	65%
11. Por la pérdida de 4 dedos de la mano, conservando el pulgar, móvil, de	45 a	50%
12. Por la pérdida del pulgar con el metacarpiano correspondiente, ...		35%
13. Por la pérdida del pulgar sólo,		30%
14. Por la pérdida de la falange ungueal del pulgar,		20%
15. Por la pérdida del índice con el metacarpiano correspondiente o parte de éste,		20%
16. Por la pérdida del dedo índice,		15%
17. Por la pérdida de la falangeta, con mutilación o pérdida de la falangina del índice,		10%
18. Por la pérdida de la falangeta del índice,		6%
19. Por la pérdida del dedo medio con mutilación o pérdida de su metacarpiano o parte de éste,		15%
20. Por la pérdida del dedo medio,		12%
21. Por la pérdida de la falangeta con mutilación de la falangina del dedo medio,		8%
22. Por la pérdida de la falangeta del dedo medio,		5%
23. Por la pérdida del dedo anular o del meñique, con mutilación o pérdida de su metacarpiano o parte de éste,		12%
24. Por la pérdida del dedo anular o del meñique,		10%
25. Por la pérdida de la falangeta con mutilación de la falangina del anular o del meñique,		8%
26. Por la pérdida de la falangeta del anular o del meñique,		4%

ANQUILOSIS

27. Completa del hombro con movilidad del omoplato, de	35 a	40%
28. Completa del hombro con fijación e inmovilidad del omoplato, de ..	40 a	50%
29. Completa del codo en posición de flexión (favorable), entre 110° y 75°, de	30 a	35%
30. Completa del codo en posición de extensión (desfavorable), entre 110° y 180°, de	45 a	50%
31. De torsión, con supresión de los movimientos de pronación y supinación, de	15 a	20%
32. Completa de la muñeca en extensión, según el grado de movilidad de los dedos, de	20 a	40%
33. Completa de la muñeca en flexión, según el grado de movilidad de los dedos, de	45 a	60%
34. Carpo-metacarpiana del pulgar,		20%
35. Metacarpo-falángica del pulgar,		10%
36. Interfalángica del pulgar,		5%

37.	De las dos últimas articulaciones del pulgar,	15%
38.	De las tres articulaciones del pulgar, de	25 a 30%
39.	Articulaciones metacarpo-falángica del índice	5%
40.	Articulación de la primera y de la segunda falanges del índice	10%
41.	Articulación de la segunda y tercera falanges del índice	3%
42.	De las dos últimas articulaciones del índice,	10%
43.	De las tres articulaciones del índice,	15%
44.	Articulación metacarpo-falángica del dedo medio,	3%
45.	Articulación de la primera y de la segunda falanges del dedo medio,	7%
46.	Articulación de la segunda y de la tercera falanges del dedo medio,	2%
47.	De las dos últimas articulaciones del dedo medio,	10%
48.	De las tres articulaciones del dedo medio,	15%
49.	Articulación metacarpo-falángica del anular o del meñique	3%
50.	Articulación de la primera y segunda falanges del anular o del meñique,	5%
51.	Articulación de la segunda y de la tercera falanges del anular o del meñique,	2%
52.	De las dos últimas articulaciones del anular o del meñique,	8%
53.	De las tres articulaciones del anular o del meñique,	12%

RIGIDECES ARTICULARES

54.	Del hombro, afectando principalmente la propulsión y la abducción, de	10 a 30%
55.	Del codo, con conservación del movimiento en posición desfavorable, entre los 110 y 180°,	30%
56.	Del codo, con conservación del movimiento en posición favorable, entre los 110 y 75°, de	10 a 20%
57.	De torsión, con limitación de los movimientos de pronación y supinación, de	5 a 15%
58.	De la muñeca, de	10 a 15%
59.	Metacarpo-falángica del pulgar,	3%
60.	Interfalángica del pulgar,	4%
61.	De las dos articulaciones del pulgar,	8%
62.	Metacarpo-falángica del índice,	2%
63.	De la primera o de la segunda articulaciones interfalángicas del índice,	5%
64.	De las tres articulaciones del índice,	10%
65.	De una sola articulación del dedo medio,	2%
66.	De las tres articulaciones del dedo medio, de	5 a 8%
67.	De una sola articulación del anular o del meñique,	2%
68.	De las tres articulaciones del anular o del meñique	5%

PSEUDOARTROSIS

69.	Del hombro, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de sustancia ósea, de	40 a 60%
70.	Del húmero, apretada, de	10 a 20%
71.	Del húmero, laxa, de	20 a 45%
72.	Del codo, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de sustancia ósea, de	40 a 50%
73.	Del antebrazo, de un sólo hueso, apretada,	5%

74.	Del antebrazo, de un sólo hueso, laxa,	10%
75.	Del antebrazo, de los dos huesos, apretada	10%
76.	Del antebrazo, de los dos huesos, laxa,	40%
77.	De la muñeca, consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerables de sustancia ósea,	40%
78.	De todos los huesos del metacarpo, de	30 a 40%
79.	De un sólo metacarpiano,	10%
80.	De la falange ungueal del pulgar,	8%
81.	De la falange unguel de los otros dedos,	8%
82.	De la otra falange del pulgar,	15%
83.	De las otras falanges del índice,	10%
84.	De las otras falanges de los demás dedos,	5%

CICATRICES RETRACTILES

85.	De la axila, según el grado de limitación de los movimientos del brazo, de	10 a 40%
86.	Del codo, con limitación de la extensión del antebrazo entre los 135° y los 45°, de	10 a 40%
87.	Del codo en flexión aguda del antebrazo, a 45° o menos	50%
88.	De la aponeurosis palmar, de	10 a 20%
Trastornos funcionales de los dedos, consecutivos a lesiones no articulares sino a sección o pérdida de los tendones extensores o flexores, adherencias o cicatrices.		
Flexión permanente de un dedo.		
89.	Pulgar, de	10 a 25%
90.	Índice o dedo medio, de	5 a 15%
91.	Anular o meñique, de	5 a 12%
Extensión permanente de un dedo.		
92.	Pulgar, de	15 a 25%
93.	Índice, de	10 a 15%
94.	Medio, de	5 a 15%
95.	Anular o meñique, de	5 a 12%

SECUELAS DE FRACTURAS

96.	De la clavícula, de trazo único, cuando produzca rigidez del hombro, de	5 a 15%
97.	De la clavícula, de trazo doble, con callo saliente y rigidez del hombro, de	10 a 30%
98.	Del húmero, con deformación del callo de consolidación y atrofia muscular, de	10 a 30%
99.	Del olécrano, con callo óseo o fibroso corto y limitación moderada de la flexión, de	5 a 10%
100.	Del olécrano, con callo fibroso largo y trastornos moderados de los movimientos, de	10 a 15%
101.	Del olécrano, con callo fibroso largo, trastornos acentuados de la movilidad y atrofia del tríceps, de	20 a 25%
102.	De los huesos del antebrazo, cuando produzcan entorpecimiento de los movimientos de la mano, de	10 a 15%

103.	De los huesos del antebrazo, cuando produzcan limitación de los movimientos de pronación o supinación, de	10 a	15%
104.	Del metacarpo, con callo deforme o saliente y entorpecimiento de los movimientos de los dedos, de	10 a	20%

PARALISIS Y PARESIAS POR LESIONES DE NERVIOS PERIFERICOS

105.	Parálisis total del miembro superior,	70%
106.	Parálisis radicular superior,	40%
107.	Parálisis radicular inferior,	60%
108.	Parálisis del nervio sub-escapular,	10%
109.	Parálisis del nervio circunflejo,	20%
110.	Parálisis del nervio músculo-cutáneo,	30%
111.	Parálisis del nervio medio,	45%
112.	Parálisis del nervio medio con causalgia,	80%
113.	Parálisis del nervio cubital si está lesionado a nivel del codo,	30%
114.	Parálisis del nervio cubital si está lesionado en la mano	40%
115.	Parálisis del nervio radial, si está lesionado arriba de la rama del tríceps,	50%
116.	Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo de la rama del tríceps,	40%

En caso de paresia, los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional.

LUXACIONES

117.	De la clavícula, no reducida o irreductible, interna, de	5 a	10%
118.	De la clavícula, no reducida o irreductible externa		5%
119.	Del hombro, recidivante, de	10 a	30%
120.	De los dos últimos metacarpianos, de	15 a	20%
121.	De todos los metacarpianos, de	30 a	40%
122.	Metacarpo-falángica del pulgar, no reducida o irreductible, de	10 a	25%
123.	De la falange ungueal del pulgar,		5%
124.	De la primera o de la segunda falanges de cualquier otro dedo, ...		10%
125.	De la tercera falange de cualquier otro dedo,		4%

MUSCULOS

126.	Amiotrofia del hombro, sin anquilosis ni rigidez articular,	15%
127.	Amiotrofia del brazo, o del antebrazo, sin anquilosis ni rigidez articular, de	10 a 15%
128.	Amiotrofia de la mano, sin anquilosis ni rigidez articular, de	5 a 10%
129.	Si el miembro lesionado es el menos útil, se reducirá la indemnización calculada conforme a esta Tabla en un 10%.	
130.	En los músicos, mecanógrafos, linotipistas, telegrafistas y labores similares, la pérdida, anquilosis, pseudoartrosis, parálisis, retracciones cicatriciales y rigideces de los dedos utilizados electivamente 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%.	

MIEMBRO INFERIOR

PERDIDAS

131.	Por la desarticulación de la cadera, de	75 a	80%
132.	Por la amputación del muslo, entre la cadera y la rodilla, de	70 a	80%
133.	Por la desarticulación de la rodilla, de	65 a	70%
134.	Por la extirpación de la rótula, con movilidad anormal de la rodilla y amiotrofias del tríceps, de	20 a	40%
135.	Por la amputación de la pierna, entre la rodilla y el cuello de pie, de	55 a	65%
136.	Por la pérdida total del pie, de	50 a	55%
137.	Por la mutilación de un pie con conservación del talón, de	35 a	40%
138.	Por la desarticulación medio-tarsiana, de	35 a	40%
139.	Por la desarticulación tarso-metatarsiana, de	25 a	30%
140.	Por la pérdida de los cinco ortejos, de	20 a	25%
141.	Por la pérdida del primer ortejo con mutilación de su metatarsiano o parte de éste	20%	
142.	Por la pérdida del primer ortejo sólo,	15%	
143.	Por la pérdida de la falange ungual del primer ortejo,	5%	
144.	Por la pérdida de un ortejo que no sea el primero,	5%	
145.	Por la pérdida de las dos últimas falanges de un ortejo que no sea el primero,	3%	
146.	Por la pérdida de la falange ungual de un ortejo que no sea el primero,	2%	

ANQUILOISIS

147.	Completa de la articulación coxo-femoral, en rectitud, de	50 a	55%
148.	De la articulación coxo-femoral en mala posición (flexión, aducción, abducción, rotación, de	60 a	65%
149.	De las dos articulaciones coxo-femorales, de	90 a	100%
150.	De la rodilla en posición de extensión (favorable), de 180° a 135°, de	30 a	40%
151.	De la rodilla en posición de flexión (desfavorable) de 135° a 30°, de	40 a	65%
152.	De la rodilla en genu valgum o genu varum, de	40 a	50%
153.	Del cuello del pie en ángulo recto, con movilidad suficiente de los ortejos,	10%	
154.	Del cuello del pie en ángulo recto, con entorpecimiento de la movilidad de los ortejos, de	20 a	30%
155.	Del cuello del pie, en actitud viciosa, de	30 a	45%
156.	Del primer ortejo, en rectitud,	5%	
157.	Del primer ortejo en posición viciosa, de	10 a	15%
158.	De los demás ortejos, en rectitud,	5%	
159.	De los demás ortejos en posición viciosa, de	5 a	15%

RIGIDECES ARTICULARES

160.	De la cadera, con ángulo de movilidad favorable, de	15 a	25%
161.	De la cadera, con ángulo de movilidad desfavorable, de	30 a	40%
162.	De la rodilla que permita la extensión completa o casi completa, según el ángulo de flexión, de	10 a	20%

163.	De la rodilla que no permita la extensión completa o casi completa, según el ángulo de flexión, de	25 a	35%
164.	Del cuello del pie, con ángulo de movilidad favorable, de	5 a	10%
165.	Del cuello del pie, con ángulo de movilidad desfavorable, de	10 a	20%
166.	De cualquier ортеjo,		5%

PSEUDOARTROSIS

167.	De la cadera, consecutivas a resecciones amplias, con pérdida considerable de sustancia ósea, de	50 a	70%
168.	Del fémur, de	40 a	60%
169.	De la rodilla con pierna de badajo (consecutiva a resecciones de rodilla), de	40 a	60%
170.	De la rótula con callo fibroso corto, flexión poco limitada,		10%
171.	De la rótula con callo fibroso largo, extensión activa débil y flexión poco limitada,		20%
172.	De la rótula con callo fibroso largo, extensión activa casi nula y amiotrofia del muslo,		40%
173.	De la tibia y el peroné, de	40 a	60%
174.	De la tibia sola, de	30 a	40%
175.	Del peroné sólo, de	5 a	15%
176.	Del primero o del último metatarsiano, de	8 a	15%

CICATRICES RETRACTILES

177.	Del hueso poplíteo, que limiten la extensión de 170° a 135°, de	10 a	30%
178.	Del hueso poplíteo que limiten la extensión de 135° a 90°, de	30 a	50%
179.	Del hueso poplíteo que limiten la extensión a menos de 90°, de	50 a	60%
180.	De la planta del pie, con retracción de la punta hacia uno de sus bordes, de	20 a	40%

SECUELA DE FRACTURAS

181.	Doble vertical de la pelvis con dolores persistentes y dificultad moderada para la marcha y los esfuerzos, de	15 a	25%
182.	Doble vertical de la pelvis con acortamiento o desviación del miembro inferior, de	25 a	50%
183.	De la cavidad cotiloides con hundimiento, de	15 a	40%
184.	De la rama horizontal del pubis con dolores persistentes y dificultad para la marcha o los esfuerzos, de	15 a	20%
185.	De la rama isquiopúbica con dolores persistentes y dificultad para la marcha y los esfuerzos, de	15 a	20%
186.	Del cuello del fémur y región trocantérea con impotencia funcional moderada, claudicación, dolor, de	30 a	40%
187.	Del cuello del fémur y región trocantérea, con impotencia funcional acentuada, gran acortamiento, rigideces articulares y desviaciones angulares, de	60 a	80%
188.	De la diáfisis femoral, con acortamiento de 1 a 4 cms., sin lesiones articulares ni atrofia muscular, de	8 a	15%

189.	De la diáfisis femoral, con acortamiento de 3 a 6 cms., atrofia muscular media, sin rigidez articular, de	15 a 30%
190.	De la diáfisis femoral, con acortamiento de 3 a 6 cms., y rigideces articulares acentuadas, de	30 a 40%
191.	De la diáfisis femoral, con acortamiento de 6 a 12 cms., atrofia muscular y rigideces articulares, de	30 a 50%
192.	De la diáfisis femoral, con acortamiento de 6 a 12 cms., desviación angular externa, atrofia muscular avanzada y flexión de la rodilla que no pase de 135°, de	50 a 70%
193.	De los cóndilos femorales y tuberosidades tibiales con rigideces articulares, desviaciones, aumento de volumen de la rodilla, claudicación, etc., de	30 a 50%
194.	De la rótula con callo óseo, extensión completa y flexión poco limitada,	10%
195.	De la tibia y el peroné con acortamiento de 2 a 4 cms., callo grande y saliente y atrofia muscular, de	15 a 30%
196.	De la tibia y el peroné, con acortamiento de más de 4 cms., consolidación angular, desviación de la pierna hacia afuera o hacia adentro, desviación secundaria del pie, marcha posible, de	30 a 50%
197.	De la tibia y del peroné con acortamiento considerable o consolidación angular, marcha imposible, de	50 a 70%
198.	Aislada de la tibia con dolor, atrofia muscular y rigidez articular, de	10 a 25%
199.	Aislada del peroné con dolor y ligera atrofia muscular, de	5 a 10%
200.	Malcolares con desalojamiento del pie hacia adentro, de	25 a 40%
201.	Malcolares con desalojamiento del pie hacia afuera, de	25 a 35%
202.	Del tarso, con pie plano doloroso, de	15 a 20%
203.	Del tarso, con desviación del pie hacia dentro o hacia afuera, de...	20 a 30%
204.	Del tarso, con deformación considerable, inmovilidad de los ortijos y atrofia de la pierna, de	30 a 50%
205.	Del metatarso, con dolor, desviaciones o impotencia funcional, de ..	10 a 20%

PARÁLISIS Y PARESIAS POR LESIONES DE NERVIOS PERIFÉRICOS

206.	Parálisis total del miembro inferior,	50%
207.	Parálisis del ciático poplíteo externo,	30%
208.	Parálisis del ciático poplíteo interno,	30%
209.	Parálisis del ciático poplíteo interno con causalgia,	60%
210.	Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo,	40%
211.	Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo con causalgia,	60%
212.	Parálisis del nervio crural, de	40 a 50%

En caso de paresia, los porcentajes serán reducidos proporcionalmente de acuerdo con el grado de impotencia funcional.

LUXACIONES

213.	Del pubis, irreductible o irreducida, o relajación extensa de la sínfisis, de	20 a 40%
------	---	----------

MUSCULOS

214.	Amiotrofia del muslo, sin anquilosis ni rigidez articular	30%
215.	Amiotrofia del lóculo anterior del muslo, sin anquilosis ni rigidez articular	20%
216.	Amiotrofia de la pierna, sin anquilosis ni rigidez articular	30%
217.	Amiotrofia del lóculo antero-externo de la pierna, sin anquilosis ni rigidez articular	15%
218.	Amiotrofia total del miembro inferior	40%
219.	En caso de que el miembro lesionado no estuviera, antes del accidente, íntegro fisiológica y anatómicamente, se reducirá la indemnización proporcionalmente.	

CABEZA

CRANEO

220.	Síndrome tardío post-conmocional discreto, con cefalalgias, lipotimias, de	10 a 20%
221.	Síndrome tardío post-conmocional moderado, con cefalalgias, lipotimias, amnesia e hipertensión retiniana moderada, de	20 a 35%
222.	Síndrome tardo post-conmocional acentuado, con cefalalgias, lipotimias, amnesia y otros trastornos psíquicos, hipertensión retiniana y del líquido cefalorraquídeo, de	35 a 50%
223.	Escalpe o pérdida del cuero cabelludo, de	20 a 35%
224.	Pérdida ósea del cráneo, hasta de 5 cms. de diámetro, de	10 a 20%
225.	Pérdida ósea más extensa, de	20 a 30%
226.	Epilepsia traumática no curable quirúrgicamente, cuando las crisis puedan ser controladas médicamente y permitan desempeñar algún trabajo, de	30 a 50%
227.	Por epilepsia traumática no curable quirúrgicamente, cuando las crisis no puedan ser controladas médicamente y no permitan el desempeño normal del trabajo, de	80 a 100%
228.	Epilepsia jacksoniana, de	10 a 25%
229.	Anosmia, por lesión del nervio olfativo	5%
230.	Lesión del nervio trigémino, de	15 a 30%
231.	Lesión del nervio facial, de	15 a 30%
232.	Lesión del nervio espinal, de	10 a 40%
233.	Lesión del nervio hipogloso, cuando es unilateral,	15%
234.	Lesión del nervio hipogloso, bilateral,	60%
235.	Monoplejía completa superior, de	55 a 70%
236.	Monoplejía incompleta superior, de	20 a 40%
237.	Monoplejía completa inferior, marcha imposible	50%
238.	Monoplejía incompleta inferior, marcha posible, de	20 a 40%
239.	Paraplejía completa	100%
240.	Paraplejía incompleta, marcha posible, de	50 a 70%
241.	Hemiplejía completa, de	70 a 80%
242.	Hemiplejía incompleta de	20 a 60%
243.	Diabetes azucarada o insípida, de	10 a 40%
244.	Afasia acentuada, aislada, de	60 a 80%
245.	Afasia con hemiplejía completa	100%

246.	Afasia discreta, de	20 a	30%
247.	Agrafia, de	20 a	30%
248.	Demencia crónica,	100%	

C A R A

249.	Mutilaciones extensas, cuando comprendan los dos maxilares superiores y la nariz, según la pérdida de sustancia de las partes blandas, de	90 a	100%
250.	Mutilaciones que comprendan un maxilar superior y el inferior, de...	90 a	100%
251.	Mutilación de la rama horizontal del maxilar inferior sin prótesis posible, o del maxilar en su totalidad, de	60 a	80%
252.	Seudoartrosis del maxilar superior con masticación imposible, de	40 a	50%
253.	Seudoartrosis del maxilar superior con masticación posible, pero limitada, de	20 a	30%
254.	En caso de prótesis con mejoría comprobada de la masticación, de	5 a	15%
255.	Pérdidas de substancia en la bóveda palatina, no resueltas quirúrgicamente, según el sitio y la extensión, de	15 a	30%
256.	En caso de prótesis con mejoría funcional comprobada, de	5 a	10%
257.	Seudoartrosis del maxilar inferior, con o sin pérdida de substancia, no resuelta quirúrgicamente con masticación insuficiente o abolida, de	40 a	60%
258.	Seudoartrosis del maxilar inferior, con masticación posible, por falta de consolidación apretada de la rama ascendente, de	5 a	10%
259.	Cuando sea laxa en la rama ascendente, de	15 a	25%
260.	Cuando sea apretada en la rama horizontal, de	10 a	20%
261.	Cuando sea laxa en la rama horizontal, de	20 a	30%
262.	Cuando sea apretada en la sínfisis, de	15 a	20%
263.	Cuando sea laxa en la sínfisis, de	20 a	40%
264.	En caso de prótesis con mejoría funcional comprobada, de	5 a	20%
265.	Consolidaciones defectuosas de los maxilares que dificulten la articulación de los arcos dentarios y limiten la masticación, de	10 a	20%
266.	Cuando la dificultad de la articulación sea parcial, de	5 a	10%
267.	Cuando con un aparato protésico se corrija la masticación	5%	
268.	Pérdida de uno o varios dientes: reposición.		
269.	Pérdida total de la dentadura, prótesis no tolerada	30%	
270.	Pérdida total de la dentadura, prótesis tolerada	15%	
271.	Pérdida completa de un arco dentario, prótesis no tolerada	20%	
272.	Pérdida completa de un arco dentario, prótesis tolerada	10%	
273.	Pérdida de la mitad de un arco dentario, prótesis no tolerada	15%	
274.	Pérdida de la mitad de un arco dentario, prótesis tolerada	5%	
275.	Bridas cicatriciales que limiten la abertura de la boca, impidiendo la higiene bucal, la pronunciación, la masticación o dejen escurrir la saliva, de	20 a	50%
276.	Luxación irreductible de la articulación temporo-maxilar, según el grado de entorpecimiento funcional, de	20 a	30%
277.	Amputaciones más o menos extensas de la lengua, con adherencias y según el entorpecimiento de la palabra y de la deglución, de	20 a	40%
278.	Fístula salival no resuelta quirúrgicamente, de	10 a	20%

O J O S

279.	Ceguera total, con conservación o pérdida de los globos oculares ...	100%
280.	Pérdida de la visión de un ojo, en trabajos que no requieran agudeza visual determinada y cuando ya no puede ser mejorada con anteojos.	35%
281.	En trabajos que requieran agudeza visual determinada	45%
282.	Extracción o atrofia de un globo ocular, con deformación ostensible, que permita el uso de prótesis	50%
283.	Con lesiones cicatriciales, o modificaciones anatómicas, que impidan el uso de prótesis	60%
284.	Estrechamiento concéntrico del campo visual, con conservación de 30 grados en un ojo	10%
285.	En los dos ojos, de	15 a 30%
286.	Estrechamiento concéntrico del campo visual, con visión en 10 grados o menos, en un ojo, de	25 a 35%
287.	En los dos ojos, de	70 a 90%
288.	Disminución permanente (cuando ya no puede ser mejorada con anteojos) de la agudeza visual:	

A.V.	1 a 0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0
1 a 0.7	0	0	5	10	15	20	25	35
0.6	0	5	10	15	20	25	35	45
0.5	5	10	15	20	25	35	45	55
0.4	10	15	20	25	35	45	55	65
0.3	15	20	25	35	45	55	65	75
0.2	20	25	35	45	55	65	75	85
0.1	25	35	45	55	65	75	85	95
0	35	45	55	65	75	85	95	100

En los casos de disminución de la agudeza visual en un solo ojo, estando el otro sano, debajo de la primera columna horizontal en la que están señalados los diversos grados indemnizables de pérdida, están inscritos los porcentajes de incapacidad correspondiente a cada grado (2ª columna).

En los casos de disminución bilateral de la agudeza visual el porcentaje de incapacidad está inscrito en la intersección de las columnas vertical y horizontal correspondientes a los grados de pérdida de cada ojo.

289.	En trabajos que requieran agudeza visual determinada la disminución bilateral de la agudeza visual o la ceguera en ambos ojos se aumentará hasta el	200%
290.	Al aceptarse en servicio a los trabajadores se considerará, para reclamaciones posteriores por pérdida de agudeza visual, que tienen la unidad, aunque tuvieran 0.7 (siete décimos) en cada ojo.	
291.	Escotomas centrales según su extensión, en un ojo, de	15 a 25%
292.	En ambos ojos, de	70 a 100%
293.	Escotomas periféricas, según su tamaño y localización, de	5 a 20%

HEMIANOPSIAS VERTICALES

294	Homónimas derecha o izquierda, de	20 a	30%
295.	Heterónimas nasales		10%
296.	Heterónimas temporales		40%

HEMIANOPSIAS HORIZONTALES

297.	Superiores		10%
298.	Inferiores		50%
299.	En cuadrante superior		10%
300.	En cuadrante inferior		20%

OTRAS LESIONES

301.	Diplopia monocular		25%
302.	Oftalmoplejia interna unilateral, de	8 a	15%
303.	Oftalmoplejia interna bilateral, de	15 a	25%
304.	Catarata traumática unilateral inoperable: será indemnizada de acuerdo con la disminución de la agudeza visual.		
305.	Catarata traumática operada: agregar 10% al porcentaje correspondiente a la disminución de la agudeza visual, sin que la suma sobrepase de 35% en trabajos que no requieran agudeza determinada, o 45% en los que sí se requiera.		
306.	Desviación de los bordes palpebrales (entropión, ectropión, simblefaron), de	5 a	15%
307.	Por lesión de un músculo horizontal (recto externo o interno) o alteración nerviosa correspondiente, de	10 a	20%
308.	Por lesión de un músculo elevador (recto superior u oblicuo inferior), o alteración nerviosa correspondiente, de	10 a	20%
309.	Por lesión de un músculo depresor (rector inferior u oblicuo mayor), o alteración nerviosa correspondiente, de	15 a	25%
310.	Por lesión de dos o más músculos en un ojo, o alteraciones nerviosas correspondientes, de	25 a	35%
311.	En ambos ojos, de	30 a	50%
312.	Ptois palpebral no resuelta quirúrgicamente, en un ojo, de	10 a	20%
313.	En ambos ojos, de	30 a	40%
314.	Epífora, de	5 a	10%
315.	Secuelas de lesiones de las vías lagrimales, de	10 a	25%
316.	Lagofthalmos unilateral por parálisis facial, de	10 a	20%
317.	Bilateral, de	30 a	50%

N A R I Z

318.	Mutilación parcial de la nariz, sin estenosis, no corregida plásticamente, de	10 a	20%
319.	Pérdida de la nariz sin estenosis, no reparada plásticamente, de	30 a	40%
320.	Cuando haya sido reparada plásticamente, de	15 a	20%
321.	Cuando la nariz quede reducida a muñón cicatricial, con estenosis, de	30 a	50%

O I D O S

322.	Pérdida o deformación excesiva del pabellón auricular, unilateral, de	5 a	10%
323.	Bilateral, de	10 a	15%
324.	Vértigo laberíntico traumático debidamente comprobado, de	20 a	40%
325.	Sordera completa unilateral		30%
326.	Sordera completa bilateral		70%
327.	Sordera incompleta unilateral, de	10 a	25%
328.	Sordera incompleta bilateral, de	30 a	60%
329.	Sordera completa de un lado e incompleta del otro, de	40 a	65%

C U E L L O

330.	Desviación (tortícolis, inflexión anterior) por retracción muscular o amplia cicatriz, de	10 a	30%
331.	Inflexión anterior cicatricial, estando el mentón en contacto con el esternón, de	40 a	60%
332.	Estrechamientos cicatriciales de la laringe que produzcan disfonía, de	10 a	20%
333.	Cuando produzcan disnea de grandes esfuerzos		10%
334.	Cuando produzcan disnea de medianos o pequeños esfuerzos, de	20 a	40%
335.	Cuando por disnea se requiera el uso de cánula traqueal a permanencia		40%
336.	Cuando causen disfonía y disnea, de	20 a	60%
337.	Estrechamiento cicatricial de la faringe con perturbación de la deglución, de	20 a	40%

T O R A X

338.	Secuelas discretas de fractura aislada del esternón		10%
339.	Con hundimiento o desviación, sin complicaciones profundas		20%
340.	Secuelas de fracturas de una a tres costillas, con dolores permanentes al esfuerzo, de	5 a	10%
341.	De fracturas costales o condrales con callo deforme, doloroso y dificultad al esfuerzo torácico o abdominal, de	10 a	15%
342.	Con hundimiento y trastornos funcionales más acentuados, de	20 a	30%
343.	Adherencias y retracciones cicatriciales pleurales consecutivas a traumatismos, de	20 a	30%
344.	Hernia diafragmática post-traumática, no resuelta quirúrgicamente, de	30 a	40%
345.	Fibrosis silicótica, según la magnitud de los elementos orgánico y funcional, así como de sus complicaciones, de	5 a	100%
346.	Estrechamiento franqueable del esófago, de	20 a	50%

A B D O M E N

347.	Hernias inguinal, crural o epigástrica inoperables, de	10 a	20%
348.	Las mismas, reproducidas después de tratamiento quirúrgico, de	20 a	30%
349.	Cicatrices viciosas de la pared abdominal que produzcan alguna incapacidad, de	10 a	30%
350.	Cicatrices con eventración, inoperables o no resueltas quirúrgicamente, de	30 a	60%

- | | | |
|------|--|----------|
| 351. | Fístulas del tubo digestivo o de sus anexos, inoperables o cuando produzcan alguna incapacidad, de | 20 a 60% |
| 352. | Otras lesiones de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad comprobada, de | 30 a 80% |

APARATO GENITO-URINARIO

- | | | |
|------|---|----------|
| 353. | Pérdida o atrofia de un testículo | 20% |
| 354. | De los dos testículos, en personas menores de 20 años | 90% |
| 355. | En personas mayores de 20 años, de | 40 a 80% |
| 356. | Pérdida total del pene | 70% |
| 357. | Con estrechamiento del orificio uretral, de | 70 a 90% |
| 358. | Prolapso uterino consecutivo a accidentes de trabajo, debidamente comprobado y no resuelto quirúrgicamente, de | 50 a 70% |
| 359. | Por la pérdida de un seno, de | 20 a 30% |
| 360. | De los dos senos, de | 50 a 70% |
| 361. | Pérdida orgánica o funcional de un riñón | 50% |
| 362. | Incontinencia de orina permanente, de | 30 a 40% |
| 363. | Estrechamiento infranqueable de la uretra, post-traumático, no resuelto quirúrgicamente, que obligue a efectuar la micción por un meato perineal o hipogástrico, de | 60 a 90% |
| 364. | Estrechamiento franqueable por lesión incompleta de la uretra posterior | 60% |
| 365. | Estrechamiento franqueable de la uretra anterior, no resuelto quirúrgicamente, de | 30 a 40% |

COLUMNA VERTEBRAL

Secuelas de traumatismos sin lesión medular.

- | | | |
|------|---|----------|
| 366. | Desviaciones persistentes de la cabeza o del tronco con fuerte entorpecimiento de los movimientos, de | 30 a 50% |
| 367. | Escoliosis o cifosis extensa y permanente, o rigidez permanente en rectitud de la columna, de | 30 a 40% |
| 368. | Saliente o depresión localizada, con dolores y entorpecimiento de los movimientos, de | 20 a 30% |

Secuelas de traumatismos con lesión medular.

- | | | |
|------|--|----------|
| 369. | Paraplejia | 100% |
| 370. | Paresia de los miembros inferiores, bilateral, si la marcha es imposible, de | 70 a 90% |
| 371. | Si la marcha es posible con muletas, de | 50 a 70% |

CLASIFICACIONES DIVERSAS

- | | | |
|------|--|------|
| 372. | Por enajenación mental que sea resultado de algún accidente y cuando aparezca dentro de los seis meses, contados desde la fecha del riesgo profesional | 100% |
| 373. | La pérdida de ambos ojos, ambos brazos arriba del codo, desarticula- | |

- ción de la cadera de ambos lados o de un brazo arriba del codo y de una pierna arriba de la rodilla del mismo lado, lesión medular por cualquier traumatismo que produzca parálisis completa de los miembros inferiores con trastornos esfinterianos, enajenación mental incurable, se considerarán como incapacidad total permanente 100%
374. 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.
375. Las lesiones producidas por la acción de la energía radiante, serán indemnizadas de acuerdo con las modalidades especiales de la incapacidad, de 20 a 100%
376. Las cicatrices producidas por amplias quemaduras de los tegumentos serán indemnizadas tomando en cuenta la extensión y la profundidad de las zonas cicatriciales, independientemente de las perturbaciones funcionales que acarreen en los segmentos adyacentes.

BIBLIOGRAFIA

1. *Ley Federal del Trabajo*. Págs. 65 a 77. Talleres Gráficos de la Nación. 1931. México, D. F.
2. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. 1958. México, D. F.
3. *Ley Federal del Trabajo* (reformada). 1957. México, D. F.
4. *Proyecto de Reformas a la Tabla de Valuación de Incapacidades Consecutivas a Accidentes y Enfermedades Profesionales*. Publicación de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Julio de 1943. México, D. F.
5. *Sociedad Mexicana de Medicina del Trabajo*. Actas. México, D. F.
6. *Sociedad Mexicana de Traumatología y Ortopedia*. Actas. México, D. F.
7. *Sociedad Mexicana de Estudios sobre Tuberculosis y Enfermedades del Aparato Respiratorio*. Actas. México, D. F.
8. *Sociedad Mexicana de Oftalmología*. Actas. México, D. F.
9. *Sociedad de Cirugía del Hospital Juárez*. Actas. México, D. F.
10. *Memoria de la V Asamblea Nacional de Cirujanos*. Publicación del Hospital Juárez. 1942. México, D. F.
11. *IV Congreso Americano de Medicina del Trabajo*. Actas. Febrero de 1958. México, D. F.
12. *Aspectos Médicos de la Ley Federal del Trabajo. Juicio Crítico después de 24 años de Vigencia*. Págs. 625 y sigs. Roldán V. Ubaldo. Gaceta Médica de México. Tomo LXXXV, N° 6. Oct., Nov., Dic. 1955. México, D. F.
13. *Ley Federal del Trabajo* (reformada). Pág. 59 y sigs. 1957. México, D. F.
14. *Guide Pratique du Médecin dans les Accidents du Travail*. Forge E. et Jeanbrau E. 1924. París, Fr.
15. *Accidents du Travail. Guide pour L'Evaluation des Incapacités*. Segunda Edición. Imbert Léon, Oddo, C., y Chavernac, P. 1923. París, Fr.
16. *Accidents du Travail*. Imbert Léon. Tercera edición. 1939. París, Fr.
17. *Accidental Injuries*. Kessler Henry H. 1941. Filadelfia, U.S.A.
18. *Disability Evaluation*. 5ª Edición. McBride Earl, D. 1953. Filadelfia, U.S.A.
19. *Acute Injuries of the Head*. Rowbotham, G. F. 1949. Edimburg, Gr. Bret.
20. *Calculation of Industrial Disabilities of the Extremities*. Rice Carl, O. 1952. Illinois, U.S.A.
21. *Précis de Pathologie Chirurgicale*. Tomo VI. Begouin y cols. 1928. París, Fr.
22. *Dictámenes Diversos*. Archivo personal. Roldán V., Ubaldo. 1929 a 1963. Varios tomos. México, D. F.
23. *Rapports du VII Congrès International des Accidents et des Maladies du Travail*. Tomo II. Accidents du Travail. 1935. Bruselas, Belg.
24. *Industrial Surgery*. Lasher Willis W. 1942. New York, U.S.A.

COMENTARIO AL TRABAJO "PROYECTO DE REFORMAS
A LA TABLA DE VALUACION DE INCAPACIDADES
DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO"*

DR. ENRIQUE ARREGUÍN VÉLEZ

EL TEMA de la *Valuación de las incapacidades permanentes causadas por los accidentes y las enfermedades del trabajo*, tratado por el doctor Ubaldo Roldán, es siempre interesante y trascendente.

En los tiempos actuales adquiere aún mayor importancia debido a la revisión y transformación de los conceptos sobre la reparación que debe otorgarse a los perjuicios o daños derivados de los diversos riesgos y contingencias a que están expuestos los seres humanos en el curso de su existencia. Es indudable que el daño producido por un riesgo profesional puede medirse, en su origen, por la apreciación y valoración de las lesiones anatómicas o de los trastornos funcionales, pero también es indudable que deben tomarse en cuenta los aspectos económicos y sociales que afectan al individuo, a la familia y a la colectividad.

La Tabla de Valuación de Incapacidades Permanentes contenida en la Ley Federal del Trabajo Mexicana es una enumeración, fundamentalmente, de las lesiones que quedan como consecuencia de un riesgo profesional; contiene también renglones que toman en cuenta aspectos funcionales, como por ejemplo en las valuaciones referentes a los aparatos visual y auditivo; por último, en muy pequeña escala, toma en cuenta la ocupación de la persona que sufrió el riesgo de trabajo, como es el caso de las cicatrices en la cara que se valúan e indemnizan en función de que afectan o no el trabajo que realiza la persona incapacitada.

Una labor de revisión de esta Tabla para cubrir omisiones, corregir deficiencias, precisar conceptos, es no sólo conveniente sino indispensable; por ello el trabajo realizado por el señor doctor Ubaldo Roldán es encomiable por todos conceptos y es de desearse que se tome en cuenta por las autoridades de nuestro país facultadas para promover las reformas a la Tabla actual.

* Leído en la sesión ordinaria del 10 de julio de 1963.

Pero es conveniente también analizar cuáles son las formas que existen en nuestro país para indemnizar a las personas que sufren una incapacidad permanente y cuya indemnización se basa precisamente en la valuación de carácter médico que a su vez se funda en la Tabla que se estudia:

La Ley Federal del Trabajo establece una indemnización que debe pagar la empresa a su trabajador y que consiste en la aportación de una cantidad única con base en el salario de determinado número de días de trabajo, según la valuación que se haya fijado. Esta indemnización se acompaña, en algunos casos, de la separación del trabajo y tiene por objeto teórico proporcionar ayuda económica durante el tiempo que permanecerá el trabajador sin ocupación y logra acomodarse en una nueva actividad compatible con sus condiciones de incapacidad parcial para el trabajo. Cuando la lesión es mínima y la valuación de ella es baja, el trabajador podrá reintegrarse a su propia actividad y con su mismo salario o cambiar dentro de la misma empresa a otra actividad de menor salario, recibiendo la cantidad única de indemnización; en este caso, la cantidad recibida podrá utilizarse en cubrir necesidades siempre apremiantes de nuestros trabajadores o ser dilapidada, que es el caso desgraciadamente más frecuente, sin provecho personal, familiar o social alguno.

En la revisión que en los tiempos actuales se hace de las formas de indemnización, todos los organismos técnicos de la materia y las reuniones internacionales se han pronunciado por la sustitución de las indemnizaciones con cantidad única por las de carácter periódico en forma de pensiones, que suministran una ayuda permanente en la pérdida de la capacidad de trabajo y anulan, en buena medida, la imprevisión, que es tan frecuente en nuestro pueblo. Este sistema de reparación del daño económico por medio de pensiones es el que ha sido posible establecer en los sistemas de Seguridad Social. En nuestro medio el Seguro Social otorga pensiones en incapacidades parciales o totales causadas por riesgo profesional, pero toma como base para determinar su cuantía las valuaciones hechas según la Tabla de la Ley Federal del Trabajo, que están hechas para indemnizar con cantidades globales.

Por otro lado, para la indemnización de una incapacidad permanente no debe tomarse como base única la lesión anatómica o el trastorno funcional, es decir, los aspectos orgánicos; debe también tomarse en cuenta aspectos sociales muy importantes, como son la pérdida de la capacidad de ganancia según el trabajo específico que realiza la persona incapacitada y sus obligaciones económicas derivadas de la familia a su cargo. También la edad del incapacitado debe tomarse en cuenta, ya que no es lo mismo, en cuanto al perjuicio sufrido, por ejemplo, la pérdida de una mano en un trabajador joven que tiene toda una vida de trabajo por delante a esta pérdida en un trabajador a los 65 años, cuando llega al término de su vida de trabajo. También debe pensarse que una misma lesión anatómica produce perjuicios distintos según el trabajo que se realiza: la pérdida del pulgar o del índice

no impedirá a un estibador continuar sus labores con su mismo salario, mientras que a un violinista o un operador de máquinas de precisión, le producirá un daño muy grave.

Valdría la pena pensar en todos estos elementos médicos, sociales y económicos, para tomarlos en cuenta en una reforma a la Tabla de Valuación de Incapacidades como la que propone el doctor Ubaldo Roldán; esto será posible si al valuador se le dejan márgenes dentro de cierta escala para cada caso, dentro de la cual pueda ajustar su valuación a las diversas condiciones particulares del caso que estudia y que valúa.

En la solución de este problema de tanta trascendencia, los médicos tenemos que aportar la parte más importante, pero siempre tomar en cuenta los aspectos económicos y sociales que se han mencionado, con lo cual se logrará la ayuda más justa en cada caso sometido a nuestro estudio y valuación.