

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XII

EPOCA III

NÚM. 19

ENERO - FEBRERO

1963

MEXICO, D. F.

PUBLICACIÓN BIMESTRAL DE LAS SECRETARÍAS
GENERALES DE LA C. I. S. S. Y DE LA A. I. S. S.
ORGANO DE DIFUSIÓN DEL CENTRO INTERAMERICANO
DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), órgano de docencia, capacitación e investigación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

I N D I C E

	Pág. —
Preámbulo	5
ESTUDIOS:	
La protección del hombre en la sociedad. <i>Guido M. Baldi</i>	9
Los seguros sociales agrícolas en Grecia. <i>Luc. P. Patras</i>	18
El régimen del seguro de vejez de los agricultores en la República Federal de Alemania. <i>Kurt Noell.</i>	39
EVENTOS DE SEGURIDAD SOCIAL:	
Décimacuarta Reunión de la Mesa Directiva de la A.I.S.S.	55
La primera reunión del grupo de trabajo sobre la mecanización y la automatización en la administración de la seguridad social	57
Cuarenta y seis Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo	59
Reunión del C.I.E.S. en México	75
Cuarto Congreso de Rehabilitación del Inválido y Quinta Conferencia Panamericana de Rehabilitación.	102
Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social.	113
Veinte años de vida de la Ley Mexicana	117
MONOGRAFÍAS NACIONALES AMERICANAS DE SEGURIDAD SOCIAL:	
Panamá.	121
NOTICIARIO DE LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO:	
Cuarta Reunión de los centros nacionales del Centro Internacional de Informaciones sobre Seguridad e Higiene del Trabajo.	145
Tercera Reunión de la Comisión Preparatoria del IV Congreso Mundial de Prevención de Riesgos Profesionales	147
Las causas de los accidentes del trabajo en la industria textil mexicana. Estudio comparativo de 2,000 casos	152
La prevención de riesgos profesionales en el Perú	164
Higiene industrial e ingeniería sanitaria	179

IV CONGRESO DE REHABILITACION DEL INVALIDO Y V CONFERENCIA PANAMERICANA DE REHABILITACION

En la ciudad de México y durante la semana comprendida entre los días 26 al 31 de agosto de 1962 y con sede en el edificio de Congresos del Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social, con el patrocinio del propio Instituto y la colaboración de la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública, la Asociación Mexicana de Rehabilitación, el Instituto Mexicano de Rehabilitación y la Administración de Cooperación Internacional, se llevó a efecto el IV Congreso Nacional de Rehabilitación del Inválido y por primera vez en la historia de estos eventos se logró reunir conjuntamente la V Conferencia Panamericana de Rehabilitación, la Junta de la Comisión Latinoamericana de Rehabilitación y la Junta Anual de los miembros del Consejo de la Sociedad Internacional para la Rehabilitación del Inválido.

El público asistente fue muy numeroso, pues también por primera vez se presentaron como secciones especiales los arquitectos, los obreros y los patronos.

La inauguración se llevó a cabo bajo la presidencia del señor Lic. Benito Coquet, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social y con la representación del Sr. Presidente de la República, Lic. Adolfo López Mateos; del Sr. Dr. Conrado Zuckerman, Subsecretario de Asistencia, con la representación del Sr. Dr. José Alvarez Amézquita, Secretario de Salubridad y Asistencia; del Sr. Dr. Luis Méndez, Subdirector Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, y de los señores Dr. Ramón Echenique, Rómulo O'Fárrill y Hall H. Pophem, Presidentes del IV Congreso, de la V Conferencia y de la Sociedad Internacional, respectivamente.

El programa desarrollado fue muy amplio con gran calidad en sus trabajos que serán publicados en las memorias correspondientes pero a continuación exponemos la selección y síntesis de algunos de los que fueron considerados fundamentales en el Congreso, por su calidad y resultados prácticos que de ellos se esperan.

En esta síntesis sólo nos vamos a referir a los trabajos presentados en las sesiones plenarias y entre ellos destacan, por el alcance social del tema presentado en primer lugar, el del Instituto Mexicano del Seguro Social presidido por el Subdirector Médico del mismo, Sr. Dr. Luis Méndez. Presentó una ponencia de grandísima importancia, pues en ella se expone todo el programa de divulgación y establecimiento de centros de rehabilitación en todo el territorio de la República Mexicana. Asimismo, la ayuda económica, subsidios, pensiones, otorgamiento de prótesis, entrenamiento, etc., a la que tienen derecho los miembros del propio Instituto.

El ponente inicia su trabajo con la exposición del problema en el I.M.S.S., y reproducimos los datos proporcionados y que corresponden a la estadística levantada en el año 1961 (cuadros 1, 2, 3); debemos hacer notar que estas cifras sólo corresponden a casos resultantes de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, pues las cifras (no consignadas) de invalidez por enfermedad general, parciales o totales, temporales o definitivas, son muchísimo mayores. En cuanto al tiempo perdido y costo, se podrá tener una idea del mismo con las siguientes cifras expresadas en relación con el problema de los accidentes de la mano —profesionales o no— (cuadros 4 y 5). A continuación el ponente hace notar que en la planeación y desarrollo de los Servicios en general del Seguro Social Mexicano, la rehabilitación ocupa ya la importancia y el lugar que debe tener en la medicina social contemporánea y no existe unidad nueva que no cuente con instalaciones para este servicio, y eso quiere decir que en cada uno de los Estados de la República y más aún en cada uno de los centros de atención médica existe el servicio, desde la más modesta representación de la medicina física. Cuentan con centros de rehabilitación, la Unidad Morelos, orgullo de México, y los Centros de Bienestar Social para el bienestar familiar diseminados por todo el territorio mexicano.

Panel sobre salud mental del inválido, por la sección de Neurología bajo la presidencia del Sr. Dr. Manuel Velasco Suárez, quien entre otros conceptos expresa que los rehabilitadores, para entender a la persona, deben valorar sus sentimientos y actividades dentro de los aspectos de persona humana y mundo exterior y su interrelación, que la incapacidad afecta a ambos; y luego dice: "Si logramos salud mental para los inválidos, ya no lo serán y sólo así puede entenderse la verdadera rehabilitación; de esto deriva la importancia de los estudios psicológicos, psiquiátricos, trastornos de carácter, impedimentos de adaptación, etc., en la rehabilitación del inválido y que condensan en seis columnas con los siguientes títulos: a) inseguridad, b) depresión, c) agresión, d) inhibición, e) angustia, f) aislamiento".

El ponente enfatiza la necesidad de la salud mental y nos dice: "Díganlo si no, los graves desgastes que conllevan la invalidez física y los sentimientos de culpa, las falsas interpretaciones, los complejos de de-

pendencia y la miseria emocional en que se debaten familia e individuo cuando se ha perdido o no existe la salud mental”.

“Por lo tanto la incapacidad física amenaza la forma de vivir, pero sobre todo desquicia los valores mentales para la convivencia causando ansiedad, depresión, cólera y miedo.”

Para concluir, expone un programa de salud mental para ser llevado en todos los centros de rehabilitación; este programa incluye el trabajo de todo el equipo de rehabilitación con mesas redondas, sesiones educativo-culturales, organización de grupos familiares, psicoterapia colectiva e individual, ayuda y resolución de problemas económicos, trabajos estadísticos, seminarios, etc., y los resultados obtenidos con las modificaciones que sobre la marcha se han efectuado al programa original han sido muy satisfactorios y alentadores para continuar y ampliar este tipo de trabajo.

PROBLEMAS PSICOLOGICOS EN LA REHABILITACION DEL DELINCUENTE

Una ponencia que fue elogiosamente comentada por su alcance social y gran sentido práctico y humano fue la titulada “Problemas psicológicos en la rehabilitación del delincuente”, presentada en la sección de Psiquiatría por el Sr. Dr. Carlos Tornero Díaz.

El ponente habla de que “el espíritu se entristece cuando se enfrenta al inválido social”, al que de negarle la rehabilitación muere tras los muros de su celda. Considera que la rehabilitación del delincuente dependerá de lograr su resocialización, la cual deberá efectuarse a través del grupo familiar, como unidad primaria, de la sociedad y agencia psíquica de la misma; y sin la participación directa de la cual no es posible un “alumbamiento social” del delincuente, que resultaría tan imposible como intentar el nacimiento de nuevos individuos sin la participación de la madre. La familia es la madre misma de la socialización que posee en su seno generador individuos que a través de ella nacen a la vida del amplio mundo social.

La rehabilitación del criminal debe ser una labor social que rebase los límites del campo jurídico penal. El sistema penal siempre ha sido un fracaso y continuará siéndolo en tanto no se modifique su aspecto primitivo. La represión no debe fundamentar la pena, pues la represión en sí es inútil y por lo tanto da un producto inútil también que es la pena misma. El hombre delinque porque sufre, así que pretender que deje de hacerlo sufriendo más resulta contraproducente, y prepara la reincidencia y no la rehabilitación.

La rehabilitación no busca represión, por el contrario, busca expansión; no concibe sufrimiento sino que produce consuelo; es preventiva porque habilita; reintegra lo perdido; rehabilita para enseñar a ser libres,

Y concluye pidiendo se deje de ver al delincuente como un proscrito, y en cambio se vea al hombre con sus condiciones particulares, que necesita el estudio y la enseñanza que lo lleve a ser libre sin el temor de serlo.

LA REHABILITACION EN NEUMOLOGIA Y CIRUGIA DE TORAX

Pasamos rápidamente reseñando la ponencia presentada por la sección de Neumología bajo la presidencia del Dr. Carlos Noble con el título de "La rehabilitación en neumología y cirugía de tórax". Dice: "El ejercicio de la medicina contemporánea trae grandes éxitos en la prevención y curación de gran número de enfermedades, pero ni la una ni la otra, por lo menos hasta estos momentos, pueden evitar dejar defectos algunas veces productos de la misma curación, otros de la propia enfermedad, defectos que traen aparejada la invalidez; las enfermedades toracopulmonares tienen las características siguientes:

1º Producen restricción de la función cardiorrespiratoria.

2º Algunas entidades patológicas son progresivas, irreversibles e invalidantes, entre otras las neumoconiosis, el enfisema pulmonar y el cor pulmonale.

3º La terapéutica quirúrgica que cura radicalmente algunas de las enfermedades toracopulmonares es mutilante, acarreando insuficiencias cardiorrespiratorias graves.

4º Los agentes microbianos causantes plantean la necesidad del manejo de los enfermos e inválidos toracopulmonares en forma especial.

Plantea el problema de la rehabilitación en 3 grupos: a) enfermos temporales o definitivos; b) convalecientes; c) inválidos temporales o definitivos, con una finalidad, primero la restitución parcial o definitiva de la función y la conservación de la capacidad para el trabajo.

La rehabilitación deberá iniciarse en el momento mismo en que se hace el diagnóstico al parejo del tratamiento. En el convaleciente acortará el período de recuperación y en el inválido mejorará la función disminuida o perdida.

Propone que los centros de rehabilitación estén en los mismos centros de tratamiento, sanatorios u hospitales especializados para evitar duplicidad de personal y equipo y concluye en lo que respecta a la rehabilitación en que ésta debe encararse a la restauración de la función cardiorrespiratoria y a la conservación de la capacidad de trabajo y que en todo servicio de neumología y cirugía de tórax debe existir un departamento de rehabilitación coordinado con los servicios clínicos y terapéuticos.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL INVALIDISMO PSÍQUICO-IATROGÉNICO EN LOS CARDÍACOS Y NO CARDÍACOS

El Sr. Dr. Sergio Novelo Von Glummer, de la sección de Cardiología tituló la ponencia que presentó: "Prevención y tratamiento del invalidismo psíquico-iatrogénico en los cardíacos y en los no cardíacos", y nos dice: "El invalidismo psíquico presente en numerosos cardiopatas y en gran número de falsos cardiopatas, lo he llamado iatrogénico con toda intención, pues la experiencia diaria me ha enseñado que en un número considerable de ocasiones el invalidismo psíquico ha sido provocado por la actuación del médico." El autor separa los casos de invalidismo real resultante de síndromes fundamentales de disfunción cardiovascular y después relata que en la consulta externa de su servicio en donde se atienden 15 enfermos diarios de primera vez, un 25% son inválidos psíquicos sin padecimiento en el aparato cardiovascular; a éstos tendrían que sumarse aquellos que siendo portadores de alguna cardiopatía y en ausencia de síntomas de insuficiencia cardíaca, coronaria, etc., son inválidos mentales con francas manifestaciones de neurosis de angustia. El autor señala algunas ideas como causas del invalidismo iatrogénico: 1º propaganda médica pseudocientífica; 2º la imposición de restricciones innecesarias y pronóstico estadístico pesimista, y 3º la valoración inadecuada del electrocardiograma; y da como ejemplos de lo primero la propaganda que ha creado lo que él llama "son enfermos del colesterol" que se alivian o se agravan según sube o baja la curva de la colesterolemia. En el segundo señala la falta de criterio médico que en muchos casos hace que éste proscriba en lugar de prescribir concretamente en el infarto del miocardio, y en el tercero, "las lecturas académicas" del electrocardiograma frente al paciente que no entiende y que sólo logran despertar en ellos un serio e injustificado temor. La rehabilitación psicológica de estos pacientes es necesaria y debe existir junto con la consulta especializada.

ESTUDIOS PREVIOS PARA LA PLANEACION DE CENTROS DE REHABILITACION

Los arquitectos hicieron acto de presencia por primera vez en ese tipo de congresos y presentaron proyectos estadísticos, planificaciones, etc., que pusieron de manifiesto el interés que entre ellos se ha despertado por la rehabilitación del inválido; los resultados inmediatos los estoy palpando, pues son ya muchos los jóvenes estudiantes de las escuelas de Arquitectura de las universidades de México y de provincia que se han acercado a nuestras oficinas en busca de orientación, datos estadísticos, filosofía para la planeación de sus futuras actividades y tesis recepcionales. El Sr. arquitecto Guillermo Ortiz Flores, en representación de su

sección y con la experiencia adquirida en la construcción de gran parte de las Unidades Médicas del I.M.S.S., presentó una ponencia que tituló: "Estudios previos para la planeación de Centros de Rehabilitación"; comienza por hacer un estudio estadístico con la natalidad y mortalidad de México en los últimos 50 años. Las siguientes cifras corresponden a estos datos:

Población:	en 1910.....	15.160,369	
	en 1960.....	34.000,000	incremento 125%
Mortalidad:	1910.....	33.3 × 1,000	
	1952.....	15.0 × 1,000	
	1960.....	11.0 × 1,000	

Mortalidad

infantil:	1910.....	286.8	muertos por 1,000 nacidos vivos
	1932.....	215.9	" " " " "
	1940.....	125.7	" " " " "
	1953.....	95.2	" " " " "

Pasa a los datos de población que presentan invalideces y en el año de 1957.

Del sistema músculo esquelético	36	× 1,000 Hab.
Débiles auditivos	23	× 1,000 "
Tuberculosos	1.6	× 1,000 "
Leprosos	0.6	× 1,000 "
Cardíacos	1.5	× 1,000 "
Ciegos	1.0	× 1,000 "
Débiles mentales	2.3	× 1,000 "

Prosigue presentando el registro del año 1950 para el número de pueblos o localidades para los 25.7 millones de habitantes en México en ese año y da:

Localidades de	1 a 4,999 habitantes.....	65 %
"	" 5,000 a 29,999 "	12.7%
"	" 30,000 habitantes en adelante....	21.9%

De ello concluye que la planeación de los Servicios de Rehabilitación para el 65% de la población, encara graves dificultades que pretende subsanar mediante transportación con características especiales (el enfermo va al Centro o el Centro va al enfermo "Servicios Transportables"), para el 12.7%, Unidades Tipo Mínimas (describe sus características), y para el 3er. grupo del 21.9% de población, verían planeados los Centros de Rehabilitación con todas las características especiales y auxiliares de tratamiento.

El ponente describe cómo en las nuevas Unidades del I.M.S.S. se cuenta con los servicios de medicina física, hospitalarios, centros de seguridad

social para el bienestar familiar, clubes femeniles, talleres para capacitación técnica y los campos deportivos reuniendo en ellos los servicios de terapia ocupacional y terapia diversional.

El ponente hace resaltar la importancia de los estudios previos antes señalados para la planeación de los centros de rehabilitación y los complementa con:

- a) Estudio de los recursos económicos del Estado a través de las diferentes instituciones que laboran en la materia.
- b) Recursos económicos, tipo de industria y actividades de la región, iniciativa privada y agrupaciones sindicales.
- c) Estudio del personal técnico especializado.

PONENCIA OBRERA

La Confederación de Trabajadores de México presentó seguramente el más nutrido grupo de congresistas; su entusiasmo e interés se hizo notar pues no hubo sección plenaria o reunión que no tuviera representación de ellos y sus intervenciones frecuentes orientaron las discusiones y vinieron a aportar nuevas ideas en la resolución del problema de rehabilitado, especialmente en las cuestiones del regreso al trabajo. La ponencia presentada en una plenaria es un documento que demuestra un arduo trabajo en su elaboración, lleno de datos estadísticos que llevan al conocimiento real del problema del inválido en México. Está dividida en cuatro capítulos que se titulan: I. Características de la población de la República Mexicana; II. Legislación; III. Recomendaciones, y IV. Conclusión única. El primer capítulo da un censo de la población actual y su distribución en los estados de mayor densidad, su distribución en actividades (agrícolas, industriales, etc.), ocupados y cesantes, riesgos entre los trabajadores, incapacidades sufridas y costo que de ello se deriva, por último, invalideces clasificadas por sistemas y aparatos, número de inválidos, cuántos trabajan y cuántos no pueden y cuántos son cesantes; como puede apreciarse, la labor de investigación estadística fue minuciosa y completísima. En el segundo capítulo hace una enumeración pormenorizada de todas las leyes que rigen sobre materia laboral pasando por las Leyes Federales de Trabajo y terminando por las del Seguro Social, Trabajadores del Estado y de la Armada, da cifras de las personas que caen dentro de la jurisdicción de cada uno de ellas y, por lo tanto, el número de mexicanos protegidos legalmente y concluye que aún hay 15.000.000 que están sólo bajo la protección de la Secretaría de Salubridad y Asistencia o de instituciones privadas de carácter benéfico. El tercer capítulo, Recomendaciones, es muy extenso y va desde la prevención hasta la rehabilitación. En lo que a ésta se refiere, pide al Estado, iniciativa privada, centros de trabajo, etc., una serie de medidas tendientes a las facilidades y protección con miras al trabajo en los inválidos rehabilitados, también recomienda el aumento y extensión de las prestaciones

económicas (pensiones) de los inválidos y la creación de más centros de capacitación para los trabajadores. En el cuarto capítulo pide, como conclusión única, que la rehabilitación adquiera carta de naturalización dentro de todos los programas de Seguridad Social.

PONENCIA PATRONAL

El sector patronal estuvo muy bien representado por la Asociación Industrial Vallejo, A.C., institución que agrupa a más de 350 industrias diferentes, en donde se fabrican desde un alfiler pasando por plásticos, papel, muebles, hasta automóviles y rotativas para los periódicos. Su presidente el Sr. José I. Sartre y sus colaboradores más inmediatos presentes por primera vez en estas reuniones, no dejaban ocasión para dejar ver lo impresionados que estaban al ponerse en contacto directo con los inválidos, sus problemas y lo realmente dispuestos que estaban para aportar su considerable fuerza económica en la solución de los mismos.

El ponente reconoce que el problema de la rehabilitación es tremendamente humano y asegura que la iniciativa privada siente una honda preocupación por este grave problema, reconoce que hasta el momento poco han hecho por la solución del mismo, el cual casi ha estado en manos de médicos e instituciones oficiales, pero que la industria, mediante la aportación de medios de trabajo y la aportación de los tributos que obligan nuestras leyes ha contribuido en forma indirecta. Después reconoce con verdadero placer que estas aportaciones económicas han sido muy bien empleadas por las instituciones oficiales y pone como ejemplos el Centro Médico del I.M.S.S., las Unidades Independencia y Morelos del mismo, los Centros de Rehabilitación para enfermos psiquiátricos de Zoquiapan y Tepexpan.

Señala que los directivos de empresas tienen tantas responsabilidades que se han visto imposibilitados en participar en forma activa en las funciones tendientes a la solución del problema del inválido, pero que ya es hora de que siguiendo el ejemplo de otras personas todos juntos, gobierno, obreros e industriales trabajen, pues la conquista del mismo no es premio o actividad que sólo corresponda a un sector, sino a todo el país.

Después nos dice que debe hacerse *ya* pues se da cuenta que del buen número de inválidos rehabilitados, muchos de ellos son cesantes que deambulan en calidad de mendigos y propone sean absorbidos por las industrias en general con sólo demostrar su capacidad de trabajo y dándoles las facilidades para que puedan cumplir con el mismo, también ofrece la creación de centros de capacitación sostenidos por los industriales para trabajadores válidos o inválidos, los cuales, una vez capacitados, sean empleados en las diversas industrias que tan necesitadas están en obreros calificados.

Después relata cómo la Ford Motor Co. ya tiene en marcha un programa con las características señaladas y que eso mismo se extenderá a todas las por él representadas y concluye pidiendo sean invitadas a colaborar a todo el sector industrial y al comercio para que tengan debida representación en todas las asociaciones oficiales o privadas que luchan por la rehabilitación del inválido.

Además de estos temas sintetizados en estas líneas, los congresistas presentaron gran cantidad de trabajos de acuerdo con el programa y todos ellos se pretende sean divulgados con la edición de un libro de memorias. Los congresistas tuvieron visitas que resultaron más instructivas que los propios trabajos al conocer el Instituto Mexicano de Rehabilitación. Las industrias de rehabilitación, la Unidad Morelos e Independencia, los Centros de Zoquiapan, además reuniones sociales para familiares de congresistas y los propios concurrentes, todo ello tuvo magnífica culminación con una espléndida noche mexicana el último día de actividades.

Ahora queda por poner en práctica y llevar a efecto un gran número de recomendaciones; realmente el trabajo apenas comienza y sólo deseamos seguir contando con la colaboración de todos y poder contar con cada vez mayor número de adeptos que tomen cada quien la responsabilidad que le corresponde en la solución del problema.

DEPARTAMENTO DE RIESGOS PROFESIONALES E INVALIDEZ

Incapacidades parciales a totales permanentes en el D. F., 1961.

ACCIDENTES DE TRABAJO.....	1 114
Incapacidades parciales permanentes — Pago global.....	789
Incapacidades parciales permanentes — Pensión definitiva.....	393
Incapacidades totales permanentes.....	6
Pensiones provisionales.....	26
ENFERMEDADES PROFESIONALES.....	119
Incapacidades permanentes — Pago global.....	28
Incapacidades permanentes — Pensión definitiva.....	89
Incapacidades totales permanentes.....	2
Pensión provisional.....	0
ACCIDENTES DE TRANSITO, PROFESIONALES.....	42
Incapacidades parciales permanentes — Pago global.....	28
Incapacidades parciales permanentes — Pensión definitiva.....	14
Pensión provisional.....	0
TRABAJADORES EVENTUALES.....	41
Incapacidades parciales permanentes — Pago global.....	24
Incapacidades parciales permanentes — Pensión definitiva.....	13
Pensión provisional.....	4

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

DEPARTAMENTO DE RIESGOS PROFESIONALES E INVALIDEZ

INCAPACIDADES PERMANENTES EN TODA LA REPUBLICA

1 9 6 1

Aguascalientes	4
Baja California	55
Campeche	6
Coahuila	18
Colima	3
Chiapas	8
Chihuahua	74
Durango	35
Guanajuato	26
Gerrero	5
Hidalgo	5
Jalisco	72
México	271
Michoacán	13
Morelos	33
Nayarit	8
Nuevo León	452
Oaxaca	6
Puebla	103
Querétaro	15
Quintana Roo	3
San Luis Potosí	37
Sinaloa	25
Sonora	59
Tabasco	3
Tamaulipas	6
Veracruz	11
Yucatán	58
Zacatecas	9
	<hr/>
Suma	1,423

DEPARTAMENTO DE RIESGOS PROFESIONALES E INVALIDEZ
Riesgos profesionales realizados en 1961 en toda la República.

ACCIDENTES PROFESIONALES		ENFERMEDADES PROFESIONALES		ACCIDENTES EN TRANSITO PROFESIONALES	
Casos	Días	Casos	Días	Casos	Días
120 344	1 744 689	426	29 445	3 097	75 569
Promedio de días por caso		Promedio de días por caso		Promedio de días por caso	
14.5		60.4		24.4	

**ORIENTACION SOBRE EL COSTO POR PAGO
DE INCAPACIDADES PARCIALES PERMANENTES**

De 100 trabajadores 8 sufren accidentes de trabajo,
4 son en la mano

	Ley Federal de Trabajo.	\$ 75,985.00.
¿Cuánto cuesta una mano derecha en un trabajador con salario de \$ 22.00 diarios?	75%	
	Ley del I.M.S.S.	Pensión mensual de \$ 445.00.
		Si esta persona vive 20 años más, el I.M.S.S. pagaría \$ 106,800.00.
	Ley Federal de Trabajo.	\$ 9,592.00.
Un dedo pulgar derecho en la misma persona.	40%	
	Ley del I.M.S.S.	Pensión mensual de \$ 289.00.
	Ley Federal de Trabajo.	\$ 5,995.00.
Un dedo índice derecho en la misma persona.	25%	
	Ley del I.M.S.S.	Pensión mensual de \$ 148.00.
	Ley Federal de Trabajo.	\$ 3,597.00.
Un dedo meñique derecho en la misma persona.	15%	
	Ley del I.M.S.S.	Pensión mensual de \$ 88.00.

PROMEDIO DE DIAS PERDIDOS Y COSTO POR CONCEPTO
DE SUBSIDIOS EXCLUSIVAMENTE EN 1961
EN LESIONES DE MANO

Promedio de días perdidos por caso que es el resultado de días incapacidades lesiones mano 14.3
= 14.3 en 1961

NUMERO DE CASOS:

Número total de días perdidos en 1961 725.238

Si los multiplicamos por un salario promedio en el I.M.S.S. de \$25.00 diarios tenemos un total de \$ 18.131,000.00

Pagados por concepto de subsidios en 1961 en el I.M.S.S. y en el D. F.:

Número total de días perdidos en 1961 228.800

Multiplicados por \$25.00 diarios tenemos un total de \$ 5.720,000.00

Pagados por concepto de subsidios a lesionados en la mano en el año de 1961.

A esto tendremos que sumar gastos que origina la atención médica, los aparatos de ortopedia y prótesis y la valuación de la incapacidad parcial permanente.

*
* *