

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

VALORACIÓN EN MEDICINA DEL TRABAJO DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL DE COSTA RICA

*Dra. Karen Garro Vargas**

RESUMEN:

La valoración en Medicina del Trabajo dentro del Departamento de Medicina Legal de Costa Rica comprende casos de riesgos del trabajo (accidentes y enfermedades del trabajo), ordinarios riesgos de trabajo, proceso ordinario laboral, despidos de mujeres embarazadas, pensiones por invalidez y pensiones alimentarias. Para realizar dichas valoraciones el médico forense debe tener conocimiento de las definiciones de cada uno de ellos y de la legislación de nuestro país.

PALABRAS CLAVE:

Riesgo de Trabajo. Proceso ordinario laboral. Despido mujeres embarazadas. Pensiones por invalidez. Pensiones alimentarias.

ABSTRACT:

Assessment in Occupational Medicine within the Department of Legal Medicine of Costa Rica includes cases of occupational hazards (accidents and occupational diseases), work regular process, dismissal of pregnant women, disability pensions and alimony. To conduct such reviews the medical examiner should be aware of the definitions of each and legislation of our country.

KEY WORDS:

Occupational hazards. Ordinary risks of work. Work regular process. Dismissal of pregnant women. Disability pensions. Alimony.

* *Médico Residente de Medicina Legal, Departamento de Medicina Legal, Poder Judicial kgarro@poder-judicial.go.cr*

Recibido para publicación: 10 de enero 2010 Aceptado: 20 de febrero 2010

INTRODUCCIÓN

El Departamento de Medicina Legal del Poder Judicial se divide en las siguientes secciones y unidades: Sección de Clínica Médico Forense, Sección de Patología Forense, Sección de Medicina del Trabajo, Sección de Psiquiatría y Psicología Forense, Unidades Médico Legales Regionales, Unidad Médico Legal Laboral y el Consejo Médico Forense como instancia de apelación.

Los casos concernientes a valoraciones dentro de la materia de Medicina del Trabajo (riesgos del trabajo (accidentes y enfermedades del trabajo), ordinarios riesgos de trabajo, proceso ordinario laboral, despidos de mujeres embarazadas, pensiones por invalidez y pensiones alimentarias) son valorados tanto en la Sección de Medicina del Trabajo, las Unidades Médico Legales Regionales y en la Unidad Médico Legal Laboral, esta última valora todos los casos de medicina del trabajo.

RIESGOS DE TRABAJO

Dentro lo que se denominan riesgos de trabajo se agrupan las enfermedades y lesiones que encuentran su origen o causa en el hecho del trabajo (Calabuig, 2004). Las que encuentran su origen en el trabajo se refieren a las afectaciones que son la consecuencia imprevista y accidental del trabajo sobre el trabajador (accidente de trabajo) y las que son una causa directa del trabajo (consecuencia lógica del mismo) se originan sin que haya habido ninguna violencia extraordinaria en él (enfermedades del trabajo y las enfermedades profesionales) (Calabuig, 2004).

ACCIDENTES LABORALES

Según el doctor Vargas Alvarado (2000) el accidente laboral se define como el hecho súbito e imprevisto, sobrevenido por el hecho o con ocasión del trabajo y que ocasiona en el organismo lesiones o alteraciones funcionales, permanentes o transitorias. Los elementos implicados en la noción de riesgo de trabajo son los siguientes:

1. El vínculo jurídico de dependencia, y que el trabajo se preste por cuenta ajena.
2. El nexa etiológico entre el hecho y el trabajo.
3. La producción de daño corporal (incapacidad o muerte del trabajador).

En los accidentes de trabajo el perito médico legal debe establecer (Vargas, 2000):

1. Daño corporal: toda alteración en la continuidad, situación, relaciones, formas, estructuras o funciones de los órganos.
2. Relación con el trabajo: es un hecho repentino, instantáneo e imprevisto que puede provocar daño corporal con ocasión o por consecuencia de las labores que desempeña el trabajador de forma subordinada y remunerada.
3. Consecuencia del daño: incapacidad temporal o transitoria, incapacidad permanente o la muerte.
4. Evaluación de incapacidades: deben tenerse en cuenta la profesión habitual del trabajador, condiciones personales del trabajador, grado de aptitud o especialización laborativa, edad, sexo y lateralidad. Se han propuesto tablas o baremos que contienen los valores de indemnización correspondientes a la disminución o pérdida anatómica o funcional de diferentes segmentos corporales.

ENFERMEDADES DEL TRABAJO

La enfermedad del trabajo es aquella desencadenada o agravada por el ambiente laboral (Vargas, 2000) (Calabuig, 2004). Las enfermedades profesionales o tecnopatías son las debidas única y exclusivamente a determinados ambientes peligrosos de trabajo. Desde el punto de vista médico los criterios para calificar una enfermedad del trabajo son los siguientes (Vargas, 2000):

1. Relación de valor estadístico entre la exposición al agente y el desarrollo consecutivo de la entidad clínica.

2. Correlación entre el tiempo de exposición y la presentación del cuadro clínico.
3. En los casos en que sea posible demostrar el agente o sus metabolitos en los tejidos, su concentración debe ser mayor en las personas expuestas.
4. La demostración en animales de laboratorio de los cambios anatómicos similares a los observados en el hombre, por exposición al agente, refuerzan el principio de causa efecto, pero su ausencia no debilita otras pruebas en tal sentido.

Evaluar el papel de las diversas circunstancias capaces de influir en la aparición o las manifestaciones en la enfermedad originada por el agente.

LEGISLACIÓN

En el código de trabajo de Costa Rica, en su título IV se habla de la Protección a los Trabajadores durante el Ejercicio del Trabajo, dentro de los artículos que se tienen que tomar en consideración se destacan los siguientes:

Artículo 193. Todo patrono, sea persona de Derecho Público o de Derecho Privado, está obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos del trabajo, por medio del Instituto Nacional de Seguros, según los artículos 4 y 18 del Código de Trabajo. La responsabilidad del patrono, en cuanto a asegurar contra riesgos del trabajo, subsiste aun en el caso de que el trabajador esté bajo la dirección de intermediarios, de quienes el patrono se valga para la ejecución o realización de los trabajos.

Artículo 195. Constituyen riesgos del trabajo: Los accidentes y las enfermedades que ocurran a los trabajadores, con ocasión o por consecuencia del trabajo que desempeñen en forma subordinada y remunerada, así como la agravación o reagravación que resulte como consecuencia directa, inmediata e indudable de esos accidentes y enfermedades.

Artículo 196. Accidente de trabajo: Se denomina accidente de trabajo a todo accidente que le

sucedá al trabajador como causa de la labor que ejecuta o como consecuencia de ésta, durante el tiempo que permanece bajo la dirección y dependencia del patrono o sus representantes, y que puede producirle la muerte o pérdida o reducción, temporal o permanente, de la capacidad para el trabajo. También se calificará de accidente de trabajo, el que ocurra al trabajador en las siguientes circunstancias:

- a) en el trayecto usual de su domicilio al trabajo y viceversa...
- b) en el cumplimiento de órdenes del patrono, o en la prestación de un servicio bajo su autoridad, aunque el accidente ocurra fuera del lugar de trabajo y después de finalizar la jornada.
- c) en el curso de una interrupción del trabajo, antes de empezarlo o después de terminarlo...
- d) prestar los auxilios necesarios en caso de siniestro o riesgo inminente en que las personas o intereses del patrono, o algún compañero de trabajo estén en peligro, nada de lo cual le dará derecho a remuneración adicional

Artículo 197. Se denomina enfermedad del trabajo a todo estado patológico, que resulte de la acción continuada de una causa, que tiene su origen o motivo en el propio trabajo o en el medio y condiciones en que el trabajador labora, y debe establecerse que éstos han sido la causa de la enfermedad.

Artículo 198. Cuando el trabajo que se ejecuta actúe directamente como: factor desencadenante, acelerante o agravante de un riesgo del trabajo, ni la predisposición patológica, orgánica o funcional del trabajador, ni la enfermedad preexistente, serán motivos que permitan la disminución del porcentaje de impedimento que debe establecerse, siempre que medie, en forma clara, relación de causalidad entre el trabajo realizado y el riesgo ocurrido, y que se determine incapacidad parcial o total permanente.

Artículo 199. No constituyen riesgos del trabajo cubiertos por este Título, los que se produzcan

en las siguientes circunstancias, previa la comprobación correspondiente:

- a) los provocados intencionalmente, o que fueren el resultado o la consecuencia de un hecho doloso del trabajador.
- b) los debidos a embriaguez del trabajador o al uso, imputable a éste, de narcóticos, drogas hipnógenas, tranquilizantes, excitantes; salvo que exista prescripción médica y siempre que haya una relación de causalidad entre el estado del trabajador, por la ebriedad o uso de drogas, y el riesgo ocurrido.

Artículo 214. Sin perjuicio de otras obligaciones que este Código impone, en relación con los riesgos del trabajo, el patrono asegurado queda también obligado a:

- a) indagar todos los detalles, circunstancias y testimonios, referentes a los riesgos del trabajo que ocurran a sus trabajadores, y remitirlos al Instituto Nacional de Seguros, en los formularios que éste suministre.
- b) denunciar al Instituto Nacional de Seguros todo riesgo del trabajo que ocurra, dentro de los ocho días hábiles siguientes a su acaecimiento. La denuncia extemporánea originará responsabilidad del patrono ante el Instituto -la cual será exigible por la vía ejecutiva-, por las agravaciones o complicaciones sobrevenidas como consecuencia de la falta de atención oportuna.

Artículo 217. Podrán ser asegurados contra los riesgos del trabajo, los trabajadores a quienes en oportunidad precedente se les haya fijado algún tipo de incapacidad permanente, como consecuencia de un infortunio laboral, en el entendido de que el porcentaje de incapacidad permanente anterior, quedará excluido de la fijación de impedimento, sobre el mismo órgano o función, por cualquier riesgo sobreviniente.

Artículo 223. Los riesgos del trabajo pueden producir al trabajador:

- a) Incapacidad temporal, la constituida por la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita al trabajador para desempeñar el trabajo por algún tiempo.

Esta incapacidad finaliza por alguna de las siguientes circunstancias:

- 1. Por la declaratoria de alta, al concluir el tratamiento.
 - 2. Por haber transcurrido el plazo que señala el artículo 237.
 - 3. Por abandono injustificado de las prestaciones médico - sanitarias que se suministran.
 - 4. Por la muerte del trabajador.
- b) Incapacidad menor permanente, es la que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, que va del 0.5% al 50% inclusive.
 - c) Incapacidad parcial permanente, es la que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, igual o mayor al 50% pero inferior al 67%.
 - d) Incapacidad total permanente, es la que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, igual o superior a 67%.
 - e) Gran invalidez; ocurre cuando el trabajador ha quedado con incapacidad total permanente y además requiere de la asistencia de otra

persona, para realizar los actos esenciales de la vida: caminar, vestirse y comer.

f) La muerte.

Artículo 224. Para los efectos de este Código, se adopta la siguiente tabla de impedimentos físicos. Los porcentajes se refieren a pérdidas totales o parciales, siendo el superior para el miembro más útil... (Se omite transcribir dicha tabla)

Artículo 225. Toda enfermedad del trabajo debe tratarse y curarse cuantas veces sea necesario, antes de establecerse incapacidad permanente. En caso de llegarse a determinar la imposibilidad de curación, o cuando el trabajador se haya sensibilizado al agente que le produjo la enfermedad, se procederá a establecer incapacidad permanente.

Artículo 233. El trabajador que hiciere abandono de la asistencia médico - sanitaria o de rehabilitación que se le otorga, o que se negare, sin causa justificada, a seguir las prescripciones médicas, perderá el derecho a las prestaciones que dispone este Código, salvo el contemplado en el inciso c) del artículo 218. Para tales efectos se observará y agotará el siguiente procedimiento: El Instituto asegurador, administrativamente, impondrá al trabajador acerca de las posibles consecuencias legales y perjudiciales que podía ocasionarle esa conducta, en detrimento de su propia salud y situación jurídica. Si el trabajador persistiera en su abandono injustificado, el Instituto dará aviso inmediato de ello a un juez de trabajo, a fin de que éste, directamente o por medio de la autoridad de la localidad en que el trabajador resida, notifique al trabajador la situación planteada, para que manifieste su voluntad de someterse de nuevo al tratamiento prescrito, o para que señale los motivos que tuvo para renunciar al mismo, así como cualesquiera otras disconformidades o peticiones adicionales que crea conveniente hacer o manifestar. En cualquier caso, el juzgado de trabajo podrá solicitar la intervención del

Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial, o del Consejo Médico Forense, a fin de que se determine en definitiva la asistencia médico - sanitaria, quirúrgica o de rehabilitación, y las prescripciones médicas que el caso verdaderamente requiera. En el mismo auto de notificación, el juzgado de trabajo apercibirá al trabajador de las posibles consecuencias legales que su rebeldía o silencio podrían ocasionarle. En caso de que el trabajador no compareciera sin causa justificada, ante el juzgado de trabajo, dentro de diez días hábiles contados a partir de la notificación a que se refiere el párrafo anterior, o ante el Organismo de Investigación Judicial, dentro del mismo término, una vez avisado por éste por dos veces, el juzgado, en fallo razonado, absolverá al ente asegurador de toda responsabilidad en cuanto a las prestaciones a que se refiere este Código, sin que pueda luego el trabajador invocar al Instituto su suministro o el costo de las mismas. De igual manera, el juez de trabajo impondrá al ente asegurador de la obligación de suministrar al trabajador la asistencia médico - sanitaria, quirúrgica y de rehabilitación que la dependencia del Organismo de Investigación Judicial determine.

Artículo 237. Si transcurrido un plazo de dos años a partir de la ocurrencia del riesgo, no hubiere cesado la incapacidad temporal del trabajador, se procederá a establecer el porcentaje de incapacidad permanente y se suspenderá el pago de subsidio, sin perjuicio de que se puedan continuar suministrando las prestaciones médico sanitarias y de rehabilitación al trabajador.

Artículo 254. El patrono está obligado a reponer en su trabajo habitual al trabajador que haya sufrido un riesgo de trabajo, cuando esté en capacidad de laborar. Si de conformidad con el criterio médico, no pudiera desempeñar el mismo trabajo pero sí otro diferente en la misma empresa, el patrono está obligado a proporcionárselo. Si esto no es posible debe pagarle las prestaciones legales correspondientes.

ORDINARIO RIESGO DE TRABAJO Y PROCESO ORDINARIO LABORAL

Dentro del ordinario riesgo de trabajo se recibe una solicitud de un juez en cuanto a un asunto específico que afecta la salud del trabajador y generalmente la solicitud viene dirigida a contestar en los términos de fijar una incapacidad temporal y permanente, lo que es similar a contestar un riesgo de trabajo con la diferencia de la utilidad que tiene dicha información para el Juez que hace la solicitud.

En el proceso ordinario laboral el Juez hace la solicitud de que se le aclare una pregunta o varias que son específicas del caso que en ese momento se está estudiando, ya sea una aclaración de un punto específico del ambiente laboral o de la patología del trabajador, por ejemplo si el trabajador puede o no subir gradas debido a la patología que presenta en sus rodillas.

DESPIDO DE MUJERES EMBARAZADAS

Es la valoración que solicita un juez en cuanto a la determinación de si una trabajadora ha sido despedida mientras se encontraba en estado de gestación, en estos casos se debe probar que la paciente se encontraba en estado de gestación a la hora del despido, para ello debe hacerse una buena historia médico legal (FUR, FPP, controles prenatales, Ultrasonidos, etc), realizar un examen físico detallado, revisar los controles prenatales, hacer prueba de embarazo en los casos que lo amerite, revisar los documentos médicos (epicrisis y expedientes) y datos recabados o solicitados en los hospitales, clínicas o EBAIS, con la finalidad de determinar en qué momento de la gestación se dio el despido.

PENSIONES POR INVALIDEZ

Se valoran los casos de Pensiones por el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, por la ley de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional y por el Régimen no Contributivo de la Caja Costarricense de Seguro Social.

LEGISLACIÓN

Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte:

Artículo 3. El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte otorga pensiones por vejez y por invalidez del asegurado y a los sobrevivientes del asegurado fallecido. Este Seguro otorga además, la protección de los pensionados en el Seguro de Enfermedad y Maternidad, de conformidad con lo que establece el reglamento de dicho Seguro, y las prestaciones o beneficios sociales que, de acuerdo con las posibilidades económicas, estableciere la Junta Directiva de la Caja en el futuro.

Artículo 5. Tiene derecho a pensión por vejez, el asegurado que alcance los 65 años de edad, siempre que haya contribuido a este seguro al menos 240 cuotas mensuales. El asegurado podrá anticipar su retiro con derecho a pensión por vejez, siempre que cumpla los requisitos mínimos en cuanto a cotización y edad, según sexo...

Artículo 6. Tiene derecho a la pensión por invalidez, el asegurado menor de 65 años de edad que sea declarado inválido por la Comisión Calificadora, conforme a lo previsto en el artículo 8º de este Reglamento y que haya reportado el número de cotizaciones según edad al momento de la declaratoria... Además, se requiere que el asegurado haya aportado, dependiendo de su edad, el número de cotizaciones que se detalla a continuación:

- a. Al menos doce cuotas mensuales, dentro de los últimos veinticuatro meses anteriores a la declaratoria del estado de invalidez, si el riesgo ocurre antes de los cuarenta y ocho años de edad.
- b. Al menos veinticuatro cuotas mensuales, dentro de los últimos cuarenta y ocho meses anteriores a la declaratoria del estado de invalidez, si la invalidez ocurre después de los cuarenta y ocho años de edad. Asimismo, tiene derecho a pensión por invalidez el asegurado que haya aportado a este seguro ciento ochenta cuotas mensuales o más.

Artículo 7. Se crea la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez, encargada de valorar al asegurado que solicite una pensión por invalidez y de declarar si se encuentra o no inválido, conforme a los criterios de este Reglamento. La integración, el nombramiento, las funciones y atribuciones, los procedimientos y los demás aspectos atinentes al cometido de la Comisión, serán reglamentados por acuerdo de Junta Directiva.

Artículo 8. Para efectos de este Seguro se considerará inválido el asegurado que por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, perdiera dos terceras partes o más de su capacidad de desempeño de su profesión, de su actividad habitual o en otra compatible con su capacidad residual, y que por tal motivo no pudiere obtener una remuneración suficiente, todo a juicio de la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez. También se consideran inválidos las personas que sean declaradas en estado de incurables o con pronóstico fatal que aún ante la posibilidad de realizar algún trabajo, razones de conveniencia social o de humanidad, justifiquen a juicio de la Comisión Calificadora el otorgamiento de una pensión. En estos casos la resolución deberá ser aprobada por la Junta Directiva, a propuesta de la Gerencia respectiva. En todo caso el derecho de pensión se supedita a que el estado de invalidez se origine en fecha posterior a la de ingreso a este seguro.

Artículo 19. Los derechos rigen conforme a las siguientes reglas:

1. Invalidez:
 - a. A partir de la fecha en que el asegurado sea declarado inválido por la Comisión Calificadora y haya dejado de laborar.
 - b. A partir de la fecha que fije la resolución judicial cuando se trate de reclamos judiciales.
 - c. El asegurado que sea declarado inválido por la Comisión Calificadora, iniciará el disfrute de la pensión a partir del momento en que termine de recibir subsidios del Seguro de Enfermedad y Maternidad.

2. Vejez: A partir de la correspondiente solicitud, si se reúnen todos los requisitos legales y reglamentarios cuando ya el asegurado no se encuentre activo; a partir de la fecha en que el asegurado haga efectivo su retiro como trabajador, por habersele comunicado su derecho a pensión.

Reglamento de la Caja Costarricense de Seguro Social del Régimen no Contributivo de Pensiones:

Artículo 2. BENEFICIARIOS DEL REGIMEN NO CONTRIBUTIVO. Este Régimen tiene por objeto proteger a todas aquellas personas que se señalan en el Artículo 2 de la Ley 5662 “Desarrollo Social y Asignaciones Familiares”, que se encuentran en necesidad de amparo económico inmediato y no califican en alguno de los regímenes contributivos o no contributivos existentes, según las condiciones que se establecen en los artículos 3 al 6 y 8 de este Reglamento.

Artículo 3. REQUISITOS PARA SER BENEFICIARIO. Para ser beneficiario del Régimen no Contributivo se deberá acreditar la existencia de encontrarse en un estado de necesidad de amparo económico inmediato, para ello ha de tomarse en cuenta al menos: el ingreso per cápita mensual del grupo familiar, los bienes inmuebles, el domicilio habitual del solicitante y cualquier otro bien de significado económico.

Artículo 6. DEL DOMICILIO HABITUAL. El solicitante deberá indicar su domicilio habitual con exactitud. Podrá ser beneficiario de este Régimen quien se encuentre en un albergue u hogar sustituto, siempre y cuando se requiera de este beneficio para la satisfacción de todas sus necesidades básicas. Todo según comprobación de los hechos por parte del trabajador social del área de Pensiones.

Artículo 7. DEL TRÁMITE DE CASOS POR PARALISIS CEREBRAL PROFUNDA. En los casos de las solicitudes de parálisis cerebral profunda, los requisitos para determinar la procedencia del beneficio son: a) Que la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de la Gerencia

de la División de Pensiones declare al solicitante como paciente de parálisis cerebral profunda; b) Que mediante informe socioeconómico elaborado por el trabajador social del área de pensiones, se compruebe la carencia de recursos económicos del grupo familiar del solicitante. Para efectos de este último requisito, se investigarán los ingresos mensuales del grupo familiar, los parientes con obligación legal de brindarle alimentos, así como los egresos incluidos los gastos que genera la persona con discapacidad. El procedimiento para el trámite de este tipo de beneficios será establecido en el instructivo correspondiente. El monto de la pensión de parálisis cerebral profunda, se establece conforme lo indicado en la Ley 7125.

Artículo 8. TIPOLOGÍA DE BENEFICIARIOS. Las prestaciones y beneficios que ofrece este Régimen se asignarán a las personas que reúnan alguna de las siguientes condiciones:

- a. Personas adultas mayores: A las personas mayores de 65 años (sesenta y cinco) de edad.
- b. Personas inválidas: Toda aquella persona que por debilitamiento de su estado físico o mental, perdiera dos terceras partes (66%) o más de su capacidad para generar ingreso y que por tal motivo no pudiese obtener una remuneración suficiente para velar por sus necesidades básicas de subsistencia. La determinación del estado de invalidez lo realizará la Dirección de Calificación del Estado de Invalidez de la Gerencia de la División de Pensiones. Asimismo, en el caso de menores de edad, se entenderá por invalidez, cuando el criterio médico determine que por los padecimientos o impedimentos físicos o mentales, el menor requiere de cuidados especiales y apoyo del Estado para mejorar su calidad de vida. En todo caso este tipo de solicitudes debe ser sujeto de un informe social. En ambos casos dicho criterio será emitido en formulario de dictamen médico previamente elaborado para tal efecto.
- c. Viudas (os) desamparadas (os): Aquellas mujeres solas con hijos menores de 18 años de edad, que debido a la defunción de su

cónyuge o compañero, hubiesen quedado en desamparo económico.

- d. Menores huérfanos: Aquellos menores de 18 años de edad, cuyos padres han fallecido. En el caso de huérfanos no reconocidos legalmente por el padre, cumplirán este requisito con sólo acreditar el fallecimiento de la madre.
- e. Indigentes: Aquellas personas que por razones culturales y sociales, se les imposibilite incorporarse a un trabajo remunerado, y quienes no cuentan con redes de apoyo familiares, soporte económico de otras Instituciones, ni medios económicos para satisfacer sus necesidades básicas de subsistencia. Para la concesión de la pensión del Régimen no Contributivo, deberá solicitarse un informe de trabajo social del área de pensiones.

Ley de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional:

Artículo 3. La jubilación extraordinaria se otorga a solicitud del interesado, siempre que compruebe hallarse en alguno de los siguientes casos:

- a. Después quince años de servicio y de haber sido incapacitado total o definitivamente para el ejercicio del cargo a juicio de un Tribunal Médico designado por la Junta Directiva del Colegio de Médicos y Cirujanos, renovable cada dos años. Si el solicitante de la pensión extraordinaria padeciera de alguna enfermedad no comprendida en la especialidad de ninguno de los médicos del Tribunal, éste designará al facultativo o a los facultativos de la especialidad requerida para que dictaminen, a fin de que su informe sirva de elemento básico para sustentar el veredicto final.
- b. Haber servido por un período menor al descrito en el inciso anterior y ser incapacitado permanentemente como consecuencia de un acto de abnegación en que hubiera arriesgado la vida, por interés público o por salvar la de otra persona, independientemente de sus

años de servicio. La incapacidad permanente para el desempeño de las funciones se demostrará mediante los dictámenes médicos a que se refiere el inciso a). En estos casos, se otorgará la pensión completa. Si para la emisión del respectivo dictamen médico no hubiera unanimidad de pareceres, la Junta de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional enviará los dictámenes individuales en consulta a la Junta Directiva del Colegio de Médicos y Cirujanos, la que, previo examen del solicitante, por ella o por los especialistas que designe, resolverá en definitiva.

Existían en nuestro país diferentes regímenes de pensiones especiales del sector público contributivos que fueron absorbidos por la Ley N° 7302 publicada en la Gaceta N° 134 del 15 de junio de 1992, conocida como “Ley Marco de Pensiones”, dentro de los cuales tenemos: Hacienda, Obras Públicas y Transportes, Comunicaciones y Cuerpo de Bomberos entre otras. (Solórzano, 2008).

PENSIONES ALIMENTARIAS

Se valoran además los casos concernientes a los Juzgados de Pensiones Alimentarias donde se solicita una valoración ya sea del que debe pagar la pensión alimentaria a los conyugues o sus hijos, o de los beneficiarios de dicha pensión para que se determine el porcentaje de pérdida de la capacidad general que tiene el evaluado para el desempeño de su actividad habitual u otra similar.

LEGISLACIÓN

Código de Familia de Costa Rica:

Artículo 57. En la sentencia que declare el divorcio, el tribunal podrá conceder al cónyuge declarado inocente una pensión alimentaria a cargo del culpable. Igual facultad tendrá cuando el divorcio se base en una separación judicial donde existió cónyuge culpable. Esta pensión

se regulará conforme a las disposiciones sobre alimentos y se revocará cuando el inocente contraiga nuevas nupcias o establezca unión de hecho. Si no existe cónyuge culpable, el tribunal podrá conceder una pensión alimentaria a uno de los cónyuges y a cargo del otro, según las circunstancias. No procederá la demanda de alimentos del ex cónyuge inocente que contraiga nuevas nupcias o conviva en unión de hecho.

Artículo 160 bis. La prestación alimentaria comprenderá también la educación, instrucción o capacitación para el trabajo de los alimentarios menores de edad, incapaces o que se encuentren en la situación prevista en el inciso 6) del artículo anterior. Asimismo, incluirá la atención de las necesidades para el normal desarrollo físico y síquico del beneficiario. El alimentante de menores de doce años podrá solicitar semestralmente ante el juez respectivo, un examen médico que certifique el estado de salud físico y nutricional de los alimentarios. Este examen deberá ser practicado por un especialista de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Artículo 169. Deben alimentos: 1. Los cónyuges entre sí. 2. Los padres a sus hijos menores o incapaces y los hijos a sus padres. 3. Los hermanos a los hermanos menores o a los que presenten una discapacidad que les impida valerse por sí mismos; los abuelos a los nietos menores y a los que, por una discapacidad, no puedan valerse por sí mismos, cuando los parientes más inmediatos del alimentario antes señalado no puedan darles alimentos o en el tanto en que no puedan hacerlo; y los nietos y bisnietos, a los abuelos y bisabuelos en las mismas condiciones indicadas en este inciso.

Artículo 245. Después de reconocida la unión, los convivientes podrán solicitarse pensión alimenticia. Cuando la convivencia termine por un acto unilateral injustificado de uno de los convivientes, el otro podrá pedir para sí, una pensión alimenticia a cargo del primero, siempre que carezca de medios propios para subsistir.

BIBLIOGRAFÍA

1. Calabuig, G. (2004). Medicina Legal y Toxicología (pp 519, 537 – 549) (6ta ed) Madrid, España: Masson.
2. Código de Familia (2008) (17va ed). San José, Costa Rica: IJSA.
3. Ley de Pensiones Alimentarias. Extraído de la página web http://ns.ulatina.ac.cr/~chrquepo/derecho_familia/7654__ley_de_pensiones_alimentarias.html, recuperado en fecha 9 de enero del 2010.
4. Ley de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional. Extraído de la página web <http://www.vidaplana.fi.cr/library/otras%20leyes/LEY7268.pdf>, recuperado en fecha 9 de enero del 2010.
5. Proyecto N° 16762 del 16/4/09. Reforma de los artículos 1 y 2 de la Ley de Pensión Vitalicia para personas que padezcan Parálisis Cerebral Profunda. (4/5/09) Diario La Gaceta número 84. San José, Costa Rica
6. Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense del Seguro Social. Extraído de la página web http://www.tramites.go.cr/manual/English/legislacion/Reg_invVejez.PDF, recuperado en fecha 9 de enero del 2010.
7. Reglamento de la Caja Costarricense del Seguro Social del Régimen no Contributivo de Pensiones. Extraído de la página web http://www.cendeiss.sa.cr/seguridadsocial/index_archivos/Programa_RNC.pdf, recuperado el día 9 de enero del 2010.
8. Solórzano, S. (2008) Valoración Médico Legal de las Pensiones por invalidez otorgadas en el Departamento de Medicina Legal. Tesis para optar por el grado de Medicina Legal. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
9. Código de Trabajo. (2008) (26a. ed.) San José, Costa Rica: Editec Editores.
10. Vargas Alvarado, E. (2000). Medicina Legal (pp 408 – 409, 412 – 413) (2da ed). D.F., México: Trillas.