

EVALUACIÓN DE DICTÁMENES DE INVALIDEZ: EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR EN MICOACÁN, MÉXICO

Assessment Opinions of Disability: a Family Medicine Unit in Michoacán, Mexico

Silva-Farfán O, * Vanegas-Rojas J, ** Pastrana-Huanaco E, ***
Gómez-Alonso C, **** Ruiz-García J, *****
Mejía-Rodríguez O. *****

*Médico Residente de Tercer año Medicina familiar, Unidad de Medicina Familiar No.80, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Morelia, Michoacán (México) **Especialista en Medicina del Trabajo, Unidad de Medicina Familiar No.80, Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelia, Michoacán. ***Coordinador General de Educación en Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación 17, Michoacán. **** Matemático Analista Coordinador "A", H.G.R No. 1, Instituto Mexicano del Seguro Social Morelia, Michoacán. ***** Coordinador Clínico de Educación e Investigación Médica Unidad de Medicina Familiar No.80, Instituto Mexicano del Seguro Social. Morelia, Michoacán. Profesora Titular de la Residencia de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No.80, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Morelia, Michoacán (México).

Correspondencia. Correo electrónico:

olivamejia@yahoo.com y olivia.mejia@imss.gob.mx

Recibido: 04-09-08

Aceptado: 11-12-08

RESUMEN

Objetivo: Determinar el perfil epidemiológico de los dictámenes de invalidez por enfermedad general ocurridos en la población trabajadora asegurada en el ramo de invalidez y vida. **Material y métodos:** Se evaluaron 123 dictámenes de invalidez, en la Unidad de Medicina Familiar Número 80 de Morelia, Michoacán (México) durante enero a diciembre de 2007, en el Servicio de Salud en el Trabajo. **Resultados:** Tasa de invalidez 1.1, relación masculino, femenino de 3:1, grupo más afectado 50 a 54 años para el masculino y de 55 a 59 para el femenino, categoría ocupacional más afectada: actividades agrícolas 16.3 %, patología más frecuente: artropatías 17.4%, dorsopatías 17.4%. Invalidez definitiva 78 %, Invalidez temporal

22 %. Promedio de días de incapacidad por enfermedad general 54.5. **Conclusiones:** La evaluación de los dictámenes de invalidez genera información valiosa para definir modelos preventivos tendientes a limitar la ocurrencia de los estados de invalidez.

Palabras Clave: Medicina Familiar, Evaluación de la Discapacidad, Evaluación de la Capacidad para el Trabajo.

ABSTRACT

Objective: To determine the health profile of the disability evaluation by general disease occurred in the worker insured in the disability-and-life branch. **Materials and Methods:** A total of 123 disability evaluations were reviewed in Family Medicine Out-patient Clinic Number 80 located in Morelia, Michoacán, Mexico, from January to December 2007 in the Occupational Medical Office. **Results:** These were as follows: disability rate, 1.1; male:female ratio, 3:1; the most affected group comprised males aged

Antecedentes del tema de investigación

El estado de invalidez, tiene múltiples factores determinantes en su causalidad, derivados de condiciones biológicas, culturales, sociales y económicas. En la incapacidad laboral se entrelazan elementos clínicos, sociales, familiares y laborales. Por estas razones el médico familiar es el profesional de la salud que mejor podría garantizar la ecuanimidad y la independencia en el control de las incapacidades laborales.

50_54 years and females aged 55_59 years; the most affected occupational category, 16.3% agricultural activities, and the most frequent pathologies were arthropathies at 17.4% and dorsopathies at 17.4%. Definitive disability evaluation was 78%, while temporary disability evaluation was 22%. Average disability days due to general disease was 54.5 days. **Conclusions:** The disability evaluation provides information utilized to define the preventive models that limit the occurrence of disability states.

Key Words: Family Medicine, Disability Evaluation, Work Capacity Evaluation.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Ley del Seguro Social, vigente en México; existe invalidez cuando el asegurado se encuentre imposibilitado para procurarse mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesional. La declaración de invalidez deberá ser realizada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.¹

El estado de invalidez, tiene múltiples factores determinantes en su causalidad, derivados de condiciones biológicas, culturales, sociales y económicas. En el trabajador, el estado de invalidez, significa una lesión orgánica y psíquica, que le impida realizar sus labores habituales, así pues la valoración del mismo tiene gran importancia en el área de la salud, por que permite la reestructuración de las acciones curativas, preventivas y rehabilitadoras, actuando sobre su resultado final.³

En la incapacidad laboral (IL) se entrelazan elementos clínicos, sociales, familiares y laborales. Por estas razones el médico familiar es el profesional de la salud que mejor podría garantizar la ecuanimidad y la independencia en el control de las incapacidades laborales.

El conocimiento del paciente a través de la historia clínica y de su entorno social y familiar, así como la existencia de posibles connotaciones de cualquier índole permite una más completa valoración del problema de salud que condiciona la capacidad productiva.

Resulta importante aseverar que la independencia del médico familiar, así como su código deontológico, garantiza que la concesión de una baja laboral no se debiera ver condicionada por presiones empresariales o bien por intereses particulares. Pérez López en España, ha postulado los siguientes principios relacionados con la incapacidad médica y la práctica del médico familiar:

- a) El médico de familia es quien puede conocer mejor que cualquier otro profesional de la salud la evolución clínica que ha tenido el paciente.
- b) Con la acción del médico de familia el trabajador podrá ver garantizada la confidencialidad de la información clínica así como la continuidad de la asistencia sanitaria.
- c) La expedición de una incapacidad laboral es una prestación intrínsecamente ligada a la tarea del médico de familia.
- d) La incapacidad laboral se inscribe dentro de la gestión clínica de la consulta y de la gestión de recursos que habitualmente realiza el médico de familia.
- e) La IL es una parte del tratamiento médico en aquellas patologías que requieren reposo.
- f) La IL es una tarea administrativa y "rutinaria" que ocupa una parte importante del tiempo de trabajo del médico de familia; que puede ser desagradable y que habitualmente puede ser origen de confusiones y conflicto.

La valoración de la invalidez representa una auténtica especialidad, por las decisiones que de ella se derivan ya que deben de ser imparciales y justas. En México se utiliza la tabla de evaluación de capacidades con un

mínimo y un máximo.⁴ Para la determinación del porcentaje de invalidez el IMSS se utilizan *baremos* -tablas que evalúan las deficiencias corporales- que se combinan con los aspectos socio demográficos y las capacidades para el trabajo de quienes sufren una enfermedad; de acuerdo con esta información se clasifica el estado de invalidez de los trabajadores afiliados IMSS como sigue: 0 % no discapacidad, 1 a 49 % discapacidad leve a moderada que no lleva a la invalidez, 50 a 74 % invalidez temporal, 75 y más invalidez definitiva.⁵ Una vez dictaminado el estado de invalidez, se establece la cuantía de la pensión.⁶

Los objetivos del estudio son determinar el perfil epidemiológico de los dictámenes de invalidez por enfermedad general ocurridos en la población trabajadora asegurada en el ramo de invalidez y vida; analizar el indicador de prevención aplicado a los dictámenes de invalidez, describir las características demográficas y socioeconómicas, determinar los diagnósticos de los dictámenes de invalidez, el carácter de la invalidez y el indicador de eficacia en el promedio de días de incapacidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Prevía autorización del Comité Local de Investigación y firma de consentimiento informado de los pacientes, se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de los dictámenes

de invalidez (ST-4) emitidos en el Servicio de Salud en el Trabajo de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 80 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Morelia, Michoacán (México) durante los meses de enero a diciembre del 2007. Para evaluar los dictámenes de invalidez, se tomaron en cuenta los indicadores de desempeño contenidos en el *Manual Metodológico de la Coordinación de Salud en el Trabajo*.⁷

El indicador de prevención aplicado a los dictámenes de invalidez se determinó de la siguiente forma: total de los dictámenes aceptados de asegurados, por el promedio de asegurados en Invalidez y Vida, por 1000. Para describir las características socio demográficas de los trabajadores se analizaron fundamentalmente la edad y sexo. En cuanto a las características socioeconómicas se tomó en cuenta la ocupación del trabajador dictaminado; fue utilizada la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO).⁸ Con el propósito de estandarizar la información, se utilizó la novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).⁹ Para describir el carácter de la invalidez se tomó en cuenta la evaluación por parte del médico responsable. El indicador de eficacia en el promedio de días de incapacidad, se calculó con la fórmula: Indicador de eficacia = Número de días de incapacidad / número de casos de enfermedad general.

La expedición de una incapacidad laboral es una prestación intrínsecamente ligada a la tarea del médico de familia; la incapacidad laboral se inscribe dentro de la gestión clínica de la consulta y de la gestión de recursos que habitualmente realiza el médico de familia.

TABLA I
Características demográficas de los dictámenes de invalidez

Grupo de Edades	Nº	Masculino	%	Sexo	Nº	Femenino	%	Nº	Total	%
20 a 24	2		1.6		0		0	2		1.6
25 a 29	6		4.8		2		1.6	8		6.5
30 a 34	7		5.6		1		0.8	8		6.5
35 a 39	11		8.8		5		4	16		13.0
40 a 44	13		10.4		4		3.2	17		13.8
45 a 49	13		10.4		6		4.8	19		15.4
50 a 54	18		14.4		4		3.2	22		17.9
55 a 59	12		9.8		7		5.6	19		15.4
60 a 64	8		6.4		1		0.8	9		7.3
65 a 69	1		0.8		2		1.6	3		2.4
Total	91		73		32		27	123		100

Aportaciones de esta investigación

En cuanto al carácter de la invalidez se observó que el 72 % no fue susceptible de recuperación dictaminándose como definitivos y el 28 % como susceptibles de recuperación por lo cual se dictaminaron como temporales. El promedio de días de incapacidad temporal por enfermedad general por trabajador de empresas afiliadas fue de 54.5 días, siendo el valor de referencia el de < 26.3 días.

RESULTADOS

Se revisaron un total de 123 dictámenes de Invalidez emitidos durante el periodo 01 de enero al 31 de diciembre de 2007, con los siguientes resultados:

En el indicador de prevención la tasa de invalidez correspondió 1.1 por cada 1000 trabajadores asegurados en el ramo de Invalidez y Vida. En la Tabla I se muestran las características demográficas en donde el grupo más afectado fue el de 50 a 54 años para el masculino con 18 casos (14.4 %) y de 55 a 59

años para el femenino con 7 casos (5.6 %). La relación masculino: femenino fue 3:1.

En la Tabla II se muestran las características socioeconómicas de los dictámenes en donde la categoría ocupacional más afectada fue la de los trabajadores en actividades agrícolas con 20 casos (16.3 %), siguieron los trabajadores en servicios personales en establecimientos 18 casos (14.6%), ayudantes, peones y similares con 16 casos (13 %).

Los principales diagnósticos de los dictámenes emitidos (Tabla III) fueron: artropatías

TABLA II
Características socioeconómicas de los dictámenes de invalidez

Ocupación	N°	%
Trabajadores en actividades agrícolas, ganaderas	20	16.3
Trabajadores en servicios personales en establecimientos.	18	14.6
Ayudantes, peones y similares	16	13.0
Trabajadores en actividades de reparación y mantenimiento.	13	10.6
Comerciantes, empleados de comercio y agentes de ventas.	11	8.9
Conductores de maquinaria móvil y medios de transporte.	10	8.1
Trabajadores de apoyo en actividades administrativas y de servicios.	8	6.5
Trabajadores en servicios de protección y vigilancia y fuerzas armadas.	8	6.5
Profesionista.	8	6.5
Operadores de maquinaria fina	4	3.3
Jefes de departamentos, coordinadores y supervisores	3	2.4
Jefes, supervisores y otros trabajadores de control en la fabricación artesanal e industrial y en actividades de reparación y mantenimiento	1	.8
Técnico	1	.8
Vendedores	1	.8
Trabajadores en servicios domésticos	1	.8
Total	123	100.0

TABLA III
Diagnósticos de los dictámenes de invalidez

Diagnósticos de invalidez	N°	%
Artropatías	22	17.9
Dorsopatías	22	17.9
Diabetes mellitus (complicaciones)	19	15.4
Tumores y neoplasias	15	12.2
Enfermedades del sistema nervioso central	10	8.1
Trastornos mentales	7	5.7
Alteraciones de la visión	7	5.7
Insuficiencia renal crónica	5	4.1
Enfermedad isquémica del corazón	2	1.6
Otros	14	11.4
Total	123	100

con 22 casos (17.9 %), dorsopatías 22 casos (17.9 %), complicaciones de la diabetes mellitus 19 casos (15.4 %).

En relación al carácter de la invalidez 88 dictámenes fueron definitivos, lo cual representó el 72 % del total de dictámenes emitidos y 32 dictámenes fueron temporales, lo cual representó el 28 % del total de los dictámenes. En la Tabla IV se muestra el indicador de eficacia (promedio de número de días de incapacidad temporal por enfermedad general por trabajador de empresas afiliadas), se observó que durante el primer trimestre fue de 85 días, 57 en el segundo, 51 en el tercero y 25 días en el último trimestre, con un promedio anual de 54.5 días.

DISCUSIÓN

En cuanto al indicador de prevención la tasa fue 1.1 dictámenes por 1000 trabajadores asegurados en el ramo de Invalidez y Vida, permaneciendo por debajo de valor mínimo de referencia nacional para el 2007 que fue < 1.3. En lo referente a las características demográficas la relación masculino : femenino fue 3:1, los grupos más afectados fueron el de 50 a 54 años para el masculino y 45 a 49 para el femenino, es importante destacar que en estos grupos de edad ya comienzan a observarse cambios en el desempeño físico, psicológico y psicomotor como resultado del envejecimiento.¹⁰

Con relación a las características socioeconómicas, el 16.3 % pertenece a trabajadores en actividades agrícolas las cuales están relacionadas frecuentemente a un bajo nivel

educativo, además corresponde a labores que requieren grandes exigencias físicas. La categoría de “dirigentes” sólo representa el 2.4 % y .8 % no obstante que existe la percepción de que los denominados dirigentes están sometidos a una carga psíquica típica dada por el exceso de trabajo, el estrés y la ansiedad. La ocupación es un indicador clásico del nivel socioeconómico debido a que se relaciona con las condiciones de trabajo y el modo de vida. Investigaciones efectuadas en Estados Unidos de América y La Gran Bretaña coinciden en que los individuos con ocupaciones socioeconómicas mejor remuneradas tienen mortalidad y morbilidad menores.¹¹

Las principales patologías fueron las dorsopatías y las artropatías con un 17.4 % para cada una de ellas, su diagnóstico preciso exige de gran pericia por parte del clínico. Hult¹² formuló una clasificación de dolor lumbar con base en factores etiológicos (mecánicos, infecciosos, inflamatorios, neoplásicos, metabólicos), a los cuales se suman otros con afecciones de la columna dorso lumbar. Troup¹³ cita 24 factores relacionados con el trabajo junto con otros 55 de riesgo individual, al menos uno relacionado con el dolor lumbar. Troup, concluye que la gran cantidad de datos epidemiológicos y su correlación con el dolor dorso lumbar dificultan la interpretación, por lo que existe gran confusión entre los diversos estudios realizados sobre este tipo de patología. Por otro lado, es difícil distinguir entre los procesos patológicos propios de la columna dorso lumbar y los debidos al envejecimiento. Riihinaki¹⁴ menciona que la frecuencia de dolor lum-

El médico familiar debería identificar aquellos casos de incapacidad que rebasen los días promedio y realizar acciones como la referencia oportuna a otro nivel de atención o bien, al médico especialista en medicina del trabajo. Con estas medidas se facilitaría en el paciente un adecuado restablecimiento de su salud y una oportuna reincorporación laboral.

TABLA IV
Promedio de días de incapacidad por enfermedad general

Informe trimestral	Nº	Días incapacidad	Promedio
Enero - Marzo	27	2295	85
Abril - Junio	45	4131	57
Julio - Septiembre	30	5270	51
Octubre - Diciembre	10	3095	25
Promedio total de días			54.5

bar aumenta conforme la edad cronológica es mayor, principalmente entre los 50 y 60 años, para después declinar; las mujeres y los hombres se encuentran afectados en similar frecuencia.

El segundo lugar lo ocupan las complicaciones de la Diabetes Mellitus con un 15.4 %, los principales factores de riesgo para esta patología son: la intolerancia a la glucosa, resistencia a la insulina, adiposidad central y obesidad¹⁵⁻¹⁶. En tercer lugar encontramos los tumores y neoplasias con un 12.2 %. En cuanto al carácter de la invalidez se observó que el 72 % no fue susceptible de recuperación dictaminándose como definitivos y el 28 % como susceptibles de recuperación por lo cual se dictaminaron como temporales. El promedio de días de incapacidad temporal por enfermedad general por trabajador de empresas afiliadas fue de 54.5 días, siendo el valor de referencia nacional el de < 26.3 días.

Perspectivas

Las enfermedades crónicas que padecen los trabajadores representan un importante costo para las empresas a nivel mundial y suponen una amenaza para su sostenibilidad económica.

Es por eso que el Instituto Mexicano del Seguro Social ha colocado grandes expectativas en el Programa PREVENIMSS, pero esto no es suficiente, hay que llevar este programa a la puerta de las empresas, y que sea impulsado por ellas, ya que este reduciría en forma importante los factores de riesgo para la salud que pueden provocar, a corto plazo la presencia de enfermedades crónicas.

La realización, en forma periódica, de encuestas de factores de riesgo será de suma

importancia para la vigilancia de las mismas ya que permitirá conocer la prevalencia de los factores de riesgo en nuestra unidad médica, seguir la dirección y la magnitud de las tendencias en los factores de riesgo, planificar y evaluar programas y campañas preventivas a fin de disminuir la prevalencia de los factores de riesgo, recopilar datos a partir de los cuales se puedan predecir probables exigencias futuras para los servicios de salud y definir modelos preventivos tendientes a limitar la ocurrencia de enfermedades y sus complicaciones que generan invalidez.

Otro punto no menos importante que la recuperación y la rehabilitación es que el médico familiar debe de identificar aquellos casos de incapacidad que rebasen los días promedio y realizar acciones para mejorar la calidad de la atención como la referencia oportuna a otro nivel o al médico de medicina del trabajo, que permita al paciente el restablecimiento de su salud y la reincorporación laboral.

Debemos de retomar la educación para la salud, que aunque es una práctica antigua, ha variado sustancialmente en cuanto a su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos en relación con la salud, el cual se ha transformado de un concepto de salud como sinónimo de *ausencia de enfermedad* hacia otro más integral, que considera a la salud como la incorporación dinámica del bienestar físico, psíquico y social. Proponemos que se comprenda a la educación para la salud, como un proceso de formación, de responsabilización del individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva.

Referencias

1. Ley del Seguro Social. / 1995 de 21 de Diciembre. (Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) de 11-08-2006).
2. Pérez López P, Saura Llamas J, Puebla manzanos L, Herrera Gallegos AM, Torres Rojas G. Como enseñar a gestionar la incapacidad laboral transitoria. En: Saura Llamas J. (editor) *Manual de Herramientas Docentes para el Tutor. Instrumentos y ayudas para cumplir los objetivos docentes y las tareas del programa docente de Medicina Familiar y Comunitaria*. Murcia. Ediciones Mediprint. 2006. p. 221-246.
3. Centro Interamericano de Seguridad Social. La seguridad social en Cuba. Conferencia Internacional de seguridad Social. Serie monográfica 25. México DF: CISS; 1999.
4. Diaz Pinera W. Occupational and medical survey. A historical vision of its results. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 2004;5(2):16-21 (está escrito el artículo en inglés, pero la revista es cubana?)
5. De la Puente Álvarez F. 1998. BAREMOS. Utilizados en valoración medica del daño corporal (www.peritosmedicos.es.vg; consultada 20 Septiembre 2005)
6. De la Fuente Mejía J. 2005 Seguro de Invalidez y Vida. Disponible en: <http://www.consultoriofisicalunam.com.mx>.
7. Dirección de Prestaciones Médicas. Manual Metodológico Indicadores de desempeño 2007. México: Coordinación de Salud en el trabajo.
8. Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades. Novena revisión. Ginebra, Suiza: OMS/OPS; 1980
9. Oficina Internacional del Trabajo. Clasificación internacional uniforme de ocupaciones. Ginebra, Suiza: Organización Internacional del Trabajo; 1984.
10. Organización Mundial de la Salud. El envejecimiento y capacidad de trabajo. Serie de Informes Técnicos. Ginebra: OMS; 2000. p. 8-25
11. Kitawa E, Hauser P. Differential mortality in the USA. Cambridge, Mass.: Harvard University Press; 1973.
12. Hultl M. The Munkfors investigation. *Acta Orthop Scand* 1989;16 Suppl:76
13. Troup JDG. Causes, prediction and prevention of back pain at work. *Scand J Work Environ Health* 1984; 10:419-28.
14. Riihinaki H. Low back pain. Its origin and risk indicator. *Scand J Work Environ Health* 1991; 17:81-90.
15. Krause L, Kablen M, Alin M. Nutrición y dietoterapia. Tercera edición. México: Interamericana McGraw-Hill; 1995.
16. McKwigue PM. Relationship of glucose intolerance and hyperinsulinemia to body fat patter in south Asians and Europeans. *Diabetología* 1992; 35:785-91.