

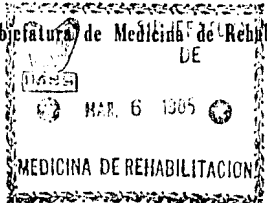
11222
29/10



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

División de Estudios de Postgrado
I. M. S. S.

Subsecretaría de Medicina de Rehabilitación
DE



PROCESO DE SELECCION DE PENSIONADOS
POR INVALIDEZ PARA UN PROGRAMA DE
REHABILITACION PARA EL TRABAJO

T E S I S

Para la Especialización en
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

P r e s e n t a

DR. RENE GUERRA PARRA

V. Bo.
[Signature]

México, D. F.

1965

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

I. INTRODUCCION	1
1-Antecedentes	1
2-Justificación	5
3-Planteamiento del problema	6
4-Hipótesis	8
5-Objetivos	9
6-Metas	10
II.MATERIAL Y METODOS	11
III. RESULTADOS	16
IV.DISCUSION	30
V. CONCLUSIONES	34
VI.SUGERENCIAS	35
VII.RESUMEN	36
VIII.BIBLIOGRAFIA	37

A N T E C E D E N T E S

Gracias a los avances de la Ciencia Médica en prevención, -- diagnóstico y tratamiento oportuno, la esperanza de vida se incrementó - en hombres y mujeres, con un aumento lógico en los padecimientos cróni--cos que limitan la capacidad funcional, con un consecuente proceso de --desadaptación del trabajador a la actividad laboral, con disminución del aporte económico, por lo que la rehabilitación tiene como uno de sus ob--jetivos la reincorporación del minusvalente a un trabajo remunerado pa--ra mantenerlo productivo y útil. (1)

La Comisión de Rehabilitación de Texas en los Estados Unidos de Norteamérica tiene programas de rehabilitación profesional para pro--porcionar ayuda a los minusválidos, manteniéndolos en un empleo producti--vo seguro, frente a un determinado grado de incapacidad física o mental. Reportan como principales causas de invalidez a las deformaciones muscu--lo-esqueléticas (incluyendo las amputaciones); las enfermedades o tras--tornos mentales (incluyendo el alcoholismo , la drogadicción y los desór--denes mentales); los padecimientos que trata la medicina interna (inclu--ye la epilepsia); el retardo mental y los trastornos de la audición voz y lenguaje.

Los casos se seleccionan con un análisis de información que permite sin ver a la persona determinar el grado de incapacidad y la --probable duración de la misma , con un proceso de valoración médica, psi--cológica y vocacional que determina el grado de capacidad residual para - el trabajo, sus destrezas y aptitudes.

Los casos seleccionados por este procedimiento reciben un pro--grama de rehabilitación profesional que puede requerir: hospitalización, cirugía, terapia física, terapia ocupacional, aparatos de prótesis y or--tesis, aditamentos técnicos, intérpretes para sordomudos, médicos espe--cialistas diversos, rehabilitadores y consejeros profesionales, teniendo como finalidad el disminuir o modificar una incapacidad, permitiendo es--tabilizar las lesiones limitantes en el hogar o en el trabajo.

La información requerida por este proceso es solicitada por escrito a los médicos tratantes , conteniendo : historia clínica, exámenes de laboratorio , gabinete y el examen físico, información que se complementa con una historia laboral completa.

La división de Determinación de Incapacidades otorga la ayuda en los casos severamente incapacitados, apoyándose en las Leyes y reglamentos del Seguro Social, determinando a que persona es aplicable este beneficio mediante : el Seguro de Incapacidades o en sus Prestaciones Complementarias.

Esta división en el año de 1982 eligió 46,438 casos a los cuales proporcionó empleo en un 30 % y el setenta por ciento restante continuó tratándose en los servicios de rehabilitación profesional. El 49 % de los casos seleccionados tenían incapacidades severas. (4,5)

En México se cuenta con la Ley del Seguro Social que en su artículo 128 comprende el Seguro de Invalidez y por lo tanto protege a los derechohabientes con una invalidez frente a su trabajo específico; contiene principios legales, médicos y socioeconómicos y fué elaborado por médicos, actuarios y abogados con el único requisito de haber cotizado 150 semanas al Régimen del Seguro Social y cumplir con cinco premisas :

- Que el derechohabiente pierda el 50 % de sus capacidades físicas o más.
- Que pierda en consecuencia el 50 % de su capacidad de ganancia.
- Que éstas pérdidas sean confrontadas con los requerimientos de su trabajo específico.
- Que el padecimiento sea de naturaleza permanente.
- Que su origen no tenga relación con un riesgo de trabajo.

El proceso se puede iniciar a solicitud del paciente mismo o mediante la gestión realizada por su médico familiar a instancias de los médicos especialistas. Como podemos observar se realiza un estudio de valoración integral que incluye por parte de los servicios de Medicina del Trabajo el estudio del Puesto de Trabajo, con lo que se llega a la conclusión de la existencia de un estado de Invalidez, concentrándose todos estos datos en las formas MT 4 de Dictámen de Invalidez.

En el período comprendido de 1944 a 1979 se otorgaron en México 58,489 pensiones, siendo los obreros de la industria de la transformación los más afectados y seguidos de los empleados de servicios.

Las principales causas de invalidez fueron : las alteraciones del sistema musculoesquelético, seguidas de los padecimientos del aparato cardiovascular y del aparato respiratorio en segundo y tercer lugar respectivamente. (6,12)

Ante esta problemática el entonces Departamento de Rehabilitación para el Trabajo intentó un programa de rehabilitación de pensionados por invalidez en el Valle de México, mismo que se desarrolló en dos etapas, comprendiendo los años de 1977 a 1979; se revisaron 4,291 casos en las dos etapas. En la primera etapa se tomo como base el diagnóstico para la selección y en la segunda se realizó al azar, en ambas etapas sin un procedimiento sistematizado.

De los casos revisados solamente se seleccionó el 5.5% del total, es decir, a 239 pensionados como probables candidatos a ese programa, del total de los casos revisados se consideró como candidatos al programa el 3.6 % de ellos (158 casos), iniciando las acciones de rehabilitación el 0.9% (39 casos) y terminando el programa el 0.2% con la aplicación de los procedimientos de la colocación selectiva otorgados en los servicios de Gestoría Ocupacional del IMSS.

El 73 % de los casos revisados fluctuaban entre los 31 y 60 años de edad y encontrándose como principales causas de invalidez :

- 1- Padecimientos musculoesqueléticos
- 2- Alteraciones cardiovasculares
- 3- Alteraciones metabólicas

En la primera etapa se concluyó que a pesar de la severidad de los padecimientos, éstos se encontraban controlados, lo cual les permitió llevar una vida independiente en diversos aspectos como lo social, familiar y laboral en algunos casos. La segunda etapa de casos seleccionados al azar reportó un menor número de casos susceptibles de rehabilitación, sugiriéndose un proceso de selección previo a los casos .

De este estudio se deduce que se requiere de un proceso previo de selección sistematizado que se fundamente en criterios médicos y que

tome en cuenta los diagnósticos motivo de la invalidez, la ocupación específica, la edad de los pensionados, para determinar la susceptibilidad de cada uno de ellos de otorgarles un programa de rehabilitación. (2,13)

Debemos considerar que actualmente el Instituto Mexicano -- del Seguro Social proporciona acciones de medicina física y rehabilitación en los Estados y en el Valle de México, en unidades de segundo y tercer nivel de atención, mediante procedimientos de valoración médica, psicológica, social y ocupacional, más aún contando con el Centro Nacional de Rehabilitación para el Trabajo ubicado en Metepec, Pue. y con programas conjuntos de la Coordinación General de Prestaciones Sociales con la Subjefatura de Medicina de Rehabilitación, -- contando para ello con los Centros de Seguridad Social y Bienestar familiar, capacitación técnica, actividades deportivas, recreativas, culturales y sociales fundamentalmente, por lo que se dispone de recursos, instalaciones y metodología para la realización específica-- de programas de rehabilitación para el trabajo.

J U S T I F I C A C I O N

Consideramos de importancia señalar que existen programas de rehabilitación profesional, como el de la Comisión de Rehabilitación--- de Texas en los Estados Unidos de Norteamérica para personas con incapacidades severas y que aportan grandes beneficios económicos.

Los programas de selección de casos para la rehabilitación profesional en Texas han dejado en 1982 un 30 % de casos rehabilitados, -- con un incremento del 82 % en su percepción económica, empleando para-- ello el procedimiento inicial de selección del "Departamento de determinación de Incapacidades", con un beneficio económico para el año de --- 1982 de \$ 84,853,000.00 dólares. (4,5)

Asimismo es de interés mencionar que los procedimientos utilizados en los programas de rehabilitación profesional en Texas y los de los servicios de medicina física y rehabilitación en el IMSS son similares, pues se componen en esencia de los procedimientos de : valoración-médica, psicológica, social y ocupacional, al igual que sus procedimientos terapéuticos específicos en la medicina física y la rehabilitación.

Los principales diagnósticos motivo de invalidez en México entre 1944 y 1979, al igual que los encontrados por el entonces "departamento de rehabilitación para el trabajo" (1979), son similares a los - encontrados por la Comisión de Rehabilitación de Texas en 1982.

Considerando los puntos anteriores y los procedimientos utilizados por los Servicios de Medicina del Trabajo para llegar al dictá - men de invalidez, estamos en posibilidades de aplicar este procedimiento de selección de casos susceptibles de un programa de rehabilitación-para el trabajo, mediante los procedimientos de valoración médica, readaptación, reeducación y de colocación selectiva.

Por lo que se propone un procedimiento sistematizado que sirva como la primera fase de selección, para proporcionarle un programa de rehabilitación para el trabajo, aún sin tener la presencia del pensionado por invalidez.

P L A N T E A M I E N T O D E L P R O B L E M A

Los pensionados por invalidez en el IMSS reciben como sostén económico una pensión que equivale al 35 % del grupo de cotización resultante del promedio del salario en los últimos cinco años antes de iniciarse su pensión . (12)

Si tomamos en cuenta la actual situación económica del País, en los últimos cinco años observaremos que los salarios se han incrementado en una proporción muy elevada, por lo que al obtener el promedio del salario en los últimos cinco años de un trabajador por pensionarse nos da un promedio muy bajo y la pensión se otorga por consecuencia en un grupo de cotización menor que el que tiene al momento de pensionarse, de esta manera una pensión no cubre las necesidades básicas de alimentación , -- vestido y habitación de los pensionados o de sus familias, lo cual lleva a la desintegración familiar, ocasionando que los pensionados sean una -- carga económica para sus familias , la sociedad y para la propia Institución, ya que no será un miembro productivo (cotizante) , sino dependiente.

La mayoría de los inválidos no piden voluntariamente los ser vicios de rehabilitación para el trabajo. La comisión de Rehabilitación de Texas reporta que el 24 % de sus casos se derivaron de servicios de -- medicina física, parientes o amigos. En México aproximadamente el 80 % de los pensionados por invalidez del IMSS no reciben los beneficios de la me dicina física y rehabilitación . (4,5)

Se considera que la primera razón es la falta de interés , el desconocimiento de los servicios o el miedo a perder la pensión (único so s ten del pensionado y su familia) , por lo que los fines de empleo son una causa secundaria.

La mayoría de los casos acuden a los servicios médicos del - Instituto cuando están enfermos y pueden curarse y no acuden a los ser vicios de medicina física y rehabilitación para prevenir secuelas, solo son referidos cuando tienen efeciones físicas residuales de importancia.(3)

Los pacientes que requieren los servicios de rehabilitación- se han dividido en dos grupos:

1- Los que necesitan servicios de rehabilitación profesional y que refieren necesitan trabajar.

2- Los que tienen que trabajar y que necesitan los servicios.

El primer grupo pide voluntariamente los servicios y son un grupo con graves incapacidades físicas y son el menor número.

El segundo grupo necesita los servicios de rehabilitación y no lo piden abiertamente, siendo el menor número de los casos pues son los que tienen que trabajar. (3)

Podemos concluir que los pensionados por invalidez dentro del IMSS no acuden a los servicios médicos y de medicina física y rehabilitación por uno o más de los siguientes factores :

1- Desconocimiento de los servicios y prestaciones de rehabilitación.

2- La falta de motivación a la recuperación funcional de un padecimiento que consideran o se les ha informado es "irreversible".

3- Por miedo a perder la pensión (único medio de sostén).

H I P O T E S I S

A TRAVES DE UN METODO SIMPLE Y ECONOMICO SE
PUEDEN SELECCIONAR A LOS PENSIONADOS POR IN
VALIDEZ PARA OTORGARLES O INCLUIRLES EN UN-
PROGRAMA ESPECIFICO DE REHABILITACION PARA-
EL TRABAJO .

O B J E T I V O S

PRINCIPAL

Proponer un procedimiento sistematizado como fase inicial de un proceso de rehabilitación para el trabajo que permita sin tener presente al pensionado por invalidez, determinar sus posibilidades de ingresar u obtener un programa específico de rehabilitación.

SECUNDARIOS

1- Realizar una revisión de los expedientes de pensionados por invalidez que sean dictaminados en la Delegación V del Valle de México, con sede en la Jefatura de Servicios de Medicina del Trabajo de esa delegación, captando los datos en una hoja de control y seguimiento.

2- Realizar un tratamiento estadístico de los casos revisados lo más adecuado posible y que permita obtener fundamentos para este procedimiento.

3- Con los datos obtenidos seleccionar los casos que sean susceptibles de un programa de rehabilitación para el trabajo, para lo cual se procederá a crear criterios de selección.

4- Comprobar por medio de un examen médico si los casos seleccionados son susceptibles de un programa de rehabilitación.

5- Proponer en los casos susceptibles el programa de rehabilitación específico.

M E T A S

1- Revisar y analizar el 100 % de los casos pensionados por invalidez que sean dictaminados en la delegación V del Valle de México durante el período del 1 de enero al 30 de junio de 1984.

2- Realizar un tratamiento estadístico en el 100 % de los casos revisados y analizados, que permita apoyar y fundamentar los criterios de selección.

3- Seleccionar al 100 % los casos susceptibles de rehabilitación mediante los criterios de selección que se establezcan.

M A T E R I A L Y M E T O D O S

En el presente estudio se sistematiza un procedimiento que permite sin tener presente al pensionado por invalidez seleccionarle para un programa de rehabilitación si es susceptible de ello.

Este estudio se realizó en la Delegación V del Valle de México mediante dos etapas :

La primera consistió en la creación de un procedimiento sistematizado de selección de casos para un programa de rehabilitación mediante la creación de una hoja de concentración de datos, con fines de control y seguimiento y que aporte las bases suficientes en la formación de criterios de selección, mediante un tratamiento estadístico adecuado y demostrar su aplicabilidad como la fase inicial de un proceso de rehabilitación en los pensionados por invalidez que no han sido enviados a los servicios de medicina física y rehabilitación con este fin y que requieren de ellos.

La segunda etapa consistirá en comprobar la efectividad procedimiento teórico frente al paciente mismo, mediante un examen clínico tradicional, para comprobar la efectividad del método, generando sugerencias que sean útiles y prácticas, con lo cual se concluirá este estudio.

De esta manera se estará en condiciones durante la primera etapa de conocer el comportamiento de los pensionados por invalidez para sustentar la formulación de este estudio y apoyar la creación del mismo con fines prácticos.

Con lo que se pretende demostrar mediante un estudio de los casos que se puede determinar la susceptibilidad de los mismos para ser integrados a un programa de rehabilitación.

En cuanto a los recursos humanos este estudio solo requiere del responsable del mismo :

Los recursos físicos necesarios consistieron en : papelería básica (hojas blancas, papel milimétrico, hojas tabulares de 24 columnas tarjetas bristol 5 x 8 , pluma , lápiz y goma) para la captura de datos y estuche de diagnóstico, martillo de reflejos, cinta métrica, gonímetro, estetoscopio y baumanómetro.

Dado que se cuenta con los recursos físicos, y humanos necesarios para llevar a cabo el presente estudio no se requiere de erogación económica alguna por parte de la Institución .

El método es el procedimiento fundamental en este estudio -- por lo cual se hará una descripción detallada del mismo en cuanto a -- los puntos principales y los componentes de los mismos, como a continuación se mencionan :

El primer paso en este método consistirá en elaborar el procedimiento específico sistematizado para la selección de los casos de pensionados que son susceptibles de un programa de rehabilitación para el trabajo.

I - Para este trabajo se formula una hoja de captación y concentración de datos que permita obtener toda la información de los casos en forma fácil y rápida, esta hoja deberá contener la siguiente información :

- 1- Número progresivo
- 2- Hospital General de Zona en el cual se realizó el dictámen de invalidez.
- 3- Nombre completo y número de afiliación.
- 4- Edad
- 5- Sexo
- 6- Antigüedad en su ocupación
- 7- Ocupación
- 8- Codificación de la ocupación en grupo y subgrupo (clave numérica) de acuerdo a la Clasificación Internacional Uniforme de ocupaciones de la Organización Internacional del Trabajo.
- 9- Domicilio completo
- 10- Diagnóstico motivo de la Invalidez
- 11- Codificación del diagnóstico de acuerdo a la clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (Revisión VIII) . Agrupando los diagnóstico en grupos y subgrupos.
- 12- Fecha en que realizó el dictámen de invalidez.
- 13- Fecha en que se inició el pago de la pensión de invalidez.

14- Ultimo salario mensual recibido.

15- Acciones de medicina física y rehabilitación especificando si son de medicina física o de rehabilitación .

16- Selección del caso (Susceptible o no)

17- Confirmación clínica de caso susceptible.

Con este dato se concluye la primera fase de captación de --- nuestro estudio.

Para etapas posteriores se anotan los siguientes puntos.

18- Programa de rehabilitación específico, anotando si se trata de readaptación , reeducación y/o colocación selectiva.

19- Seguimiento y control en nuevo programa.

II - Acudir una vez por semana a la asesoría Delegacional de Medicina del Trabajo de la Delegación V del Valle de México para proceder a la revisión y análisis de los casos de invalidez dictaminados -- hasta ese día, revisando y analizando los expedientes obteniendo y anotando la información referida en el punto anterior en la hoja de concentración . Los casos que se analizarán serán los comprendidos como -- dictaminados entre el 1 de enero al 30 de junio de 1984.

III- Con la revisión y análisis del expediente de invalidez y de la obtención de la información necesaria se determinará si el caso es susceptible de un programa de rehabilitación para el trabajo de acuerdo a los parámetros de selección siguientes:

1- Criterios de inclusión :

- Ser menores de 55 años

- Ser susceptibles de un programa específico de rehabilitación de acuerdo a los datos clínicos vertidos en el expediente y en base al diagnóstico, mismos que deben permitir el desempeño independiente de las actividades de la vida diaria humana y no interferir con sus sistemas de comunicación . (No estar incluidos en los diagnósticos de exclusión), para ser comparados con la ocupación específica previa a su dictámen de invalidez o compararlos con las aficiones, entretenimientos y experiencias laborales previas.

- Ser independiente en las actividades de la vida --- diaria , principalmente en las de traslado.

- Ser asegurado del Régimen del IMSS.

2- Criterios de exclusión :

- Ser mayores de 55 años de edad
- No ser susceptibles de un programa de rehabilitación para el trabajo, tomando en consideración el cuadro clínico reportado, - mismo que con el diagnóstico vertido sea un padecimiento que repercuta en las actividades de la vida diaria o en las de traslado, o que interfiera con los sistemas de comunicación humana. O que por las características propias del padecimiento requiera de cuidados especiales y esté - bajo tratamientos médicos que alteren la función mental (tratamientos -- con tranquilizantes mayores o menores).
- Portadores de padecimientos o alteraciones que interfiran con los sistemas de comunicación humana.
- Portadores de padecimientos o alteraciones mentales.
- Portadores de padecimientos de las glándulas endocrinas o del metabolismo con carácter evolutivo o que requieran cuidados - especiales en cuanto a la administración de medicamentos o por sus complicaciones agregadas.
- Portadores de neoplasias de carácter maligno o con metástasis que afecten las condiciones generales del paciente.
- Portadores de padecimientos o alteraciones de cualquier índole que requieran de la asistencia de otra persona para realizar sus actividades de la vida diaria incluyendo principalmente las de traslado.

Con estos criterios se establece en nuestro estudio los casos susceptibles de un programa de rehabilitación para el trabajo sin la - necesidad de solicitar la presencia del pensionado.

Con esto no se quiere establecer o tomar como pragmático que estos criterios son los únicos y que los casos que NO cumplan con estos requisitos serán considerados como no rehabilitables, esto NO se establece en este estudio, solamente que para el mismo no son elegibles. Sin embargo es de mencionarse que existen otros métodos de rehabilitación -- que permiten rehabilitar a estos casos de acuerdo a su especificidad.

IV - Crear una tarjeta de concentración de datos para control y seguimiento de los casos, que contengan los datos referidos en la hoja de concentración.

V- Integrar una plática de orientación audiovisual sobre -- el programa conteniendo las ventajas socioeconómicas que implica reintegrarse a la vida productiva, por medio de un programa de rehabilitación para el trabajo.

VI- Citar los casos seleccionados , otorgándoles la plática de orientación propuesta en grupos de 10 pensionados.

VII- Proceder a la revisión clínica, para confirmar el estado actual de los casos determinando si en realidad son susceptibles de un programa de rehabilitación.

Agregando en la tarjeta de control propuesta los siguientes - datos :

- 1- Edad actual.
- 2- Diagnóstico y cuadro clínico actualizado.
- 3- Aficiones o entretenimientos
- 4- Escolaridad
- 5- Monto mensual de la pensión obtenido del comprobante de pago del pensionado.
- 6- Ocupación o actividad que desearía desempeñar.
- 7- Probable programa de rehabilitación profesional en :
 - Readaptación
 - Reeducación
 - Unidad donde se realizaría el programa

VIII- Proceder al tratamiento estadístico de los datos recopilados en la información inicial y de los casos seleccionados.

R E S U L T A D O S

El estudio se realiza en una población total de pensionados -- por invalidez que fueron dictaminados entre el 1 de enero y el 30 de -- junio de 1984 .

El rango de edad encontrado en el grupo de estudio fue de 67 - años, que comprende entre los 16 y 83 años y siendo clasificado en siete grupos de edad con intervalos de frecuencia de 10 años entre los 15 y - 84 años. (Cuadro 1)

CUADRO No.1

PENSIONADOS SEGUN GRUPO DE EDAD

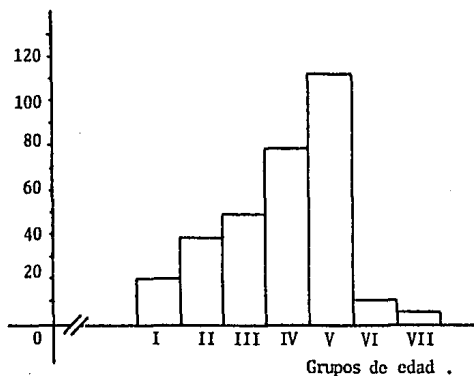
GPO	EDADES	ABSOLUTO	RELATIVO	ABSOLUTO ACUMULADO	RELATIVO ACUMULADO	PROMEDIO GPO. EDAD
I	15-24	20	6.3	20	6.3	19.5
II	25-34	38	12.0	58	18.3	29.5
III	35-44	50	15.7	108	34.0	39.5
IV	45-54	79	24.9	187	58.9	49.5
V	55-64	113	35.6	300	94.5	59.5
VI	65-74	11	3.4	311	97.9	69.5
VII	75-84	6	1.9	317	99.8	79.5

El promedio de edad en los casos analizados y revisados fue de 48 años , con una desviación estandar de +15 años, con lo que podemos -- establecer que el 68.25 % de los casos se encontró entre los 33 y 63 --- años de edad .

El 60.5 % de los casos analizados comprendió entre los 45 y - 64 años de edad, y en un segundo término entre los 24 y 44 años con un 27.7 % , el 11.8 % restante comprendió los extremos de edad en los grupos clasificados y fueron el menor número de los casos (Gráfica 1)

GRAFICA No. 1

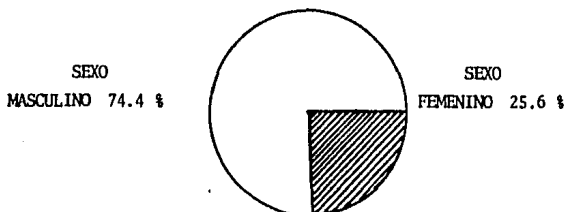
PENSIONADOS SEGUN GRUPO DE EDAD



La distribución por sexos comprendió el 74.4 % para el sexo masculino y un 25.6 % para el sexo femenino , con una relación de 3 : 1 como puede apreciarse en la gráfica No. 2

GRAFICA No. 2

PENSIONADOS SEGUN EL SEXO



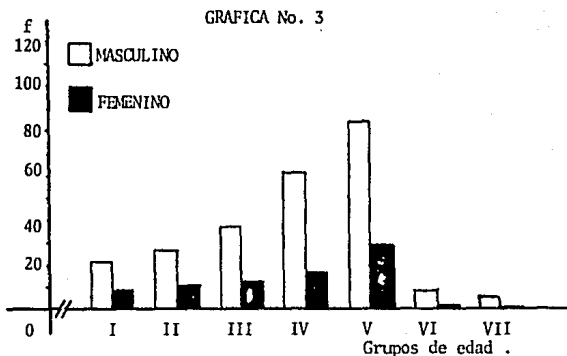
CUADRO No. 2
SEXO MASCULINO SEGUN GRUPOS DE EDAD

GPO	EDADES	ABSOLUTO	RELATIVO	ABSOLUTO ACUMULADO	RELATIVO ACUMULADO	PROMEDIO GPO. EDAD
I	15-24	11	3.5	11	3.5	19.5
II	25-34	27	8.5	38	12.0	29.5
III	35-44	38	12.0	76	24.0	39.5
IV	45-54	62	19.5	138	43.5	49.5
V	55-64	84	26.5	222	70.0	59.5
VI	65-74	9	2.8	231	72.8	69.5
VII	75-84	5	1.6	236	74.4	79.5

CUADRO No. 3
SEXO FEMENINO SEGUN GRUPOS DE EDAD

GPO	EDADES	ABSOLUTO	RELATIVO	ABSOLUTO ACUMULADO	RELATIVO ACUMULADO	PROMEDIO GPO. EDAD
I	15-24	9	2.8	9	2.8	19.5
II	25-34	11	3.5	20	6.3	29.5
III	35-44	12	3.8	32	10.5	39.5
IV	45-54	17	5.4	49	15.5	49.5
V	55-64	29	9.2	78	24.7	59.5
VI	65-74	2	0.6	80	25.3	69.5
VII	75-84	1	0.3	81	25.6	79.5

En las tablas 2 y 3 se muestra la distribución por grupos de edad de acuerdo a cada uno de los sexos referidos con un mayor grupo de casos entre los 45 y 64 años para ambos sexos, lo que muestra un comportamiento ascendente entre los casos y la mayor edad. (Gráfica 3)



COMPARACION DE SEXOS SEGUN GRUPOS DE EDAD .

El promedio de edad para el sexo masculino fue de 51 años y para el sexo femenino de 50 años, con una variación estandar para el sexo masculino de 14 años, con lo cual el 68.25 % de los casos se encuentra entre los 37 y 65 años. (Cuadro 2) .

Para el sexo femenino la desviación estandar fue de 9 años con lo que el 68.25 % de los casos en este sexo se encontró entre los 51 a 59 años. (Cuadro 3)

Otro de los parámetros revisados en este estudio fueron las acciones de medicina física y rehabilitación que recibieron los casos antes de ser pensionados, siendo catalogadas las acciones como de medicina física propiamente dicha y de rehabilitación en general, otorgadas o no por unidades o servicios de Medicina Física y Rehabilitación, pero que se encontraban reportadas en su expediente.

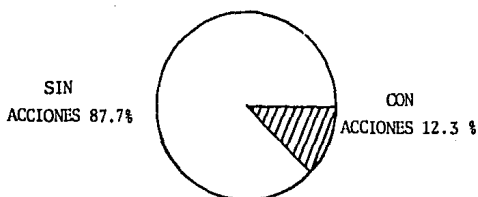
Se selecciona este parámetro en virtud de ser uno de los puntos fundamentales de nuestro estudio pues nos permite demostrar si los casos pensionados fueron considerados para un programa de rehabilitación o simplemente se dejó sin tomar en consideración esta posibilidad lo cual comprueba la necesidad de conocer este parámetro, pues existe la posibilidad de que con un programa fuera posible su reincorporación a la productividad o evitarse una pensión por invalidez.

Del total de los casos revisados y analizados se demuestra -

que el 12.2 % del total de los casos recibieron algún tipo de acciones, ya sea de medicina física o de rehabilitación . (Gráfica 4)

GRAFICA No. 4

ACCIONES DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION



CUADRO No. 4

ACCIONES DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
SEGUN GRUPOS DE EDAD

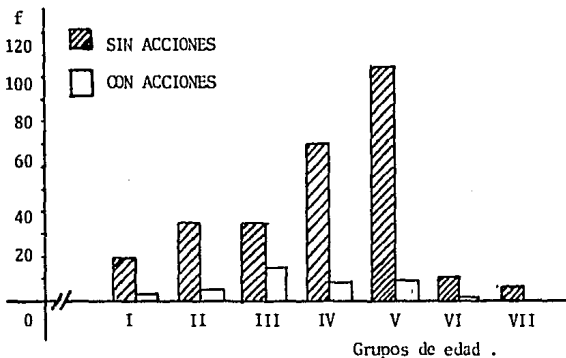
GPO	EDADES	ABSOLUTOS	RELATIVOS	ABSOLUTOS ACUMULADOS	RELATIVOS ACUMULADOS
I	15-24	2	0.6	2	0.6
II	25-34	4	1.3	6	1.9
III	35-44	15	4.7	21	6.6
IV	45-54	8	2.5	29	9.1
V	55-64	9	2.8	38	11.9
VI	65-74	1	0.3	39	12.2
VII	75-84	-	-	39	12.2

El promedio de edad de los 39 casos que recibieron estas acciones fue de 47 años, con una desviación estandar de 7 años, con lo que el 68.25 % de los casos que recibieron acciones se encontraba entre los 40 y 54 años . (Cuadro 4)

El resto de los casos revisados y analizados no recibió ninguna acción de medicina física y rehabilitación (278 casos con el 87.7 %) --- siendo reflejada principalmente esta carencia de acciones entre los 44 y 65 años de edad . (Grafica 5)

GRAFICA 5

ACCIONES DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
GRAFICA COMPARATIVA



El siguiente parámetro a tratar fue el de los diagnósticos , - en los cuales se agruparon las patologías de acuerdo a la Clasificación-- Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud en su VIII revisión.

La agrupación se realizó en base a la frecuencia de los casos-- por diagnósticos para su mejor comprensión y de esta manera se integraron tres grandes grupos denominados I; II y III que contienen los diagnósticos que se consideran de importancia (según frecuencia) para que de esta manera se comprenda mejor el manejo de ellos en relación a su selección como un-- criterio más. (Cuadro 5)

DIAGNOSTICOS MOTIVO DE INVALIDEZ

GPO	No	DIAGNOSTICOS	ABSOLUTO	RELATIVO	ABSOLUTO ACUMULADO	RELATIVO ACUMULADO
I	1	ENF. SIST. OSTEOMUSCULAR TEJIDO CONJUNTIVO.	88	27.7	88	27.7
	2	ENF. AP. CIRCULATORIO	61	19.3	149	47.0
	3	ENF. SNC. ORG. SENTIDOS	36	11.4	185	58.4
II	4	TRASTORNOS MENTALES	34	10.7	219	69.1
	5	ENF. GL. ENDOCR. Y MET.	28	8.8	247	78.9
	6	NEOPLASMAS (TUMORES)	18	5.7	265	84.6
III	7	ACC. ENVEN. Y VIOLENC.	13	4.1	278	87.7
	8	DIAGNOSTICOS VARIOS	12	3.8	290	91.5
	9	ENF. AP. DIGESTIVO	11	3.4	301	94.9
	10	ENF. INFECC. PARAS. (SEC)	8	2.5	309	97.4
	11	ENF. AP. RESPIRATORIO	8	2.5	317	100

Los diagnósticos agrupados en el cuadro 5 comprenden en el primer gran grupo a los diagnósticos de :

- 1- Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo con 88 casos (27.7 %)
- 2- Enfermedades del aparato circulatorio con 61 casos (19.3 %)
- 3- Enfermedades del sistema nervioso y de los organos de los sentidos con 36 casos (11.4 %)

Este primer gran grupo suma en total el 58.4 % de los casos estudiados .

El segundo gran grupo se compone en un 25.2 % , con los trastornos mentales, enfermedades de las glándulas endócrinas y del metabolismo y de las neoplasias .

El 16.4 % restante lo ocupan los demás diagnósticos formando el tercer gran grupo .

CUADRO No. 6

DIAGNOSTICOS SEGUN GRUPOS DE EDAD

GPO	NUM	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84
I	1	-	5	8	25	45	3	2
	2	2	-	9	17	26	4	3
	3	5	9	3	11	8	-	-
II	4	9	13	7	4	1	-	-
	5	-	-	4	8	14	2	-
	6	1	3	3	4	5	1	1
III	7	1	1	7	2	2	-	-
	8	-	-	2	3	6	-	-
	9	1	-	2	1	3	1	-
	10	-	4	1	2	1	-	-
	11	1	3	4	2	2	-	-
TOTALES		20	38	50	79	113	11	6

El primer gran grupo de diagnósticos afecta a los pensionados entre los 45-64 años de edad. En el segundo gran grupo (II) se comporta de la misma manera con excepción hecha de los diagnósticos que comprenden a los trastornos mentales que afectan principalmente entre los 15-24 años. El tercer gran grupo (III) se comporta de manera similar al primer gran grupo (I), como puede apreciarse en el cuadro 6.

Otro de los parámetros considerados que apoyan al presente trabajo fue el comportamiento de los pensionados en cuanto al tipo de derechohabientes que conforman este grupo revisado y analizado, encontrándose en primer lugar que el número de asegurados con salario reportado comprende el 84.8 % de los casos y asegurados sin salario reportado con el 6.9 %, lo cual nos da un total de asegurados de 291 (91.8 %) y de beneficiarios (que no generan salario) del 8.2 % (26 casos)

El comportamiento de estos casos según el grupo de edad se aprecia con mayor claridad en el cuadro No. 7

CUADRO No . 7

DERECHAHABIENTES: REPORTES DE SALARIO SEGUN GRUPO DE EDAD

GPO	EADAES	ASEG. SALAR. REPORT		ASEG. SALAR. NO R.		BENEFICIARIOS	
		ABSOLUTO	RELATIVO	ABSOLUTO	RELATIVO	ABSOLUTO	RELATIVO
I	15-24	5	1.6	1	0.3	14	4.4
II	25-34	24	7.6	5	1.6	9	2.8
III	35-44	44	13.8	4	1.3	2	0.6
IV	45-54	73	23.0	5	1.6	1	0.3
V	55-64	106	33.4	7	2.6	-	-
VI	65-74	11	3.5	-	-	-	-
VII	75-84	6	1.9	-	-	-	-
	TOTALES	269	84.9	22	6.9	26	8.2

Los asegurados que se reportan sin salario se debe principalmente a dos factores : primero a que se omitió en su expediente el salario , en segundo lugar a que el salario reportado no es confiable por encontrarse en los extremos de percepción y que pueden afectar el promedio real del grupo de estudio; un salario de éstos correspondió a una cocinera con \$ 2,256.00 al mes y un industrial con \$ 750,000.00 al mes.

El salario mensual global de los 269 casos con salario reportado es de \$ 9,402,695.00, con un promedio mensual por caso de \$ 33,242.00 y con una mayor frecuencia entre los 45 y 64 años (68.6%) del total de salarios reportados. (cuadro 8)

CUADRO No. 8

ANALISIS DE SALARIOS SEGUN GRUPO DE EDAD

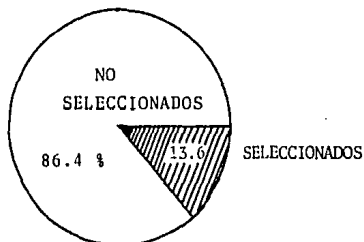
GPO	EADAES	SALARIO		SALARIO ACUMULADO		PROMEDIO POR CASO
		ABSOLUTOS	RELAT.	ABSOLUTOS	RELAT.	
I	15-24	\$ 205,943	2.2	\$ 205,943	2.2	\$ 41,188.60
II	25-34	622,150	6.6	828,093	8.8	25,922.90
III	35-44	1,598,253	17.0	2,426,346	25.8	36,323.90
IV	45-54	2,857,273	30.4	5,283,619	56.2	39,140.72
V	55-64	3,590,863	38.2	8,874,482	94.4	33,876.00
VI	65-74	328,757	3.5	9,203,239	97.9	29,887.00
VII	75-84	199,456	2.1	9,402,695	100	33,242.66

El salario más bajo reportado fue de \$ 8,700.00 mensuales y el salario más alto de \$ 150,500.00 , lo cual nos da un rango (R) de : --- \$ 141,800.00

Otro punto de este análisis estadístico comprende los casos - que fueron seleccionados bajo los criterios de selección propuestos, para determinar la susceptibilidad de un programa de rehabilitación .

De los 317 casos analizados el 13.6 % se seleccionó, el resto de los casos 86.4 % (274) no fue seleccionado, pero se pueden seleccionar a estos casos por otros procedimientos más adecuados y que requieren su presencia para determinar sus posibilidades de rehabilitación.

GRAFICA 6
SELECCION DE CASOS



CUADRO 9
CASOS SELECCIONADOS SEGUN GRUPOS DE EDAD

GPO	EDADES	ABSOLUTOS	RELATIVO	ABSOLUTO ACUMULADO	RELATIVO ACUMULADO	PROMEDIO GPO. EDAD
I	15-24	4	9.3	4	9.3	19.5
II	25-34	8	18.6	12	27.7	29.5
III	35-44	18	41.9	30	69.8	39.5
IV	45-54	11	25.6	41	95.4	49.5
V	55-64	2	4.6	43	100.0	59.5
	TOTALES	43	100.0	--	100.0	----

El rango de edad de los casos seleccionados fue de 40 años ---- comprendiendo entre los 15 y 55 años , con un promedio de edad de 39 -- años y una desviación estandar de \pm 10 años, con lo cual se agrupa el - 69.25 % de los casos entre los 29 y 49 años. (Cuadro 9)

De estos casos seleccionados se encontró que el 83.7 % perteneció al sexo masculino (36 casos) y el 16.3 % (7 casos) al sexo femenino.

Los diagnósticos que se encontraron en este estudio estan relacionados con los encontrados en el total de casos por lo cual se agrupan en tres grandes grupos como ya se especificó anteriormente con los siguientes porcentajes:

Para el grupo I (primer gran grupo) se encontró el siguiente porcentaje : 72.1 % (31 casos) que se distribuyen como sigue:

- 1- Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con el 51.2 % (22 casos).
- 2- Enfermedades del aparato circulatorio con el 11.6% (5 casos)
- 3- Enfermedades del sistema nervioso central y de los organos - de los sentidos con el 9.3 % (4 casos)[Cuadro 10]

CUADRO 10
CASOS SELECCIONADOS SEGUN DIAGNOSTICO

GPO	No	DIAGNOSTICOS	ABSOLUTO	RELATIVO	ABSOLUTO ACUMULADO	RELATIVO ACUMULADO
I	1	ENF. SIST. OSTEOMUSC. Y TEJIDO CONJUNTIVO	22	51.2	22	51.2
	2	ENF. AP. CIRCULATORIO	5	11.6	27	62.8
	3	ENF. SNC Y ORG. SENTIDOS	4	9.3	31	72.1
III	4	ACCID. ENVEN. VIOLENCIAS	5	11.6	36	83.7
	5	VARIOS DIAGNOSTICOS	4	9.3	40	93.0
	6	ENF. AP. DIGESTIVO	1	2.3	41	95.3
	7	ENF. INFECC. Y PARASIT.	1	2.3	42	97.6
	8	ENF. AP. RESPIRATORIO	1	2.3	43	100.0
		TOTALES	43	100.0	--	100.0

El segundo gran grupo (II) como se puede apreciar en este cuadro se ha eliminado por ser padecimientos que de alguna manera interfieren con los sistemas de comunicación humana o de la vida diaria.

Finalmente el tercer gran grupo (III) persiste ocupando el 27.9%

De los casos seleccionados el 97.7% (42 casos) eran asegurados en la etapa productiva de la vida y el 2.3% (un caso) era beneficiario esposo.

El salario mensual reportado en 40 casos fue de \$ 1,312,665.00 lo que nos da un promedio por caso de \$ 32,816.62 mensuales. (cuadro 11)

CUADRO 11

CASOS SELECCIONADOS SEGUN SALARIO/PENSION

NUM. CASOS	SALARIO MENSUAL TOTAL ANTES DE PENSIONARSE	MONTO TOTAL DE LA PENSION	PROMEDIO POR CASO MENSUAL
40	\$ 1,312,665.00		\$ 32,816.62
30		\$ 337,171.96	\$ 11,239.06

El monto mensual de las pensiones otorgadas y que se obtuvo de los comprobantes de pago de los pensionados seleccionados fue de : - - \$ 337,171.96 lo cual da un promedio en los 30 casos reportados con pensión de \$ 11,239.06 mensuales. Cantidad que equivale al 34.2 % del monto total del salario reportado. (Cuadro 11)

La pensión de menor cuantía fue de \$ 7,276.00 y la de mayor cuantía de \$ 19,520.00 lo que nos da un rango de \$ 12,244.00

Al total de casos seleccionados se les citó por telegrama y acudieron al citatorio 31 casos (72.1%), los restantes no acudieron a la entrevista (27.9%) por los siguientes factores: domicilio incorrecto o erróneo 11 casos (25.6%); una defunción (2.3%) lo cual nos da un total de 12 casos (27.9 %)

De los casos entrevistados se consideraron susceptibles de rehabilitación 29 casos (67.4%); 4 casos (9.3%) para readaptación y 25 casos (58.1%) para reeducación. Solo 2 casos no eran susceptibles de rehabilitación para el trabajo.

De los casos susceptibles de un programa de rehabilitación se ha logrado fuera de este programa al momento del reporte que uno de los casos sea readaptado a su mismo puesto (con rehabilitación previa), tres-

se logró su ocupación en actividades independientes y uno más como empleado de mostrador. Esto nos da un total de cinco casos rehabilitados como consecuencia de este proceso de selección y orientación que se -- llevó a cabo . (Cuadro 12)

CUADRO 12
CASOS SELECCIONADOS SEGUN COMPORTAMIENTO

C O N C E P T O	ABSOLUTOS	RELATIVOS
CASOS ENTREVISTADOS	31	72.1
SUSCEPTIBLES DE REHABILIT	29	67.4
NO SUSCEPTIBLES DE REHAB.	2	4.7
CASOS SUSCEPTIBLES	29	67.4
READAPTACION	4	9.3
REEDUCACION	25	58.1
CASOS REHABILITADOS	5	11.6
EN ACTIVIDADES INDEPEND.	4	9.3
EN SU PROPIO PUESTO	1	2.3

Se revisaron asimismo tanto en los casos seleccionados como en los no seleccionados las ocupaciones que desempeñaban los pensionados antes de ser dictaminados , se encontró una gran heterogeneidad en las ocupaciones por lo cual se procedió a agruparlos de acuerdo a la Clasificación-Internacional Uniforme de Ocupaciones de la Organización Internacional del Trabajo , estableciendose los 10 grupos más importantes .

El primer grupo fue el de los Ajustadores y operadores de máquinas herramientas con 44 casos (13.9%), el segundo lugar lo ocuparon los Conductores de vehículos de motor con 37 casos (11.7%) En tercer lugar los -- Contadores, Cajeros y Similares con el 6.9% (22 casos) al igual que los -- Vendedores ambulantes y a domicilio y los peones no clasificados.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Se considera en los contadores solamente a los auxiliares de la contabilidad y no a los contadores titulados que ocuparon en esta revisión el sexto lugar con 16 casos (5 %).

Los gerentes y propietarios de empresas comprendieron el 5 % - de los casos (16 casos) .

Finalmente los guardianes de edificios con 4.4% (14 casos) y los cosedores y bordadores con el mismo 4.4% ocuparon el 8 y 9 lugares.

Se agrupo a los restantes diagnósticos en el décimo lugar y está compuesto por una gran variedad de diagnósticos no agrupables en los referidos , con el 4.6 %

Las ocupaciones fueron utilizadas para comparar sus actividades específicas con el cuadro clínico reportado y su diagnóstico , así como para establecer las posibilidades de rehabilitación .

No son representativas del comportamiento de los casos en este estudio , sin embargo se les considera de importancia ante el proceso de selección .

D I S C U S I O N

El estudio que se desarrolla en el presente trabajo consiste en revisar y analizar el comportamiento de 317 casos de invalidez encontrados en el período del 1 de enero al 30 de junio de 1984 en la sede delegacional de Medicina del Trabajo de una Delegación del Valle de México.

De los 317 casos revisados y analizados se encuentra que el 68.25 % de los casos están en el rango de edad entre los 33 y 63 años con un predominio del sexo masculino sobre el femenino en una relación de 3 : 1. Lo que nos permite apoyar el primer criterio de selección -- establecido para una edad límite superior de 55 años, pues la mayoría de los casos se encuentran en este rango, lo cual se demuestra con la selección de los casos con un rango de edad entre los 29 y 49 años en lo que corresponde a su mayor frecuencia. Predominando el sexo masculino sobre el femenino en una relación de 5 : 1, con lo que se establece que el sexo no es considerado en el proceso de selección.

El principal factor que nos lleva a realizar el estudio lo comprenden las acciones de medicina física y rehabilitación, lo que se demuestra en los casos estudiados que reportan que el 87.8 % de los casos que fueron pensionados no recibieron acciones de este tipo, con lo que consideramos primordial en la realización de este estudio, pues se trata de una población que no se le brindó la oportunidad de recibir estas acciones y que de haberlas recibido posiblemente no se les hubiera dictaminados como inválidos.

Debemos recordar que las principales causas de este razonamiento se fundamentan en tres puntos :

- 1- Desconocimiento de los servicios o de las prestaciones en medicina física y rehabilitación por lo pensionados.
- 2- La falta de motivación a este grupo de derechohabientes
- 3- El temor a perder el monto de su pensión.

Este último factor considerado como el más importante pues es el medio de sostén del pensionado y de su familia (se confirma en algunos casos entrevistados).

El siguiente parámetro de selección es el de los diagnósticos y como podemos observar se han agrupado en tres grandes grupos de ---- acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades de la OMS.

El primer gran grupo de diagnósticos lo componen las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo el cual manifiesta un incremento entre los casos revisados y seleccionados del 27.8 al 51.2 % de los casos , lo cual se debe al número de casos disponibles y que este padecimiento representa más facilidades desde el punto de -- vista rehabilitatorio.

El segundo diagnóstico es el de las enfermedades del aparato - circulatorio mismo que en su porcentaje de selección disminuye debido a que es un padecimiento altamente invalidante de acuerdo asimismo a su magnitud , en este caso el diagnóstico predominó en los mayores de 55 años de edad.

El Tercer diagnóstico de este I grupo disminuye en su frecuencia y porcentaje en un 2 % aproximadamente ya que estos casos cursan con gran frecuencia de secuelas altamente invalidantes y que interfieren generalmente con los procesos de comunicación humana o en las actividades de la vida diaria principalmente en las de traslado.

Como puede apreciarse en los datos del capítulo anterior el - segundo gran grupo de padecimientos no se ha seleccionado ya que se -- encontró fundamentalmente que estos padecimientos interferían directamente en las funciones de comunicación humana y/o las de traslado.

No se seleccionan estos casos para el presente estudio ya que este estudio pretende sin erogaciones económicas lograr la selección de los casos y en casos de este grupo de diagnósticos se requeriría de erogaciones por conceptos de traslado ya sea por parte del pensionado o de la propia institución (en muchos casos se requiere de ambulancia).

Además estos casos no pueden ser seleccionados o evaluados por este procedimiento pues requieren de estudios individuales y más detallados para su selección.

El tercer grupo de diagnóstico es seleccionable por ser padecimientos que generalmente afectan poco los sistemas de comunicación humana o las actividades de la vida diaria y que pueden ser rehabilitables.

Otro punto que apoya nuestros criterios de selección es el que corresponde a los derechohabientes pues el 84.9 % del total de los casos pertenece a los asegurados, motivo de este estudio.

De los casos seleccionados solo uno (8.2 %) es un beneficiario considerado como rehabilitable profesionalmente frente a un diagnóstico de hemiparesia y disartria, mismo que actualmente se ha inscrito en un curso de reparación de aparatos electrodomésticos en un Centro de Capacitación Técnica del IMSS.

Otro de los factores importantes es el económico, los casos revisados y analizados tienen un promedio de salario mensual de \$ 33,242.66 pesos al mes (hasta antes de pensionarse) y reciben actualmente una pensión mensual promedio de \$ 11,239.06 lo que no les permite cubrir sus necesidades básicas como ya se mencionó anteriormente, si logramos realizar nuestros objetivos estos casos seleccionados recibirían un incremento en sus ingresos de por lo menos el 65 % al recuperar un salario o posiblemente más (considerando los incrementos de salario). Esto tiene una repercusión muy importante tanto para el pensionado como para la propia Institución que se beneficiaría al suspenderse el pago de pensiones (mismas que se pueden reanudar al suspender sus actividades laborales el pensionado) y al adquirir nuevamente a estos sujetos como cotizantes, así se tendrán beneficios para el País, al tener nuevamente activos a estos pensionados con mayor experiencia y cautivos de impuestos, permitiéndoles la reintegración familiar al ser nuevamente cabeza de familia y sosten de la misma, reorganizándose el rol que se lleva en ésta y en la sociedad.

El 72 % de los casos seleccionados se entrevistaron y el 28 % restante no se entrevistaron por dos factores principales:

1- Domicilios incorrectos por : falta de datos, cambios de domicilio.

2- Fallecimiento en un caso seleccionado, de causa desconocida, habiendo sido seleccionado con diagnóstico de cirrosis hepática sin manifestaciones de insuficiencia hepática, hipertensión portal etc.

De los casos seleccionados el 67.4 % de ellos fueron susceptibles de un programa de rehabilitación . Dos casos (4.7%) por los siguientes motivos no se consideraron rehabilitables por este procedimiento:

1- Un caso con diagnóstico mal elaborado en su dictámen pues se reporta con hemiparesia leve y ataxia, y en su revisión clínica se encuentra con hemiplejía y afasia mixta severa, diagnóstico que interfiere con los procesos de comunicación humana y de la vida diaria. Este caso por otro procedimiento y con otros procesos específicos de rehabilitación puede ser rehabilitable posiblemente.

2- Otro caso se reporta como paraparesia y en su revisión clínica se encuentra con paraplejía secundaria a una esclerosis múltiple.

Nuestro proceso demuestra que es factible la rehabilitación y se comprueba al encontrar que el 11.6 % de los casos se rehabilitaron profesionalmente (uno mediante acciones de medicina física y rehabilitación y los restantes por sus propios medios).

Es de comentarse que tres de estos casos tenían perder su pensión al referir que se encontraban nuevamente con actividades productivas (negocios independientes).

Asimismo es de referirse que al momento del reporte del presente estudio el caso del beneficiario esposó inició un curso de reparación en aparatos electrodomésticos en un Centro de Capacitación Técnica del IMSS .

Las ocupaciones en este caso no han sido de gran importancia en cuanto se refiere a su rehabilitación en sí ya que el 58.1% de los casos son reeducables en otro puesto.

Al total de casos revisados y rehabilitables se les sugirió un programa de rehabilitación específico basándose en la capacitación específica.

CONCLUSIONES

1- Los pensionados por invalidez son susceptibles de un programa de rehabilitación para el trabajo.

2- Se requiere de un proceso sistematizado para la selección - de estos casos, para integrarlos a un programa específico de rehabilitación para el trabajo.

3- La presencia del pensionado por invalidez no es indispensable para que éste sea seleccionado para un programa específico de rehabilitación profesional, en ciertos casos que reúnan los criterios de selección mencionados en este estudio. Los demás pensionados que no sean seleccionados por el presente método requieren de otro procedimiento de selección más adecuado para formular las posibilidades de rehabilitación profesional.

4- Por lo menos el 13.6 % de los pensionados por invalidez son susceptibles de ingresar a un programa específico, utilizando para ello el presente método de selección.

5- Este procedimiento es el primer paso como estudio para formular un proceso sistematizado para la selección de los pensionados por invalidez dentro de los sistemas de rehabilitación del IMSS

6- El procedimiento no excluye a los pensionados de invalidez que no sean seleccionables por este método, solo es un procedimiento - que expone el sistema más simple de selección y más económico de una - población que no ha obtenido en un 87 % los beneficios de los servicios de medicina física y de rehabilitación y que por lo tanto esta -- posiblemente necesitada de dichos servicios para reintegrarse a las-- actividades productivas, siendo útil asimismo, a su familia , a la sociedad y al País.

7- Existen casos que han recibido las acciones de medicina física o de rehabilitación pero que de cualquier manera han sido dictaminadas como inválidas (de acuerdo a la Ley del Seguro Social), estos casos requieren de una mejor evaluación y de un enfoque terapéutico diferente por parte de los servicios de medicina física y rehabilitación.

SUGERENCIAS

Como producto del presente estudio se establecen varias sugerencias, las cuales enumeramos a continuación.

1- Otorgar los procedimientos de rehabilitación para el trabajo específicos que se establecieron a los casos seleccionados y que acudieron a revisión clínica.

2- Ingresar por los conductos regulares a estos casos al programa coordinado entre los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación y la Coordinación General de Prestaciones Sociales, para llevar a cabo los programas específicos de rehabilitación sugeridos.

3- Poner a su análisis al presente estudio por parte de la Subjefatura de Medicina de Rehabilitación para determinar la aplicabilidad del mismo primero en el III nivel de atención en el Valle de México y posteriormente su difusión al II nivel tanto en el Valle de México como en los Estados.

4- Analizar el presente estudio como UN proceso sistematizado de la rehabilitación en pensionados por invalidez y no como el único método existente al respecto.

5- Estudiar y analizar otros procedimientos que permitan incorporar a los programas de rehabilitación a todos los pensionados por invalidez del IMSS que sean susceptibles de ellos.

6- Formular un sistema que permita a todos los derechohabientes del IMSS que estén en trámites de pensión por invalidez, tener acceso a los servicios de medicina física y rehabilitación del IMSS.

7- Crear sistemas de difusión de los beneficios de la medicina física y rehabilitación tanto al personal médico como paramédico de la Institución.

8- Formular un procedimiento de orientación social, económica y legal de los aspectos de la rehabilitación a todos los derechohabientes del IMSS, principalmente para aquellos que gozan o están por recibir una pensión por invalidez.

R E S U M E N

El presente trabajo hace una recopilación de la información Nacional y del Estado de Texas de los Estados Unidos de Norteamérica en cuanto a los programas de rehabilitación profesional o para el trabajo que existen actualmente, analizando principalmente los beneficios socioeconómicos que estos programas aportan a la sociedad y al País.

Se formula un procedimiento que permite sin la presencia de los pensionados por invalidez seleccionarlos para que sean integrados a un programa específico de rehabilitación para el trabajo.

Este método se analiza detalladamente en cuanto a sus procedimientos, demostrándose que es económico y práctico en su aplicación.

Se genera información respecto a un grupo de pensionados por el IMSS que corresponden a la delagación V del Valle de México, efectuando un análisis estadístico para conocer su comportamiento en base a los resultados obtenidos: primero en el análisis de los casos revisados y posteriormente de los casos seleccionados. Se hace una comparación de los mismos en cuanto a los criterios de selección que se establecen, mismos que se comprueban en la comparación.

El presente estudio demuestra que sin la presencia de los pensionados por invalidez puedan ser seleccionados para integrarse a programas de rehabilitación para el trabajo. Se obtiene que del total de los casos revisados el 13.6 % son seleccionables por este procedimiento, haciéndose énfasis que es solo un procedimiento de selección y que por lo tanto los casos no seleccionados puedan ser posiblemente rehabilitables por otros procedimientos previo estudio dirigido a cada caso particular.

Con nuestro método se demuestra que el 67.4 % de los casos seleccionados son susceptibles de un programa específico, siendo principalmente reeducables para otro trabajo en un 58.1 % y en un 9.3 % readaptables a su mismo puesto.

Además se obtiene que el 11.6 % de los casos seleccionados sean rehabilitados profesionalmente sin ser una meta del presente estudio.

B I B L I O G R A F I A

- 1 - G. Flores L., " El Desarrollo de la Medicina Física y Rehabilitación en el IMSS ", Jornadas Médicas de Rehabilitación para el Trabajo . Resúmenes , IMSS, 1979.
- 2 - Archivos de la Subjefatura de Medicina de Rehabilitación, Programa de Rehabilitación para el Trabajo en pacientes pensionados por Invalidez, 1977-1979.
- 3- R.A., Walker, "Valoración y Tratamiento Vocacional ", en Medicina de Rehabilitacion, F.H., Krusen, Ed. Salvat, 1974
- 4- Vocational Rehabilitation Division , Texas Rehabilitation Comision , Boletín Informativo.
- 5 - Report To The Governor , 1982, Texas Rehabilitation Comision.
- 6 - A., Valle E., " Patología General y los estados de invalidez en el IMSS; en "La medicina del Trabajo en México ", Simposio Syntex, 1979
- 7 - Análisis e información estadística, Jefatura de Medicina del Trabajo , IMSS.
- 8 - L.F., Vales A., "La rehabilitación profesional", Subjefatura de Medicina de Rehabilitación, IMSS , 1984 . (Materiales audiovisuales)
- 9 - L.F., Vales A., "Aporte de nuevas técnicas de rehabilitación ", --- Resúmenes, en Jornadas Medicas de Rehabilitación para el Trabajo, - IMSS, 1979.
- 10- L.F., Vales A., "La rehabilitación para el trabajo", en La Medicina del Trabajo en México, Simposio Syntex, 1979.
- 11- L., Soriano R., "Reubicación Laboral", en Jornadas Médicas de Rehabilitación para el Trabajo, resúmenes, IMSS, 1979.
- 12- Instituto Mexicano del Seguro Social, "Ley del Seguro Social", 1984.

- 13- R, Teran M., "Programa de Rehabilitación para el Trabajo de los -
pacientes pensionados por invalidez del D.F. y Estado de México"
Jornadas Médicas de Rehabilitación para el Trabajo, Resúmenes,-
IMSS, 1979.
- 14- S., S., Willoughby., "Probabilidad estadística", Ed. Publicaciones
Cultural, Sexta impresión, 1978.
- 15- Organización Internacional del Trabajo., Clasificación Internacio-
nal Uniforme de Ocupaciones, Revisión 1968, Ginebra Suiza.
- 16- Organización Mundial de la Salud., Clasificación Internacional de -
Enfermedades VIII revisión, 1979.