

11226
201
24

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



TESIS DE POSTGRADO

"REPERCUSIONES INDIVIDUALES, FAMILIARES Y SOCIOECONOMICOS DE PENSIONADOS POR INVALIDEZ"

TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE
LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
REALIZADA POR:

DR. EDUARDO MONTOYA ESPINOZA
DR. ARMANDO CARRILLO CAMACHO
DR. ROBERTO MENDEZ CASTORENA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

INDICE

	Pag.
INTRODUCCION	1
JUSTIFICACION	6
OBJETIVOS	7
MATERIAL Y METODOS	8
RESULTADOS	9
COMENTARIOS Y CONCLUSIONES	25
CUESTIONARIO	28
BIBLIOGRAFIA	30

INTRODUCCION:

El seguro de Invalidez fué mencionado por primera vez en nuestro país el 2 de Febrero de 1917 , el cual quedó señalado en la fracción XXIX del artículo 123 constitucional, por instrucciones del C. Encargado del Poder Ejecutivo de la Unión.

En 1929, el seguro de Invalidez se convirtió en disposición constitucional y, de simples señalamientos, el 19 de enero de 1943 fué incluido en la Ley del Seguro Social como instrumento legal con exposición de motivos, fundamentos y artículos correspondientes. Esta ley del Seguro Social ha sido reformada en los años 1947, 1949, 1956, 1959, 1973 y 1974. Las reformas han sido siempre -- promovidas por el Poder Ejecutivo Federal, con base en las demandas de los diferentes sectores de la población, y por las modificaciones que requieren los -- mecanismos del Instituto Mexicano del Seguro Social para extender los beneficios del sistema y que son producto de estudios destinados a dar satisfacción a esas demandas, según las posibilidades reales de la institución y del desarrollo económico del país.

El término "inválido" del latín invalidus, es un adjetivo calificativo que tiene como significado original: " que no tiene fuerza ni vigor " y que se aplicó hace cientos de años a los soldados inutilizados, mutilados o con lesiones -- irreparables, que sobrevivían a una guerra y a los cuales se honraba y remuneraba económicamente. También fué empleado el concepto inválido como "individuo -- falto de vigor y de solidez en el entendimiento y la razón", para calificar al significativo grupo de pacientes mentales.

Según este vocablo, Invalidez es el figurativo calificativo de inválido. Este concepto fué tomado por los estudiosos de la Medicina del Trabajo, para designar al individuo imposibilitado para trabajar y que no puede mantenerse por sí mismo.

En esta situación, el concepto fué incorporado a la legislación laboral de

los países industrializados y de los que iniciaban este proceso. Más tarde, y con el advenimiento de la medicina socializada e institucional, el concepto de inválido, la acción de invalidar y el calificativo de la acción consumada, invalidez, prevalecieron por mucho tiempo.

Al surgir la gran fuerza del trabajo, como la base de la producción de un país y considerar a esta como objeto de comercio, oferta y demanda, con las resultantes de: Más trabajo, mejor organización, mayor producción, mayor riqueza, tanto para el país como para sus habitantes, surgió también el concepto actual de invalidez.

El servicio de Invalidez del Dpto. de Riesgos del Trabajo, tiene como objetivo terminal dictaminar en los trabajadores, la existencia o inexistencia de Invalidez para el trabajo específico.

El instrumento legal está contenido en el Art. 128 de la Ley del Seguro -- Social vigente:

Art. 128 .- Para los efectos de esta Ley existe Invalidez cuando se reúnen las siguientes condiciones:

I. Que el asegurado se halle imposibilitado para procurarse mediante un trabajo proporcionado a su capacidad, formación profesional y ocupación anterior, una remuneración superior al 50% de la remuneración habitual que en la misma región reciba un trabajador sano, de semejante capacidad, categoría y formación profesional.

II. Que sea derivada de una enfermedad o accidente no profesionales, o por defectos o agotamiento físico o mental, o bien cuando padezca una afección o se encuentre en un estado de naturaleza permanente que le impida trabajar.

Es importante señalar que desde hace varios años en Europa, han tratado de cambiar el concepto de Inválido por el de Mínus valente, ya que la invalidez no solo se basa en una alteración patológica permanente, como es la secuela de una enfermedad crónica, sino que a esto debe agregarse un componente importante, o sea, una limitación de las actividades de la vida diaria del ser humano. Sin em-

bargo, este vocablo de Minusvalente no es aceptado universalmente y por otra parte, nuestra Ley Federal del Trabajo y la Ley Del Seguro Social y Reglamentos, mencionan y se refieren siempre a los conceptos Invalído O Invalidez.

Según el Art. 131 de la Ley del Seguro Social, para gozar de las prestaciones del seguro de Invalidez, se requiere que, al declararse esta, el asegurado tenga acreditado el pago de 150 cotizaciones semanales al Instituto. Este derecho tiene excluyentes, las cuales sancionan precisamente el Art. 132 de la Ley, que dice: " No se tiene derecho a disfrutar de pensión de Invalidez cuando el asegurado:

- I.- Por sí o de acuerdo con otra persona, se haya provocado intencionalmente la Invalidez.
- II.- Resulte responsable del delito intencional que originó la Invalidez, y .
- III.-Padezca un estado de Invalidez anterior a su afiliación al régimen del Seguro Social.

En los casos de las fracciones I y II, el Instituto podrá otorgar el Total o una parte de la pensión a los familiares que tuvieran derecho a las prestaciones que se conceden en el caso de muerte y la pensión se cubrirá mientras dure la invalidez del asegurado.

El Art. 130, en la ley estipula dos tipos de pago de Pensión por estado de Invalidez: Pensión temporal, que es la que se otorga por periodos renovables al asegurado, solo en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo, o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional, se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista, Pensión Definitiva, como ya se mencionó, se concede cuando el padecimiento se estima de carácter permanente e impide el desarrollo de un trabajo específico. Esta es la labor más importante del servicio de Invalidez; determinar las alteraciones orgánicas y funcionales permanentes que presente el trabajador, provocadas por causas ajenas al trabajo, mediante el estudio médico integral (Demostración documentada) y la incompatibilidad con su trabajo específico, de acuerdo con el Art. 128 de la Ley.

Elaborar el dictámen de Invalidez y aprobado por el Consejo Técnico del IMSS, el trabajador goza durante su vida, de un subsidio económico, según con el salario cotizado y asistencia médica integral para él y su familia.

Prestaciones similares obtienen los beneficiarios de los trabajadores.

Es necesario mencionar que legalmente un trabajador puede gozar de una o más pensiones a la vez, por ej., siempre que el monto total de las mismas no exceda del 100% del salario promedio mayor, de los que sirvieron de base para determinar la cuantía de las pensiones concedidas, según el Art. 125 de la Ley.

La incompatibilidad en el disfrute de la Pensión de Invalidez se contempla en el primer párrafo del Art. 175 de la Ley del Seguro Social, "las pensiones de Invalidez, Vejez y Cesantía en Edad Avanzada son excluyentes entre sí".

Resultados estadísticos desde el año de 1947, fecha en que se otorgó la primera pensión por Invalidez en el Instituto, hasta el año de 1976, las enfermedades - que con más frecuencia producen Invalidez, debido a sus repercusiones orgánicas y funcionales son las siguientes:

Sistema Músculo Esquelético	40 por ciento
Aparato Respiratorio	17 por ciento
Aparato Cardiovascular	15 por ciento
Organos de los sentidos	13 por ciento
Sistema Nervioso	8 por ciento
Aparato Renourinario	4 por ciento
Aparato Digestivo	2 por ciento
Sist. Sanguíneo, Linfático y Tegumentario	1 por ciento.

Los factores que contribuyen al aumento del número de inválidos son los sig.:

I.- Crecimiento demográfico: A mayor población mayor número de inválidos.

II.- Aumento de la esperanza de vida: Ocasiona la aparición de enfermedades degenerativas invalidantes propias de la edad madura y la vejez, tales como la arterioesclerosis, enfermedad de Parkinson, Demencia senil, enfermedades Cardiovasculares, etc...

III.- Mecanización e Industrialización: Conducen al aumento de accidentes de tránsito y en el hogar, gran número de los cuales producen invalidez.

IV.- Reducción de la tasa de Mortalidad: Conduce el aumento de enfermedades crónicas y secuelas invalidantes.

V.- Factores culturales: El nivel cultural influye para aumentar el riesgo de enfermedades crónicas degenerativas, debido a la indiferencia sobre acciones preventivas instituidas.

En la delegación del I.M.S.S. de San Luis Potosí, S.L.P., nos encontramos con un total de 809 pensionados por invalidez, que incluyen tanto el régimen ordinario como el régimen cañero. Esto representa una erogación mensual de aproximadamente \$ 1, 721,030.00 M.N. y una erogación anual de \$ 20,652,360.00 M.N.

JUSTIFICACION:

De todos es conocido que la invalidéz repercute tanto a nivel individual y familiar, así como a nivel social.

Desde el punto de vista individual existe una limitación física, un desajuste psicológico, un freno en el desarrollo socio-económico y además, una limitación en el desarrollo educativo y cultural.

En la esfera familiar el inválido rompe la estructura de la familia en - cuatro áreas principalmente;

En primer lugar, se modifica el papel de cada uno de los miembros de la familia, transformandose en una excesiva protección o rechazo hacia el individuo, perdiéndose los roles respectivos de cada miembro.

En segundo lugar, cambia el caracter de la familia en cuanto a los valores normas y actitudes ante la vida.

En tercer lugar, se altera la dinámica de las emociones familiares; la familia entra en crisis y requiere atención médica modificándose la comunicación ineterfamiliar.

A nivel social, podemos observar que el inválido está propiciando el subempleo, el desempleo, mendicidad, alcoholismo, improductividad y carga - económica.

En ocasiones la presencia de un inválido en el seno de la familia, crea un estado de crisis y angustia, muchas veces favorecidas por una actitud negativa del mismo médico. Este estado impide al individuo una maduración adecuada, por lo que a largo plazo aumenta más su invalidéz. La invalidéz también altera el equilibrio económico de la familia lo que inevitablemente repercute en la economía del país.

En términos generales se carece de información bibliográfica que presentamos en esta tesis.

OBJETIVOS:

- I.- Investigar la repercusión de la invalidez a nivel individual, familiar y social.
- II.- Valorar el grado de adaptación del individuo a su invalidez.
- III.- Posibilidades Institucionales de ayuda al inválido, por parte del equipo médico y paramédico.
- IV.- Valorar la actitud del médico ante el paciente inválido y su familia.

MATERIAL Y METODOS:

Recursos Humanos:

Coordinador: Dr. Juan Hernandez Martínez, Especialista en Medicina del trabajo adscrito a la Clínica Hospital T-1 No. 1 de Pediatría y Gineco-Obstetricia de San Luis Potosí.

Asesor: Dr. Carlos Loredo Díaz Infante , Coordinador de la Residencia de Medicina Familiar en San Luis Potosí.

Colaboración: De la Srita. Ofelia Avila, encargada del Dpto. de prestaciones en dinero Delegacional.

Investigadores: Tres médicos residentes de Medicina Familiar de II año.

Se empleó un diseño de investigación de tipo prospectivo, transversal y de observación.

Se estudiaron 40 pensionados por Invalidez y sus familiares, todos ellos pertenecientes al régimen ordinario, urbanos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El tiempo empleado en la investigación fué del 10. de Febrero de 1980 a Octubre 25 del mismo año.

Se realizaron entrevistas personales, con visitas a domicilio a los pensionados por Invalidez. La encuesta se llevó a cabo con un cuestionario respecto a las repercusiones individuales, familiares y socio económicas. Las preguntas fueron con respuestas afirmativas, negativas o numéricas. Se recabaron datos sobre: Oficio, edad, sexo, causas de la invalidez, cuantía y distribución de la pensión, personas dependientes del pensionado, datos de angustia, depresión, alcoholismo, tabaquismo, toxicomanías, alteraciones sexuales y en la comunicación interfamiliar.

NOTA: El cuestionario completo se anexa al final del trabajo.

RESULTADOS:

Las causas más frecuentes encontradas en este estudio se mencionan en orden decreciente de frecuencia a continuación:

CAUSA	No. DE PACIENTES	%
I.- OSEOARTICULARES	11	23 %
II.- ORGANOS DE LOS SENTIDOS	9	19 %
III.- CARDIOVASCULARES	8	17 %
IV.- SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (Tumores, A.V.C.)	7	14.5%
V.- ENDOCRINO	6	12.5%
VI.- DIGESTIVO	2	4 %
VII.- INFECCIOSAS	2	4 %
VIII.- HEMATOPOYETICAS	1	2 %
IX.- VEJEZ	1	2 %
X.- RESPIRATORIO	1	2 %
<u>No. Total de pacientes:</u>	<u>48</u>	<u>100 %</u>

El cuadro se elaboró en base a 48 padecimientos, puesto que en algunos casos eran concomitantes con la causa principal de invalidéz y de la pensión; por Ej.: Diabetes + Hipertensión Arterial.

Como puede observarse en el esquema, la mayor causa de invalidéz en este estudio, en los 40 pacientes investigados fueron de tipo osteoarticular, formando casi una cuarta parte del total, puesto que correspondían al 23 por ciento.

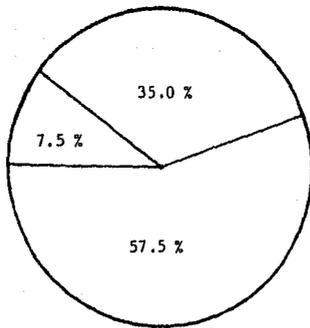
Le siguieron en frecuencia, las enfermedades o padecimientos de los órga-

nos de los sentidos, como son: pérdida o disminución importante de agudeza visual, hipoacusias, etc.

Los padecimientos cardiovasculares fueron también importantes: Fiebre reumática, Insuficiencia coronaria, Arterioesclerosis. Así mismo, trastornos neurológicos como la Epilepsia, se asociaban a estados hipertensivos o endócrinos como la Diabetes Mellitus.

En menor grado, se encontraron como causas de invalidéz los trastornos o digestivos, del tipo del Asma bronquial, o de la Cirrosis hepática respectivamente.

ACTIVIDAD ACTUAL:



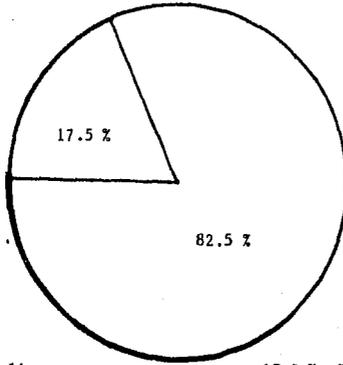
35 % DOMESTICOS.

57.5% NADA.

7.5% ACT. PRODUCTIVAS.

En la presente gráfica puede apreciarse que los pensionados que forman el mayor porcentaje (57.5 %) actualmente no desarrollan ninguna actividad y que solo el 7.5 por ciento tenían actividades productivas como comercio en pequeño y agricultura.

DISTRIBUCION DE PACIENTES ESTUDIADOS POR SEXO:

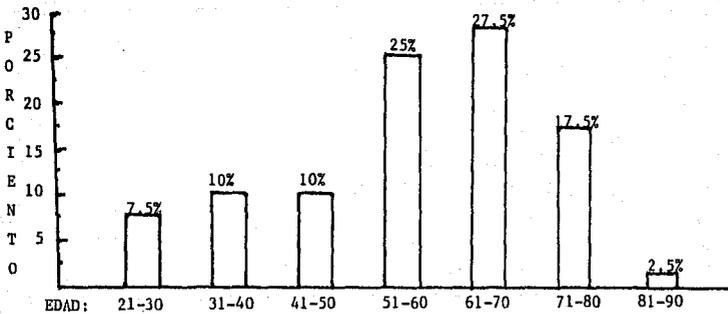


82.5 % Masculino

17.5 % Femenino.

Como es notorio el número mayor en porcentaje (82.5 %) es el integrado por el sexo masculino, y solamente 7 pacientes (17.5 %), correspondieron a sexo femenino.

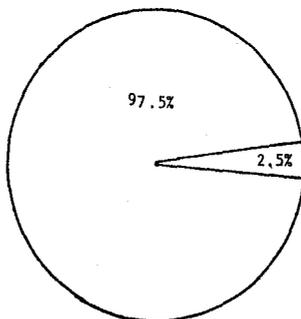
DISTRIBUCION POR EDAD ACTUAL:



La barra de 60-70 años y la de 51-60 años, juntas suman 52.5 %, por lo que concluimos que el grueso de los pensionados oscila entre 50 y 70 años.

Nótese que las tres barras iniciales suman 27.5 % , de lo que consideramos que es gente joven susceptible de producción.

DISTRIBUCION DE SU PENSION:



97.5%= Necesidades Básicas 2.5%= Activ. productivas

El 97.5 % de nuestro grupo de pacientes gastan su pensión únicamente en necesidades básicas y el resto lo emplean en actividades productivas y recreativas (el interrogatorio se efectuó en forma intencionada y directa al pensionado). Dentro de esto, se incluye el mencionado interrogatorio de las actividades recreativas, que corresponden al Cero por ciento,

OTROS INGRESOS EN FORMA PERSONAL:

El mayor porcentaje, o sea, el 97.5% dependen únicamente del ingreso de su pensión y tan solo un 2.5% perciben ingresos: Comercio, cuidado de ganado.

ULTIMO SALARIO COTIZADO:

SALARIO	No.	POR CIENTO
500-1000	3	7.5%
1001-1500	7	17.5%
1501-2000	4	10.0%
2001-2500	2	5.0%
2501-3000	10	25.0%
3001-3500	4	10.0%
3501-4000	2	5.0%
4001-4500	8	20.0%
40		100.0% TOTAL

MEDIA DE \$ 2,462.00 M.N.

Este dato se refiere al último salario cotizado antes de pensionarse. La mayor parte del grupo, se encuentra entre \$ 2,500 a 3,000.00. Este resultado debe compararse con la gráfica de la pensión actual, que en forma similar el mayor porcentaje del grupo reciben entre \$ 2,000 y \$ 2,500.00.

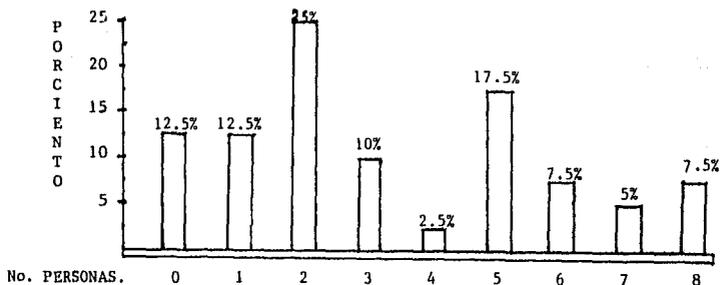
CUANTIA DE LA PENSION:

CUANTIA	500-1000	1001-1500	1501-2000	2001-2500	2501-3000	Más de 3000
No. DE PENSIONADOS.	1	3	14	18	2	2
POR CIENTO	2.5	7.5	35	45	5	5

En la tabla anterior, nos encontramos con una Media de \$ 2,050.00; un Rango de \$ 2,500.00; un Modo de \$ 2,250.00 y una Mediana de \$ 2,100.00.

Es de observarse, que la cuantía mayor en los pensionados estudiados fue de \$ 2,250.00

NUMERO DE PERSONAS QUE DEPENDEN ECONOMICAMENTE DEL PENSIONADO:



El 12.5% de los pensionados, reciben y utilizan su pensión únicamente para ellos mismos, teniendo la misma proporción los que la emplean hacia otra persona que dependa de ellos.

El mayor porcentaje de pensionados tiene que sostener con su pensión a dos personas más, que generalmente son la esposa y un hijo, existiendo aún un porcentaje importante de 17.5% que tiene que sostener a 5 personas más.

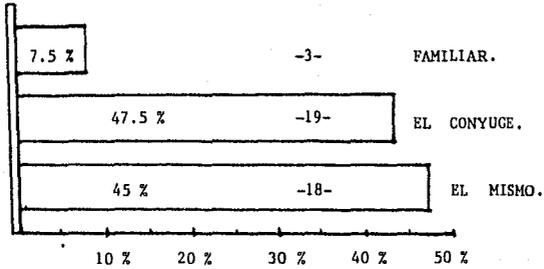
CUANTIA POR CAPITA:

CUANTIA.	0 - 250	251-500	501-1000	1001-1500	1501- más.
No. DE PENSIONADOS.	4	8	19	3	6
PORCIENTO.	10%	20%	47.5%	7.5%	15%

En esta tabla nos encontramos con una MEDIA de \$ 800.00 y un MODO de \$ 750.00.

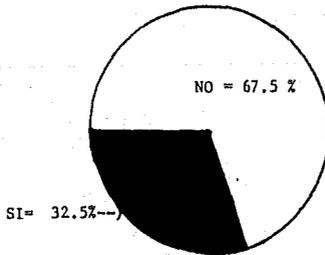
Cabe mencionar que la mayoría de los pensionados tiene una cuantía per cápita de \$ 750.00.

PENSIÓN, MANEJO DE LA MISMA:



Aproximadamente la mitad de los pensionados manejan ellos mismos su pensión, en el 47.5% de los casos la maneja su cónyuge y el resto lo hacen otros familiares. Intencionadamente se preguntó sobre el manejo de la pensión por otras personas no pertenecientes a la familia, encontrándose negativo el dato.

CAPACIDAD PARA EL DESARROLLO DE UNA ACTIVIDAD:



Solo una tercera parte de los pacientes estudiados, se sintió capaz de incorporarse a la sociedad económicamente activa, especificando que sería otra actividad a la que ellos practicarán, debiendo ser adiestrados

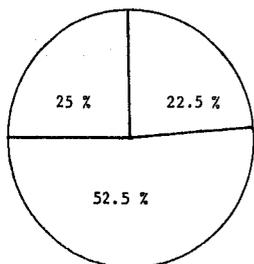
en dicha actividad, tomando en cuenta que el 45% de estos pensionados eran obreros industriales como se verá más adelante.

ESTADO EMOCIONAL Y HABITOS:

DATOS	POSITIVO	NEGATIVO
ANGUSTIA	87.5%	12.5%
DEPRESION	87.5%	12.5%
TABAQUISMO	25.0%	75.0%
ALCOHOLISMO	15.0%	85.0%
TOXICOMANIAS	2.5%	97.5%
IRRITABILIDAD	70.0%	30.0%

Los datos de ANGUSTIA Y DEPRESION son significativos en los pacientes estudiados, nos siendo así en el resto de datos. Es manifiesto el alto porcentaje de Irritabilidad encontrado en el grupo estudiado.

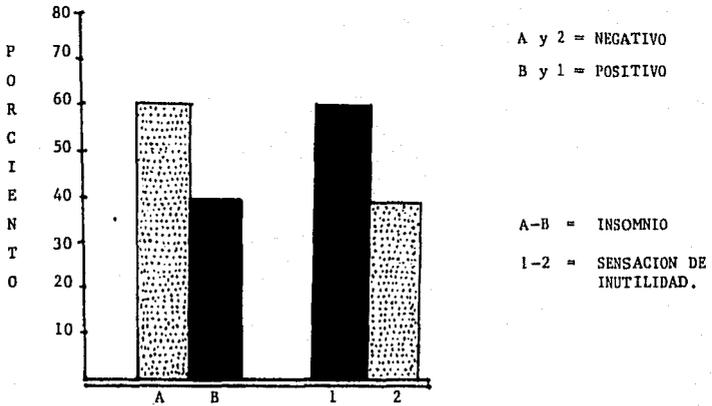
APARIENCIA PERSONAL:



ALINO 25.0%
DESALINO 22.5%
REGULAR 52.5%

En cuanto a apariencia personal, poco más de la mitad del grupo estudiado (52.5%) presentaba una apariencia personal regular y en el resto, la apariencia oscilaba entre : mala o buena presentación en general.

SENSACION DE INUTILIDAD E INSOMNIO:



Dentro de la investigación de estos pensionados, encontramos trastornos de conducta manifestados por alteración en el estado de vigilia o "Insomnio", el cual fue reconocido por ellos mismos en un 40%. El 60% restante no aceptaba sufrir dichos trastornos.

Otra alteración intencionadamente buscada fué la sensación de inutilidad como estado depresivo del sujeto, encontrándose inversamente proporcional a la anterior, o sea, un 60% si demostraba sentimientos de minusvalía en relación con su estado de invalidez y el resto no lo aceptaba.

Además, es directamente proporcional el dato de depresión del sujeto - comparado con el sentimiento anteriormente mencionado de inutilidad en relación a su persona y a su capacidad de producción. Dicho dato de depresión fué analizado en el cuadro correspondiente a síntomas y hábitos.

ALTERACIONES ORGANICAS EN RELACION CON EL ESTADO DE ANIMO:

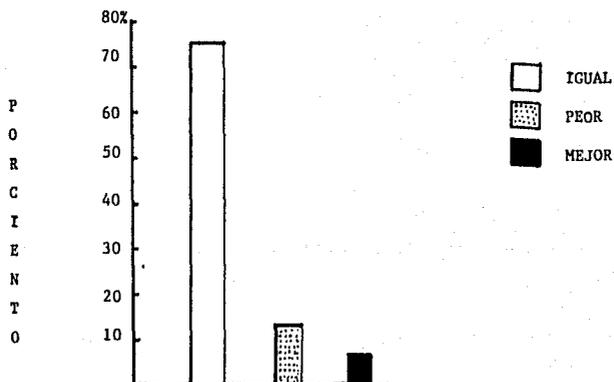
ANOREXIA		DISMINUCION DE LA LIBIDO		PALPITACIONES		TRANSTORNOS GASTROINTESTINALES	
+	-	+	-	+	-	+	-
16	24	18	22	14	26	12	28
40 %	60 %	45 %	55 %	35 %	65 %	30 %	70 %

Dichas alteraciones se encuentran fluctuando aproximadamente entre el 50 % por lo que no se puede tomar como dato concluyente que refleje el estado de ánimo como se aprecia en la gráfica de Angustia y Depresión.

INICIA EL DIA CON ANIMOS DE TRABAJO	SI	NO
ESPECIFICO	47.5 %	52.5 %
HAN CAMBIADO SUS GUSTOS ANTERIORES	62.5 %	37.5 %

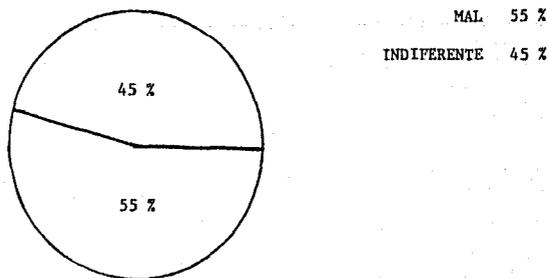
En la esfera individual encontramos, que el 50 % no está deprimido y se levanta con ánimo de realizar trabajos específicos, y más del 60 % han cambiado sus gustos anteriores, ya sea por falta de economía adecuada o por depresión.

RELACION INTERFAMILIAR:



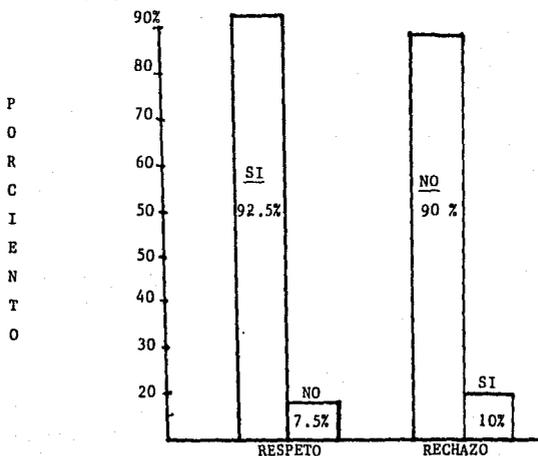
La relación interfamiliar posterior a la invalidez continuó de igual forma en el 80 % de los casos; peor en el 15 % y mejor solamente en un 7.5 % de los familiares pensionados.

ACEPTACION DE SU INVALIDEZ:



En el 55 % de los casos, los pacientes refieren inconformidad ante la pensión otorgada y el resto de los pensionados (45 %), se mostró indiferente ante el hecho.

RESPETO Y RECHAZO:



En conclusión la falta de respeto y rechazo es insignificante en general se le sigue dando su lugar como jefe de familia esto tiene sus bases en nuestra cultura e idiosincracia de nuestro pueblo.

APORTE ECONOMICO DE OTRO FAMILIAR:

(A) SI: 52.5 %
NO: 47.5 %

CONTINUAN CON LA MISMA ACTIVIDAD LOS FAMILIARES:

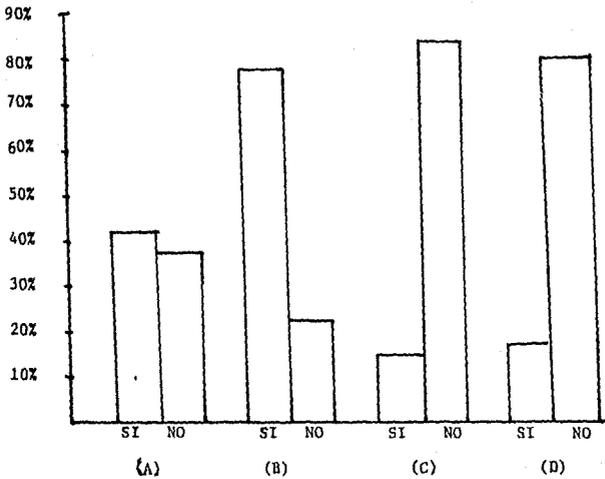
(B) SI: 77.5 %
NO: 22.5 %

CARGA FAMILIAR:

(C) SI: 15 %
No; 85 %

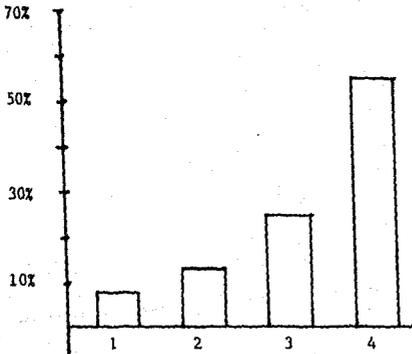
MODIFICACION DE LA COMUNICACION:

(D) SI: 17.5%
NO: 82.5%



Estos datos son respecto a la esfera familiar, donde se concluye que solo 50% reciben ayuda de otros familiares. Una cuarta parte de los integrantes tuvieron que cambiar de actividad desde la Invalidez; en un escaso porcentaje lo consideran una carga familiar y la Comunicación Intrafamiliar se ha modificado en un 17.5% y en el resto continúa igual.

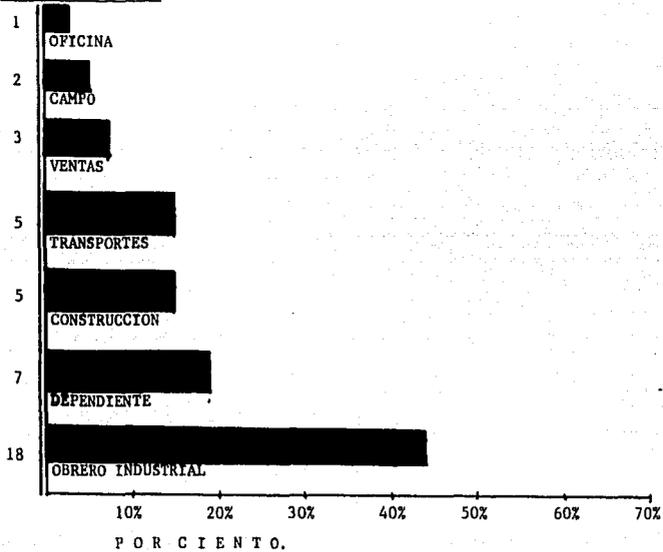
ROLL JEFE DE FAMILIA:



- 1.- HIJOS.
- 2.- OTROS FAMILIARES.
- 3.- ESPOSA.
- 4.- EL MISMO.

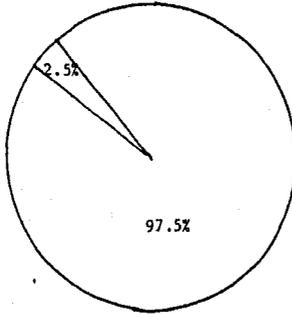
En más del 50% de los casos, el Roll Jefe de Familia se conservó por el mismo pensionado, en una cuarta parte de los casos la esposa tomó dicho Roll y en el resto de dichos casos, fué ocupado por los hijos u otros -- familiares que convivían con el pensionado.

ACTIVIDAD ANTERIOR:



Casi el 50% de los pensionados corresponden a la clase Obrero Industrial y el resto se encuentra repartido en otras actividades, debiendo tener en cuenta que el Seguro Social cubre al sector de los obreros organizados, a diferencia de otras instituciones que dan atención a otro sector laboral.

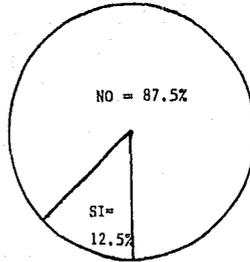
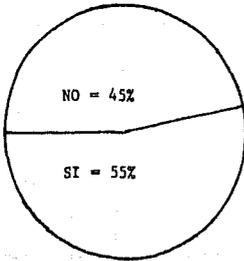
SOLICITUD DE EMPLEO:



SI = 2.5%
NO = 97.5%

Como se observa en esta gráfica, solo en un porcentaje reducido de un 2.5%, trató de conseguir empleo posterior a su estado de Invalidez.

ACTIVIDADES SOCIALES:



Las dos gráficas anteriores reflejan, tomando en cuenta la edad promedio de 50 a 70 años en los pensionados, que el mayor porcentaje de éstos no asiste a reuniones sociales posterior al estado de Invalidez y más de la mitad de los mismos han modificado las relaciones con sus amistades anteriores, sin buscar el incremento de otras.

ATENCIÓN, ORIENTACION Y REHABILITACION POR EL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR:

A T E N C I O N				O R I E N T A C I O N		R E H A B I L I T A C I O N	
BIEN	REGUL.	MAL	ABSTEN-- CION.	SI	NO	SI	NO
31	1	5	3	10	30	15	25
77.5%	2.5%	12.5%	7.5%	25%	75%	37.5%	62.5%

Observamos que un gran porcentaje refiere buena atención por parte de su médico familiar, sin que esto indique una atención correcta, puesto que notamos que no reciben una adecuada Rehabilitación y Orientación en relación con su estado de Invalidez.

COMENTARIO:

El Instituto Mexicano del Seguro Social, como un organismo joven, alberga en su seno un número relativamente bajo de -- pensionados, sin embargo, tomando en cuenta la gran cobertura que día - con día se está generando, llegará el momento en que sea imperativo por su número, manejar a este grupo improductivo, canalizándolo hacia gru-- pos de Terapia Ocupacional, o en un momento dado, reintegrarlos hacia - la sociedad económicamente productiva.

El presente estudio es una recopilación de datos poco estudiados y considerando la poca o escasa información al respecto, creemos que nues-- tra investigación sienta un precedente importante para posteriores inve-- stigaciones institucionales sobre esta materia.

Dentro de este capítulo mencionaremos los resultados que considera-- mos más importantes por su repercusión a nivel individual, familiar y -- socioeconómico, de tal forma que encontramos: que la causa más frecuente de Invalidez está representada por enfermedades Osteoarticulares, siendo esta similar a la encontrada en otras estadísticas Nacionales.

En cuanto a la actividad actual de nuestros pensionados estudiados, solo tres de estos tienen actividad productiva actual (7.5%).

La gran mayoría de los pensionados estudiados son del sexo masculi-- no, en relación de 7:1.

Así mismo, encontramos que el mayor grupo se localiza entre la 5a. y 7a. décadas de la vida, sin embargo, más del 25% se encuentran entre - la 2a. y 5a. década de la vida, considerando a éstos susceptibles de pro-- ductividad.

A excepción de un solo pensionado, el resto utiliza su pensión para cubrir sus necesidades básicas.

También encontramos que un solo pensionado percibe otros ingresos - de manera personal y ninguno de ellos se encuentra disfrutando de dos --

pensiones de manera simultánea.

Respecto al último salario cotizado antes de pensionarse, encontramos que el mayor porcentaje de pensionados percibían \$ 2,500.00 y \$ 2,000.00 esto es, considerando que algunos de nuestros estudiados cuentan ya con unos años disfrutando de su pensión.

En la cuantía de la Pensión actual, encontramos una Media de \$ 2,050,00 contra la Media de \$ 2,462.00 del último salario cotizado, debiendo de tomar en cuenta que el mayor porcentaje de pensionados tienen una carga familiar de 2 personas y que en grupos estudiados, económicamente activos en nuestro medio, es de una dependencia familiar de 6 miembros.

En el 47.5% de los pensionados estudiados, encontramos una cuantía Per capita de \$ 500.00 a \$ 1,000.00 por mes y dicha pensión es manejada por él mismo o por su cónyuge.

Solo una tercera parte del grupo estudiado refirieron considerarse capaces de realizar otra actividad productiva.

En los casos estudiados, encontramos un gran porcentaje de datos de Angustia y Depresión (87.5%), con una mala apariencia personal predominante (75%), Irritabilidad (70%) y Sensación de Inutilidad.

En la Esfera Familiar encontramos que la relación y Comunicación Familiar en el 80% de los casos continúa igual que antes de pensionarse, mientras que solo 3 casos de los mismos tuvieron una distorsión en forma negativa.

Ninguno de los miembros ha aceptado en forma positiva la Invalidez, sin embargo, se continuó respetando el Roll de Jefe de Familia, encontrándose escasos datos de rechazo hacia el pensionado.

En la mitad de los casos investigados, encontramos que hay aporte económico por otro miembro de la familia. Nueve de ellos tuvieron que modificar su actividad anterior.

Respecto a la actividad anterior de nuestros pensionados, el 45% está representado por Obrero Industrial, siguiendo en orden de frecuencia los empleados de Comercio, Construcción, Transportes.

En el 80% de los casos estudiados, buen trato de parte de su Médico Familiar, sin embargo, no reciben ninguna orientación para su Rehabilitación por parte del mismo.

Este trabajo acrecentará su valor con el transcurso del tiempo debido a que servirá de base para estudios comparativos de las diferentes épocas de una institución como la nuestra o de otras semejantes a ella.

CUESTIONARIO :

- 1.- Ficha de Identificación.
- 2.- Causa y Tiempo de la Invalidez.
- 3.- ¿Qué hace actualmente?
- 4.- ¿Cómo se siente actualmente?
- 5.- ¿Cómo distribuye su Pensión?
- 6.- ¿Tiene otros ingresos de manera personal?
- 7.- Cuantía de su Pensión.
- 8.- ¿Cuántos dependen económicamente de Ud.?
- 9.- Cantidad Per capita.
- 10.- ¿Maneja Ud. el dinero de su Pensión?
- 11.- ¿Se considera capaz de desarrollar otra actividad?
- 12.- ¿Qué actividad le gustaría?
- 13.- ¿Se siente deprimido?
- 14.- ¿Se siente angustiado?
- 15.- Tabaquismo y Alcoholismo.
- 16.- Toxicomanías.
- 17.- Apariencia personal.

ESFERA INDIVIDUAL:

- 1.- Irritabilidad.
- 2.- Insomnio.
- 3.- Sensación de Inutilidad.
- 4.- Llanto Inmotivado.
- 5.- Se levanta con ánimos de realizar trabajos específicos.
- 6.- Anorexia.
- 7.- Disminución de la Líbido.
- 8.- ¿Le han dejado de gustar las cosas que antes le agradaban?
- 9.- Palpitaciones, Constipación y Diarrea.

ESTA TESIS NO DEBE
SAR DE LA BIBLIOTECA

ESPERA FAMILIAR:

- 1.- ¿Cómo se lleva con su familia?
- 2.- ¿Cómo han tomado su Invalidez?
- 3.- Respeto y Rechazo.
- 4.- ¿Se comportan de igual manera?
- 5.- Aporte económico de otros familiares.
- 6.- Todos ellos continúan con la misma actividad?
- 7.- ¿Lo consideran una carga familiar?
- 8.- Modificación de la Comunicación Interfamiliar.
- 9.- Comportamiento de la familia ante las demás personas.
- 10.- ¿Quién tomó el Roll Jefe de Familia?

ESFERA SOCIO ECONOMICA:

- 1.- Empleo anterior.
- 2.- Ha tratado de conseguir otro empleo?
- 3.- Lo ha logrado?
- 4.- ¿En qué?
- 5.- ¿Ha cambiado sus amistades?
- 6.- ¿Asiste a reuniones sociales?
- 7.- ¿Cómo lo ha tratado su Médico Familiar?
- 8.- ¿Qué orientación le ha dado?
- 9.- Rehabilitación.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- L. Arellano Avileś, F. España Mtez. La Invalidez frente al Trabajo, padecimiento más frecuentes que la producen. Patología Laboral. IMSS, fascículo XIII, págs. 12 a la 28.
- 2.- A. Valle E. La Invalidez en el I.M.S.S. de 1943 a 1975. Boletín Médico. Vol. XVIII No.5 Mayo de 1976.
- 3.- V. Ancona y Cols. La Rehabilitación para el Trabajo en el I.M.S.S. Boletín Médico del I.M.S.S. Vol. XVIII págs. 383-386. Octubre 1976.
- 4.- Sin Autor. Mesa Redonda sobre Invalidez y Rehabilitación. Rev. de la Facultad de Medicina de la UNAM. Vol. XVII Año XVIII No.8 Págs. 5-36 1975.
- 5.- Ackerman, Nathan W. Diagnóstico y Tratamiento de la Relaciones Familiares Vol. II Págs. 36-145 1978.
- 6.- Ackerman, Nathan W. Perturbaciones de la Conducta de la Familia Contemporánea. Editorial Paidós Págs. 67-146 1974.
- 7.- Derbez Muro, Jorge. Enfoque Socio Psico Analítico(La Familia). Gaceta Médica de México Vol. CXIV No.4 Págs. 157-167 Abril 1978.
- 8.- Martínez Sánchez Graciela: Ensayos sobre el manejo de la Población adscrita al Médico Familiar. Tesis de Postgrado de Medicina Familiar Nov. 1978.
- 9.- Boletín de Información Jurídica I.M.S.S. Año IV No.20 Julio 1976.
- 10.- Occupational Health-Safety Jul.-Agosto 1980.