

LA EVALUACIÓN DE LA INVALIDEZ EN MÉXICO: HACIA UN NUEVO DERROTERO

Miguel Ángel Frías Contreras

Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León (Nuevo León, México)

E-mail: friasm10@hotmail.com



Introducción

Una de las preocupaciones en nuestro país, contenidas en la Carta Magna de 1917 y su Artículo 123, sin duda es la protección social ante la contingencia derivada de enfermedades y accidentes no profesionales en los trabajadores de México. En la XXIX surge hacia el año 1943 la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En dicha Fracción se expresa: “Es de utilidad pública la Ley Del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y de accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y cuidado de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares “ (1).

Por lo antes señalado, se establece en el artículo 119 de la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), lo que se entiende por Invalidez de la manera siguiente: Para los efectos de esta Ley existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales. La declaración de la invalidez deberá ser realizada por el Instituto Mexicano del Seguro Social (2).

Mientras que para la Ley General de Salud en su Artículo 173: Se entiende por invalidez la limitación en la capacidad de una persona para realizar por sí misma actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social.

En éste artículo se presenta la metodología tradicional de la evaluación del trabajador que sufre una enfermedad no derivada de actividades laborales, así como la estructura del paradigma con que se analiza y determina la invalidez en el IMSS a partir del año 2005.

Antecedentes

El Instituto Mexicano del Seguro Social se dio a la tarea de profundizar en el análisis del “Como” se determina la Invalidez en países diversos como lo son Chile, España y Estados Unidos de América, encontrando que existen “Baremos” (*barème*) que han sido concebidos tradicionalmente como una tabla o que permite decidir que a cierto tipo de lesiones le corresponde determinada indemnización. Las 'entradas' de la tabla suele ser el daño a la salud y los valores (o intervalos de valores) correspondientes a la indemnización ('salida') (3, 4).

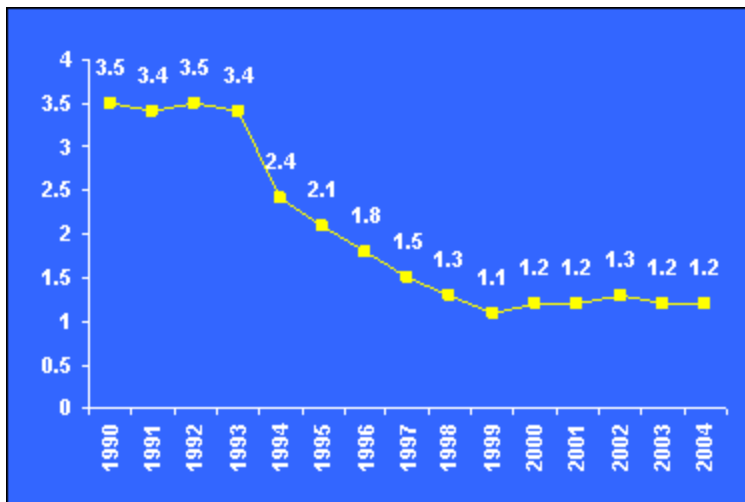
Aún y cuando, paradójicamente, existe la Tabla del artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo como ejemplo de México para Valuación de las consecuencias de los Riesgos de Trabajo, este Baremo tiene una antigüedad de 35 años de vigencia sin actualización alguna.

En la Comunidad Europea por ejemplo, los Baremos han sido utilizados como mecanismos metajurídicos de homogeneización de las decisiones judiciales. Su objetivo principal es tasar los daños y los montos indemnizatorios en relación por ejemplo, a lo relativo a accidentes automovilísticos.

En este sentido y aplicando el artículo 119 de la Ley del IMSS, sin Baremo alguno, se obtuvo una tasa de 1.3 Dictámenes de Invalidez por cada 1,000 asegurados del año de 1996 al 2000 con un promedio anual de 15,435 dictámenes realizados, mientras que del 2001 al 2004 la tasa se presentó en 1.2 con 14,874 dictámenes promedio (5).

Dadas las condiciones de desarrollo de México y las consabidas Transiciones: Epidemiológica, Demográfica y Socioeconómica, tenemos un panorama preocupante en el Sistema Nacional de Pensiones y entre ellas específicamente el rubro de invalidez que ha evolucionado en los últimos 15 años (Ver Figura 1).

Figura 1. Tendencia de la Tasa de Invalidez por 1,000 Trabajadores 1990-2004 en el Instituto Mexicano del Seguro Social



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, Memoria Estadística de Salud en el Trabajo 1990 – 2004, Instituto Mexicano del Seguro Social

Y en relación a las principales causas de Invalidez en trabajadores afiliados al IMSS, estas se encuentran distribuidas en 10 causas de diagnóstico principales, en la que destaca la Diabetes mellitus como la primordial. (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Principales Diagnósticos de Invalidez en asegurados afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social (2003)

Diagnóstico	Casos	%
Diabetes mellitus	2,258	15.1
Tumores (neoplasias)	1,683	11.3
Dorsopatías	1,719	11.5
Artropatías	1,171	7.8
Insuficiencia renal crónica	959	6.4
Enfermedades del ojo y sus anexos	873	5.8
Enfermedades isquémicas del corazón	545	3.6
Enfermedades cerebrovasculares	541	3.6
Enf. por VIH	281	1.8
Otros	4,846	32.5
Total Nacional	14,876	100%

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, Memoria Estadística de Salud en el Trabajo 2003, Instituto Mexicano del Seguro Social,

Ante la perspectiva de realizar una evaluación justa de tipo Médico, Técnico y Legal que permitiera dar cumplimiento a lo señalado por la Ley, se realizaron esfuerzos dirigidos a clarificar el paradigma siguiente, que normalizó la Invalidez hasta el año 2004: Las enfermedades que padece el trabajador serán consideradas como el "*Perfil del hombre*" y el puesto de trabajo específico el "*Perfil del Puesto*". La confrontación que se haga de los mismos permitirá establecer la "Imposibilidad para procurarse una remuneración superior al cincuenta por ciento de la remuneración habitual".

Sin embargo, existían elementos de carácter no médico que ensombrecían el cabal cumplimiento de la ley como lo es la "Remuneración" y sus implicaciones en temporalidad, por lo que sin duda se actuó con discrecionalidad o falta de claridad en algunos casos.

Redefinición de la Evaluación de la Invalidez

El Marco Conceptual fundamental para la redefinición de la Invalidez es, sin duda, la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (O.M.S. 1980) en la cual se refiere a las Minusvalías, como las desventajas que experimenta el individuo, como consecuencia de las deficiencias y las discapacidades; así pues, las minusvalías, reflejan la interacción y adaptación del minusválido, al entorno. (6)

Mientras que Las Deficiencias, hacen referencia a las anomalías de la estructura corporal y de la apariencia y/o a la función de un órgano o sistema, lo que puede ocasionar en consecuencia, limitaciones de la actividad, las cuales se consideran como dificultades que una persona puede tener en su desempeño, o restricciones en la participación personal o social que son problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

Con estas consideraciones, los Baremos deben estar en especial concordancia con nuestros socios y vecinos comerciales así como en el marco internacional, por lo que el Instituto Mexicano del Seguro Social toma como modelo las "Guías para la evaluación de las deficiencias permanentes" de la American Medical Association, como uno de sus fundamentos científicos más relevantes.

El Nuevo Modelo de Evaluación de la Invalidez

El Nuevo Modelo de Evaluación de la Invalidez, cuyo líder de proyecto (autor) fue el Dr. Manuel Díaz Vega, (Jefe de Área de Discapacidad de la Coordinación Nacional de Salud en el Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social), en el año 2004, está conformado básicamente por cuatro dimensiones (7):

1.- La Dimensión de la Deficiencia Corporal

Una vez que se ha realizado la Historia Clínica integral del trabajador, los Servicios de Salud en el Trabajo se encuentran en posibilidad de valorar la deficiencia corporal, la que se refiere a toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica o anatómica. Empleando para ello guías internacionales desarrolladas por la Asociación Médica Americana. En estas guías, se estructuran capítulos por Órganos, Aparatos y Sistemas en los cuales, Especialistas Médicos de reconocido renombre, definen, orientan y clasifican los diversos Diagnósticos de la Enfermedades y los convierten en Deficiencia Corporal Global en función de tablas, cuadros y gráficos definitorios que permiten establecer el *porcentaje de deficiencia* de un individuo con una o un grupo de enfermedades.

2.-La Dimensión de la Funcionalidad General

Basada en la Clasificación Internacional de la Funcionalidad, (CIF), de la Organización Mundial de la Salud. En ella, se *determina el porcentaje de limitación funcional del individuo*, considerando los diversos aspectos de las actividades de la vida diaria y la ponderación de cada una de estas actividades según el nivel de independencia funcional alcanzada con una deficiencia corporal.

3.- La Dimensión de los Factores de Contexto

En ellos, se evalúan el contexto social del trabajador de acuerdo a su edad, situación geográfica, social, económica, familiar y educativa, para determinar el ambiente general de desarrollo del individuo, identificando

los apoyos que residen en su ambiente inmediato, así como las barreras que pueden agravar su condición de pérdida de salud.

4.- La Dimensión de la Capacidad para el Trabajo

Establece los requerimientos del puesto de trabajo actual y los diferencia de las capacidades del trabajador, permitiendo identificar el porcentaje residual y potencial de capacidad para el trabajo. En el se contempla ocho ámbitos o grupos de actividades, tomados de la Clasificación Internacional de Funcionalidad: a) aprendizaje y aplicación del conocimiento; b) tareas y demandas generales; c) comunicación; d) movilidad; e) locomoción; f) aspectos mentales; g) aptitudes; y, h) actividades específicas. La suma de estos factores da una medida de la pérdida global de la capacidad laboral del trabajador, y permite dictaminar la existencia y el porcentaje del estado de invalidez.,

Con las dimensiones señaladas se permite concluir y calificar la presencia de un estado de Invalidez en los Trabajadores Afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Clasificación del Estado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Tabulación (%)	Clasificación
0	No existe discapacidad
1 a 49	Discapacidad leve a moderada que no lleva a la invalidez
50 a 74	Invalidez (Con carácter temporal o provisional)
75 y más	Invalidez (Con carácter definitivo)

Uno de los aspectos más interesantes de éste nuevo procedimiento es la aplicación de la evaluación del “Porcentaje Global de Pérdida de la Capacidad para el Trabajo” mediante la aplicación de la Cédula Electrónica elaborada ex profeso con plataforma Access, lo cual la convierte en un instrumento sencillo de interpretar y fácil de elaborar y en la cual se cuenta con la posibilidad de guardar la información de los pacientes evaluados y de imprimir la información obtenida. (Ver Figura 2).

Figura 2. Panel de control principal de la Cédula Electrónica



Fuente: Dr. Manuel Díaz Vega, (Jefe de Área de Discapacidad de la Coordinación Nacional de Salud en el Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social),

Conclusiones

Aún y cuando existen diversas metodologías para evaluar la Invalidez en países de América y de la Comunidad Económica Europea, México no contaba con un BAREMO que permitiera hacer objetiva la evaluación de las deficiencias corporales y que se combinaran con los aspectos sociodemográficos y las capacidades para el trabajo de quienes sufren una enfermedad y se ven frente a la contingencia de una enfermedad que les prive de realizar un trabajo igual.

Con la aplicación de la metodología del Instituto Mexicano del Seguro Social, se cuenta con una guía que permite hacer evidente la capacidad global del trabajador enfermo frente a su trabajo y que dadas las condiciones de desarrollo del país adaptan este modelo a las condiciones presentes de México, situación que con anterioridad no existía.

Sin embargo, encontramos áreas de oportunidad que nos deben hacer reflexionar sobre lo que ocurre con la Ley Federal del Trabajo de la República Mexicana, que sin duda requiere ser revisada y actualizada en el rubro de la Tabla del Artículo 514 en la cual se establece la Valuación de Incapacidades Permanentes y lo relativo a la misma, considerando la experiencia antes mencionada como un pilar fundamental.

Otro aspecto de primordial importancia es el referente a Discapacidad, Minusvalía y Funcionalidad frente al trabajo. Habría que redimensionarlo desde las estructuras legales y desde la experiencia institucional del Sector Salud, para que se permita la incorporación de personas con capacidades diferenciadas y que en otros momentos históricos del país llegaron a ser consideradas inválidas.

Resumen

En el presente trabajo se hace una revisión de la Evaluación de la Invalidez en México, se analiza el modelo tradicional realizado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, así como la evolución de la misma hasta el año 2004 de acuerdo a la legislación vigente. Por otro lado, se explica el Nuevo Modelo de Evaluación de la Invalidez, sus dimensiones y sus referentes basados en la Clasificación Internacional de la Funcionalidad de la Organización Mundial de la Salud, los aspectos sociodemográficos y la Capacidad para el Trabajo, para con ello establecer el porcentaje de discapacidad y hacer evidente la existencia de un estado de invalidez en los trabajadores enfermos.

Palabras clave: Invalidez, discapacidad.

Abstract

In the present work, a revision of the Evaluation of the Invalidity in Mexico is done; the traditional model is analyzed carried out by the Mexican Institute of the Social Security, as well as the evolution of the same one to the year 2004 according to the legislation in force. On the other hand, the New Model of Evaluation of the Invalidity is explained, its dimensions and its referring based on the International Classification of Functioning, Disability and Health of the World Health Organization, the sociodemographic aspects and the Capacity for the Work, toward it to establish the percentage of disability and to do evident the existence of a state of invalidity in the sick workers.

Key words: Invalidity, disability

Referencias

1. Torroella T. J.; 1995. Ley Federal del Trabajo; Ed. Porrúa, México..
2. Instituto Mexicano del Seguro Social 1997. Ley del Seguro Social; Dirección General, México.
3. Organización Mundial de la Salud; 2001: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, (en la resolución WHW 54.21 del 22 de mayo del 2001). Organización Mundial de la Salud, Washington D.C. USA, 2001

4. De la Puente Álvarez F. 1998. BAREMOS. Utilizados en valoración medica del daño corporal (www.peritosmedicos.es.vg; consultada 20 Septiembre 2005)
5. Instituto Mexicano del Seguro Social Dirección de Prestaciones Médicas 2005. Memoria Estadística de Salud en el Trabajo 1990 – 2004, Instituto Mexicano del Seguro Social, México D.F. 2005.
6. Organización Mundial de la Salud, *Op. cit.*.
7. Instituto Mexicano del Seguro Social 2005. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social. (Junio 2005); Problemática de las Pensiones de Invalidez e Incapacidad; Instituto Mexicano del Seguro Social, México D.F. 2005. pp.- 525 – 526.