



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Especialidad en Medicina del Trabajo y Ambiental

Perfil epidemiológico de los dictámenes de no invalidez otorgados en el periodo de 2015 -2019 ocurridos en la población trabajadora asegurada en el ramo de invalidez y vida en la delegación IMSS Querétaro.

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la Especialidad en Medicina del Trabajo y Ambiental

Presenta:

Médico General Erendira Anahi Herrera Isaac

Dirigida por:

Médico Especialista Luís Eduardo Pérez Peña

Codirigido por:

M.C. José Juan García González

Sinodales:

Méd. Esp. Luís Eduardo Pérez Peña
Presidente

Méd. Esp. José Juan García González
Secretario

Méd. Esp. Javier Aquino Moncada
Vocal

Dra. Sandra Margarita Hidalgo Martínez
Suplente

Dra. Guadalupe Zaldívar Lelo de Larrea
Suplente

Dra. Guadalupe Zaldívar Lelo de Larrea
Directora de la Facultad

Dra. Ma. Guadalupe Flavia Loarca Piña
Directora de Investigación y Posgrado

Centro Universitario
Querétaro, Qro.
Marzo 2023



Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales
de Información



Perfil epidemiológico de los dictámenes de no
invalidez otorgados en el periodo de 2015 - 2019
ocurridos en la población trabajadora asegurada en el
ramo de invalidez y vida en la delegación IMSS
Querétaro

por

Erendira Anahi Herrera Isaac

se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional](#).

Clave RI: MEESN-291971

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS DICTÁMENES DE NO INVALIDEZ OTORGADOS EN
EL PERIODO DE 2015 -2019 OCURRIDOS EN LA POBLACIÓN TRABAJADORA
ASEGURADA EN EL RAMO DE INVALIDEZ Y VIDA EN LA DELEGACIÓN IMSS
QUERÉTARO**

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

Investigadores responsables.

Dr. Luis Eduardo Pérez Peña.

Adscripción. Coordinador Clínico de Salud en el Trabajo OOAD, Querétaro.

Profesor Adjunto de la Residencia de Medicina del Trabajo y Ambiental HGR No.1 Querétaro.

Matrícula: 99144351

Correo electrónico: eduardo.perezp@imss.gob.mx

Teléfono: 442 211 2341

Investigador asociado.

Dr. José Juan García González.

Adscripción. Coordinación Auxiliar Médica de Investigación en Salud, de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, OOAD, Querétaro.

Matrícula: 11494646

Correo electrónico: jose.garciago@imss.gob.mx

Teléfono: 442 356 4994

Investigador principal.

Nombre: Erendira Anahi Herrera Isaac

Adscripción. Médico Residente de Tercer año de Medicina del trabajo y Ambiental.

HGR No. 1, Querétaro.

Matrícula: 99238287

Correo electrónico: erendira.herrera@imss.com.mx

Teléfono: 331 975 9107

Resumen

Perfil epidemiológico de los dictámenes de no invalidez otorgados en el periodo de 2015 -2019 ocurridos en la población trabajadora asegurada en el ramo de invalidez y vida en la delegación IMSS Querétaro.

Introducción: En México 6,179,890 personas viven con algún tipo de discapacidad, lo que equivale al 4.9% de la población del país. Además, 14,658,218 de habitantes (11.6%) muestran algún grado de limitación física o funcional (motriz, visual, escucha, lenguaje, mental) para realizar las actividades cotidianas (1).

Objetivos: Determinar el perfil epidemiológico de los dictámenes de no invalidez por enfermedad general de los trabajadores asegurados en el ramo de invalidez y vida en el Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación 23 IMSS Querétaro.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio transversal, descriptivo, observacional y relectivo, con los datos de los dictámenes de No invalidez contenidos en la base de datos de las coordinaciones clínicas y delegacional de Salud en el trabajo de la delegación 23 IMSS Querétaro en el periodo 01 de enero del 2015 al 31 de diciembre del 2019.

Resultados: En la delegación 23 del IMSS del estado de Querétaro durante el periodo estudiado se registraron 503,815 trabajadores asegurados en el ramo de invalidez y vida, de los cuales fueron pensionados en el ramo de invalidez un total de 2,040 derechohabientes. Los dictámenes ST4 estudiados corresponden a un total de 815 que no generaron una pérdida de capacidad para el trabajo consistente con un estado de invalidez, por lo que no lograron ser acreedores a una pensión. Respecto a las edades de los trabajadores, estas oscilan desde los 18 hasta los 87 años con un promedio de 48.3 años de edad. Se evidencio un comportamiento de incremento de casos a la par con el incremento en los años de edad hasta llegar al grupo de 50 a 54 años, el cual fue el mayoritario (17.5%) con un total de 143 casos. La distribución de dictámenes sexo corresponde un total 272 dictámenes (33.4%) a el sexo femenino y 543 dictámenes (66.6%) al sexo masculino. De las 22 unidades familiares que conforman la delegación 23 IMSS Querétaro en el periodo analizado, únicamente 16 reportaron dictámenes de no invalidez, siendo las 3 mayores exponentes la UMF 13 con un total de 152 casos (18.7%), seguido de la UMF 9 con 127 casos (15.6%) y finalmente la UMF 7 con un total de 110 casos (13.5%). Dentro de las Variables laborales la ocupación de los trabajadores que solicitaron su dictamen ST4 los puestos de actividades elementales y de apoyo representan el primer lugar con un 31.8%, seguidos por los operadores de maquinaria industrial, ensambladores, choferes y conductores de transporte con un 19.6% y en tercer lugar los profesionistas y técnicos con un 11% del total de dictámenes. Al analizar las ocupaciones respecto al sexo, resulta en un 87.5% del total de los rubros una prevalencia de la fuerza de trabajo masculino, excepto en el rubro de los trabajadores auxiliares en actividades administrativas donde la fuerza de trabajo femenino representa un 52.6 % del total. En 8 de los 9 rubros, la prevalencia de la fuerza

de trabajo corresponde al sexo masculino. Las actividades económicas de las empresas a las que pertenecen los dictámenes, en la totalidad de años se registran la mayoría de casos en 3 de los grupos: Servicios para empresas y personas del hogar con 249 dictámenes (30.6%), Industrias de transformación con 224 dictámenes (27.5%) y Comercio con 118 dictámenes (14.5%), lo que corresponde al 72.6 % de la totalidad de dictámenes. La clase resultó prevalente, el ramo de Servicios con el 45.5%, por lo que se coloca como el principal exponente con 371 casos, al que le sigue el ramo industrial manufacturero con 220 casos (27%), recopilando entre los dos, el 72.5 % de la totalidad de dictámenes. Lo que respecta a las Variables clínicas referente a los diagnósticos. El sistema osteomuscular y del tejido conectivo resulta el mayor exponente de dictámenes con el 41.8%, de los cuales la población masculina corresponde al 58.1 %, y la femenina al 41.9%; Lo que respecta a clasificación por afectación, el capítulo 2 de musculoesquelético del Baremo representa el primer lugar del total de dictámenes analizados con el 51.4%, del cual los diagnósticos que corresponden a Dorsopatías corresponden al 42 %. Lo que respecta a la pérdida para capacidad del trabajo, el promedio de la discapacidad para el trabajo del conjunto de años corresponde pérdida de capacidad para el trabajo en un porcentaje equivalente al 34.1%. Con respecto a las clases funcionales analizadas en los 5 años, la clase 3 que advierte una de pérdida de capacidad para el trabajo moderada le corresponde la mayoría del total, con 721 dictámenes (88.5%) la que evidencia una disminución importante de la capacidad para realizar actividades de la vida diaria, por ende comprometiendo la aptitud para el desarrollo del trabajo.

Conclusiones: Las patologías discapacitantes afectan a personas en edad laboral y económicamente activas, siendo los mayores exponentes las edades de los 40 a 54 años, con el 51% de la población estudiada. La composición de dictámenes evaluados resulta con la mayoría de población masculina con un 67 resultando congruente con la mayor fuerza de trabajo asegurada que también es del sexo masculino de acuerdo con las memorias estadísticas del IMSS en los años estudiados. La zona centro (UMF 13 y 16) corresponde a la mayor exponente en dictaminación con un total de 207 dictámenes de No invalidez (25.4%). La ocupación prevalente aunque resulte ambigua comprendió en la totalidad de dictámenes el puesto de actividad elemental y de apoyo con el 31.8%. El giro mayoritario de las empresas estudiadas corresponde a Servicios para la empresas y personas del hogar con el 30.6 % del total, por lo que fue consistente con la Clase definida en el área de Servicios como mayor exponente con el 45.5% de la totalidad de dictámenes. Finalizando las variables clínicas como el diagnóstico, corresponden al capítulo XIII del CIE 10 correspondiente al las Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo con el 41.8% del total, por lo que no resultó extraño que de acuerdo al baremo el capítulo 2 de musculoesquelético evidenciara el 51.4% del total de dictámenes de no invalidez. Ahora que el promedio del porcentaje de pérdida de capacidad para el trabajo corresponde al 34.1 % en ambos sexos, por lo que también se identifica la clase funcional III como la prevalente con el 88.5% del total de dictámenes.

Palabras claves: dictámenes, no invalidez, discapacidad, perfil epidemiológico, delegación 23 del IMSS Querétaro.

Summary

Epidemiological profile of the non-disability opinions granted in the period 2015-2019 that occurred in the working population insured in the disability and life branch at the IMSS Querétaro delegation.

Introduction: In Mexico 6,179,890 people live with some type of disability, which represents, 4.9% of the country's population. In addition, 14,658,218 of them all (11.6%) show some degree of physical or functional limitation (motor, visual, audition, language, mental) to carry on daily life activities. (1).

Objectives: To determine the epidemiological profile of non-disability rulings due to general illness among insured workers in the disability and life branch at the Mexican Social Security Institute (IMSS), Delegation 23 Querétaro.

Methodology: A cross-sectional, descriptive observational and retrospective study was conducted, using data from non-disability rulings contained in the database of the clinical and delegation coordination of Occupational Health in Delegation 23 IMSS from January 1, 2015, to December 31, 2019.

Results: During the period studied, IMSS Querétaro delegation, had insured at the field of disability and life 503,815 workers, of which 2,040 workers were pensioned for work-disability, non the less this study correspond to a total of 815 ST4 opinions cases that concluded that the loss of ability of those workers did not translate a work-disability, therefore they will not receive any pension by the social institute. Workers ages fluctuate from 18 to 87 years old, with an average of 48.3 years old, an increasing behavior was noticed from cases along with the increase in age, until the group of 50 to 54 years, that represent the highest proportion (17.5%) with a total of 143 cases. Sex distribution of non-disability opinions correspond to a total of 272 (33.4%) females, and 543 (66.6%) males. Only 16 of the 22 family units that conform Queretaro delegation reported non disability opinions, the 3 largest exponents were UMF 13 with a total of 152 opinions (18.7%) followed by UMF 9 with 127 cases (15.6%) and finally the UMF 7 with a total of 110 cases (13.5%). The first place in the branch of occupations reported corresponds to elementary and support activities (31.8%), followed by industrial machine operators, chauffeurs and transport drivers (19.6%), and thirdly the professionals and technicians (11%). When analyzing 8 of 9 occupational branches it is concluded that the male workforce prevails with 87.5%, excepting the category administrative activities, where females prevail 52.6%. The economic activities that prevailed belong to 3 groups; services for businesses and households (30.6%), processing industries (27.5%) and commerce (14.5%). Regarding the variables in diagnoses, the musculoskeletal system and connective tissue represent 41.8% of which males also represent the majority with 58.1%, therefore in the condition classification variable of the Baremo it is expected that the greatest incidence corresponds to the musculoskeletal system with 51.4%, of which the highest prevalence corresponds to 42% dorsopathies. Finally, the average loss of ability to work corresponds to a disability percentage equivalent to 34.1, meaning that in the Baremo class 3 (moderate) represents the majority of opinions with a total of 721 (88.5%). Warning a significant decrease in the ability to activities of daily living, which compromises most times the ability to perform work activities.

Conclusions: Disabling pathologies affect economically active people of working age, with the highest percentage of cases occurring between the ages of 40 and 54 (51% of the population studied). The majority of cases evaluated were male (67%), which is consistent with the fact that men make up the majority of the insured workforce according to IMSS statistical records for the years studied. The central area (UMF 13 and 16) had the highest number of evaluations with a total of 207 non-disability rulings (25.4%). The most prevalent occupation was ambiguous, but it was found that 31.8% of cases involved elementary and support activities. The majority of companies studied were in the business of providing services for households and businesses, accounting for 30.6% of the total, which was consistent with the Services category as the highest percentage of non-disability rulings (45.5%). The clinical variables, including diagnosis, corresponded to Chapter XIII of the ICD-10, which covers diseases of the musculoskeletal system and connective tissue, accounting for 41.8% of the total cases. Therefore, it was not surprising that the musculoskeletal Chapter 2 had the highest percentage of non-disability rulings (51.4%). The average percentage of loss of work capacity was 34.1% for both sexes, with functional class III being the most prevalent (88.5% of the total non-disability rulings).

Key words: ST4 Opinions, non-disability, work-disability, epidemiological profile, delegation 23 IMSS Querétaro.

Dedicatorias

Este trabajo de tesis está dedicado a todos aquellos que han sido, son y serán trabajadores, ya que cada uno de nosotros somos piezas fundamentales de la sociedad. A todos aquellos que han formado, forman parte y formarán a México, a quienes debemos seguir adelante, en búsqueda del bienestar común. Este trabajo es un homenaje a su trabajo diario, su esfuerzo y dedicación, y un recordatorio de la importancia de su papel en la construcción de un futuro mejor para todos.

Agradecimientos

En primer lugar, quisiera expresar mi gratitud hacia mis padres, quienes han sido un gran ejemplo en mi camino educativo, impulsándome y motivándome a continuar con mis objetivos personales y académicos.

También quiero extender mi sincero agradecimiento a todos los profesores que me han transmitido una amplia gama de conocimientos de diversas disciplinas durante mi especialidad. Sus enseñanzas han sido herramientas indispensables para abogar por el bienestar de los trabajadores.

Además, estoy agradecida con la universidad y su personal, por su apoyo incondicional y dedicación en ayudarme a adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para obtener mi título. Sus incansables esfuerzos han sido fundamentales en guiarme en cada paso del camino.

Indice

Resumen	3
Summary	5
Dedicatorias	7
Agradecimientos	7
Introducción	11
Objetivo General	13
Objetivos específicos	13
Fundamentación teórica	13
Conceptos Generales	13
Discapacidad	13
Invalidez.....	16
Baremo para la calificación del grado de minusvalía	21
Procedimiento para la Determinación del Estado de Invalidez.....	23
Dictamen	24
Enfermedad no profesional.....	25
Estudio medico integrado	25
Pérdida de Capacidad para el trabajo	25
No invalidez.....	25
Puesto de Trabajo.....	26
Reportes en la literatura de procesos de dictamen de no invalidez.....	26
Marco epidemiológico	27
Discapacidad en el mundo.....	27
Discapacidad en Latinoamérica	28
Discapacidad en México	29
Antecedentes con relación al problema e estudio	29
Justificación	30
Planteamiento del problema	31
Hipótesis	32
Material y métodos	32
Recursos e infraestructura.....	32

Diseño del estudio.....	33
Universo de trabajo.....	33
Población de estudio.....	33
Tamaño de Muestra.....	33
Muestreo.....	33
Unidad de muestreo.....	34
Criterios de inclusión.....	34
Criterios de exclusión.....	34
Criterios de eliminación.....	34
Descripción de las variables.....	35
Variables sociodemográficas.....	35
Variables Laborales.....	35
Variables Clínicas.....	36
Aspectos éticos.....	37
Cronograma de actividades.....	37
Resultados.....	38
Variables Sociodemográficas.....	39
Edad.....	39
Sexo.....	40
Unidad de Medicina Familiar.....	41
Variables Laborales.....	44
Ocupación.....	44
Actividad de la empresa.....	46
Clase.....	47
Variables clínicas.....	48
Diagnostico.....	48
Clasificación por afectación.....	50
Pérdida de capacidad para el trabajo.....	52
Clase funcional.....	53
Discusión.....	53
Conclusiones.....	57
Variables sociodemográficas.....	57
Edad.....	57

Sexo	58
Unidad de Medicina Familiar	58
VARIABLES LABORABLES	58
Ocupación	58
Actividad de empresa	59
Clase	59
VARIABLES CLÍNICAS	59
Diagnostico.....	59
Clasificación por afectación	59
Pérdida de capacidad para el trabajo	60
Clase funcional	60
Bibliografía.....	61
Anexos	65
Etapas para la determinación de un estado de invalidez.....	65
Etapa I. (parte 1 de 2).....	65
Etapa II (parte 1 y 2 de 3)	66
Etapa III (parte 2 de 5)	67
Etapa IV (parte 1 de 2)	69
Etapa V	70
Etapa VI	71
Etapa VII	71
Etapa VIII.....	71

Introducción

En México existen 6,179,890 de habitantes con discapacidad, lo cual representa el 4.9% de la población del país. Además, 14,658,218 de habitantes (11.6%) muestran algún grado de limitación física o funcional (motriz, visual, escucha, lenguaje, mental) para realizar las actividades cotidianas (1). Actualmente coexisten un gran número de enfermedades y secuelas que condicionan los estados de discapacidad permanente o temporal. Sin embargo, ser el portador de una enfermedad discapacitante, no necesariamente significa tener un estado de invalidez. Lo anterior resulta particularmente importante, en primer lugar, debido a que más del 40% de la población con alguna discapacidad, se encuentra en edad productiva (18-65 años) y, segundo, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cuenta con el mayor número de trabajadores afiliados a nivel nacional (2).

Con cerca del 15% de la población mundial padeciendo algún tipo de discapacidad, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) mantiene desde 1982 una declaratoria que reconoce que las personas discapacitadas tienen derecho a atención médica, psicológica y tratamiento funcional, con la finalidad de desarrollar sus capacidades y habilidades para lograr su integración social (3) . En este sentido, se describe la discapacidad como una limitación en un dominio funcional que surge de la interacción entre las condiciones de salud de una persona y los factores contextuales, tanto personales como ambientales.

Aunque diversas fuentes ofrecen diferentes criterios para evaluar el grado de discapacidad de las personas, es ampliamente aceptado como marco de referencia dentro de la comunidad internacional responsable de los servicios de salud el uso de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) donde se muestra una escala de clasificación de la discapacidad que comprende 5 niveles para cuantificar las restricciones de capacidad de las personas, partiendo desde el nivel cero o insignificante (0-4%) al nivel 4 o total (96-100%), donde una discapacidad total constituye una restricción o falta de capacidad del individuo para llevar a cabo una actividad considerada regular o rutinaria y que lo vuelve dependiente e improductivo (4). La definición anterior corresponde, desde la perspectiva de la seguridad social, al estado de invalidez causado por factores biológicos y sociales no atribuibles a un factor de riesgo con origen en las actividades propias del trabajo.

El IMSS mantiene pública su información estadística en materia de Salud en el Trabajo, incluidos los registros de dictámenes de Si invalidez de los trabajadores con derecho a recibir una pensión por el porcentaje de pérdida de capacidad para el trabajo. En este sentido, el médico especialista del servicio de salud en el trabajo es el profesional calificado, adscrito a las unidades médicas del instituto, responsable de realizar acciones que promuevan y preserven el bienestar físico, social y mental de los trabajadores, apoyando en la atención de demandas laborales en materia de riesgos de trabajo e invalidez, llevando a cabo la detección, prevención, análisis, evaluación y dictaminación de un estado de invalidez cuando el trabajador tiene una pérdida de capacidad para el trabajo igual o mayor al 50% (5). En contraste, los dictámenes de no invalidez corresponden a trabajadores cuya discapacidad para el trabajo resulta menor al 50%, es decir, que no impide “significativamente” el desempeño de actividades remuneradas.

A medida que cambia la distribución demográfica y epidemiológica de personas con discapacidad en el país, los indicadores y criterios de evaluación de invalidez también son sujetos de modificaciones a través del tiempo. No obstante, se ha dejado de lado el seguimiento estadístico sobre los trabajadores portadores de discapacidades con dictámenes de No invalidez, pues no se cuenta con registros oficiales para esta población, generando una importante área de oportunidad para conocer a detalle el perfil epidemiológico, características, etiología, así como los porcentajes de pérdida para la capacidad para el trabajo, ya que esto corresponde a un estudio integral de las enfermedades y como afecta a la población de trabajadores que no cumplen con los requisitos para considerados beneficiarios de una pensión por invalidez.

Por lo anterior, realizar este estudio permitirá obtener información relevante sobre el perfil epidemiológico de los trabajadores con dictamen de no invalidez con la finalidad de abrir una línea de investigación que contribuya a la toma de decisiones sobre los esquemas de seguridad social que incluye prestaciones médicas, económicas y sociales de los trabajadores asegurados en el ramo de invalidez y vida.

Objetivo General

Determinar el perfil epidemiológico de los dictámenes de no invalidez otorgados en el periodo de 2015 - 2019 ocurridos en la población trabajadora asegurada en el ramo de invalidez y vida en la delegación 23 del IMSS Querétaro.

Objetivos específicos

Determinar durante el periodo 2015 - 2019 en la delegación Querétaro:

- Número de dictámenes de no invalidez otorgados a los trabajadores en el periodo de estudio.
- Perfil sociodemográfico de los trabajadores con dictamen de no invalidez.
- Perfil clínico de los trabajadores con dictamen de no invalidez.
- Porcentaje de pérdida de capacidad para el trabajo en los dictámenes de no invalidez.
- Clasificación de la disminución de la capacidad para el trabajo conforme al marco de referencia Baremo

Fundamentación teórica

Conceptos Generales

Discapacidad

El progreso del siglo XXI ha traído consigo una serie de corrientes de pensamiento que han enriquecido el concepto de discapacidad como un fenómeno complejo, el cual ya no se encuentra limitado a una condición de salud del individuo, sino que involucra múltiples factores individuales y ambientales.

A partir de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), se declaró a la discapacidad como un concepto que evoluciona y que es resultado de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras provocadas por la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (6). En este sentido, el artículo 27 de la CDPD reconoce el derecho de las personas con discapacidad, incluso aquellas que adquieran una discapacidad durante el empleo, para acceder a un mercado

y entorno laboral en igualdad de condiciones, oportunidades y remuneraciones con las demás personas, en ambientes de trabajo seguros, abiertos, inclusivos y accesibles. También busca promover el desarrollo laboral de las personas con discapacidad a través de políticas públicas inclusivas, programas de capacitación para la actualización y reincorporación al trabajo, toda vez que los protege ante cualquier forma de discriminación y explotación laboral.

Por otro lado, en un esfuerzo por ofrecer un marco conceptual estandarizado de los componentes de salud del funcionamiento y la discapacidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emplea como instrumento principal la CIF, en el cual se define la discapacidad como el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona (7). La discapacidad es considerada un “paraguas” de las condiciones de salud negativas que comprende los siguientes factores:

- **Restricciones en la participación.** Son problemas que el individuo puede experimentar al involucrarse en distintas situaciones vitales, por ejemplo, transporte, empleabilidad, etc.
- **Deficiencias.** Son los problemas o alteraciones en las funciones o estructuras corporales, por ejemplo, parálisis, ceguera, etc.
- **Limitaciones en la actividad.** Las dificultades que un individuo puede tener durante la realización de actividades, por ejemplo, caminar, comer, etc.

Adicionalmente, la CIF proporciona una escala genérica para ponderar los componentes de la discapacidad, los cuales son etiquetados como “problemas” y pueden ser deficiencias, limitaciones, restricciones o barreras dependiendo del contexto (CUADRO 1.).

CUADRO 1. CLASIFICACIÓN DE COMPONENTES DE DISCAPACIDAD CIF

Clave	Categoría	Porcentaje	Comentarios
XXX.0	Sin problema	0-4%	Ninguno, insignificante
XXX.1	Problema ligero	5-24%	Poco, escaso
XXX.2	Problema moderado	25-49%	Medio, regular
XXX.3	Problema grave	50-95%	Mucho, extremo
XXX.4	Problema completo	96-100 %	Total
XXX.8	Sin especificar		
XXX.9	No aplicable		

Fuente: OMS, 2001.

Considerando al mayor órgano rector internacional en materia del trabajo y las relaciones laborales, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) reconoce a la discapacidad como el resultado de la interacción entre, por un lado, personas que tienen una limitación en sus funciones físicas, intelectuales o sensoriales, o en sus habilidades sociales; y por el otro, un entorno que limita su participación en la vida social (8).

Aunque todas las disposiciones de la OIT promueven la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, tienen especial relevancia el convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación) (9) y el convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas) (10).

En el marco legal mexicano, la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (LGIPD) (11) define a la discapacidad como la consecuencia de la presencia de una deficiencia o limitación en una persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás. Dentro de las principales categorías de discapacidad contempladas en la LGIPD se encuentran la discapacidad física, mental, intelectual y sensorial.

México como miembro signatario de la CDPD, incluye en el artículo 11 de la LGIPD, así como los artículos 20 al 24 del Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (RLGIPD) (12), las disposiciones en materia de protección a las personas con discapacidad relacionadas con el derecho al trabajo teniendo a la

secretaría del trabajo y previsión social como responsable de la administración y regulación de las relaciones laborales entre trabajadores con discapacidad y empleadores.

Así mismo, el Procedimiento para la Determinación del Estado de Invalidez del IMSS considera a la discapacidad como un término genérico que determina que una persona tiene deficiencia corporal, limitación para realizar actividades y restricción en la participación social. Indica los aspectos negativos de la interacción del individuo con una condición de salud alterada y sus factores de contexto ambiental y personal. Resulta de la interacción entre una condición de salud de las personas y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad (13).

Invalidez

A lo largo de la vida, los trabajadores se encuentran expuestos a factores de riesgo que pueden provocar alteraciones del estado de salud, afectando sus capacidades de manera temporal, permanente parcial o total no solo en el ámbito laboral, sino también en el entorno familiar, social y económico. Estos factores de riesgo se pueden clasificar en función a su relación con el trabajo (Figura 1).

Figura .1 Factores de riesgo del estado de salud



Fuente: Diseño del autor

Los factores de riesgo a los que están expuestos los trabajadores con motivo de las actividades laborales son los accidentes de trabajo, que son toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, incluida la muerte producida repentinamente en el ejercicio o motivo del trabajo en cualquier lugar y tiempo donde se realice dicho trabajo o bien, ocurrido durante el trayecto del domicilio del trabajador al centro de trabajo y viceversa. Además, la enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios (13). En contraste, los accidentes no profesionales son toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, producida repentinamente, no relacionada con el ejercicio o motivo del trabajo. Finalmente, las enfermedades no profesionales son todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que no tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.

El IMSS, en su calidad de entidad responsable de garantizar el derecho a la salud, la protección de los medios de subsistencia, los servicios médicos y sociales indispensables para el bienestar individual y colectivo (14), posee diferentes seguros para la protección y seguridad social de los trabajadores y beneficiarios ante eventos que afecten el estado de salud y que están comprendidos dentro de los criterios de los factores de riesgo. Estos instrumentos ofrecen prestaciones económicas, médicas y sociales según su naturaleza y son clasificados en 5 tipos de seguros.

- **Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.** Ofrece protección al trabajador con respecto al ahorro para su retiro, cesantía en edad avanzada, vejez y muerte de los pensionados. El apoyo cubierto consiste en pensión para el trabajador, asistencia médica conforme los requisitos estipulados en las leyes vigentes (14).
- **Seguro de riesgos de trabajo.** Ofrece protección al trabajador contra accidentes y enfermedades a los que se encuentra expuesto en ejercicio o con motivo del trabajo, brindando la atención médica necesaria, protección mediante el pago de una pensión mientras esté inhabilitado para el trabajo, o a los beneficiarios en caso de fallecimiento (15).

- **Seguro de guarderías y prestaciones sociales.** Ofrece protección a los hijos de las mujeres trabajadoras y a los trabajadores con estado civil declarado como viudo o divorciado y con la custodia de los hijos durante su jornada laboral. Este servicio incluye el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud la educación y recreación de los niños con edades entre 43 días y 4 años. Por otro lado, el rubro de prestaciones sociales ofrece a los trabajadores y sus familias programas enfocados en la promoción de la salud, prevención enfermedades y accidentes, educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios, el desarrollo de actividades culturales, deportivas y recreativas, cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo, centros vacacionales, servicios funerarios y velatorios, y en general el mejoramiento de la calidad de vida (16).

- **Seguro de enfermedades y maternidad.** Ofrece protección al trabajador en caso de enfermedades no profesionales, brindando atención médica, hospitalaria, quirúrgica y farmacéutica, protección mediante el pago de una pensión mientras esté inhabilitado para el trabajo. En casos de maternidad, se incluye atención obstétrica, apoyo en especie para el periodo de lactancia, una canastilla para el recién nacido y subsidio del 100% del último salario por 42 días previos y posteriores al parto (17).

- **Seguro de invalidez y vida.** Ofrece protección al trabajador en caso de accidente o enfermedad no relacionado con el trabajo, otorgando una pensión para él o sus beneficiarios (16). Este seguro comprende las siguientes categorías:
 - Ramo de vida. Tiene como cobertura el evento de fallecimiento del trabajador asegurado o pensionado por invalidez, proporcionando a los beneficiarios pensión de viudez, orfandad y ascendencia, así como asistencia médica.
 - Ramo de invalidez. Protege al trabajador al quedar imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior a 50% de su remuneración percibida durante el último año de trabajo y que esa

imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales. La asistencia médica queda cubierta para el asegurado.

Cada uno los seguros tienen una amplia cobertura según el evento acontecido, otorgando otorgan prestaciones en especie, médicas y económicas que protegen a los trabajadores asegurados y sus beneficiarios. El alcance de esta investigación se centra particularmente en estudio el ramo de invalidez del Seguro de Invalidez y Vida. Retomando lo publicado en el artículo 119 de la Ley del Seguro Social, se considera invalidez en el momento en que el trabajador asegurado se encuentre imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que de esta imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales (14). En este sentido podemos deconstruir el concepto de invalidez, el cual posee como atributos inherentes:

- La limitación de la capacidad para trabajar.
- La reducción de ingresos como consecuencia de restricciones para continuar realizando actividades laborales.
- Los factores de riesgo que producen la enfermedad o el accidente no están relacionados al trabajo.

Para emitir un dictamen de invalidez, el IMSS dispone dentro de su marco normativo del Procedimiento para la Determinación del Estado de Invalidez (13) en el cual se establecen los objetivos, alcances, definiciones, políticas y actividades que debe realizar el personal responsable de los servicios de salud en el trabajo para determinar el carácter de estado de invalidez conforme a la normativa vigente (CUADRO 2.).

CUADRO 2. CLASIFICACIÓN DE TIPOS DE INVALIDEZ

Carácter	Descripción
Invalidez temporal	El dictamen de invalidez se determina por periodos renovables al existir la posibilidad de recuperación y reincorporación al trabajo de la persona asegurada
Invalidez definitiva	El dictamen de invalidez determina que la persona queda imposibilitada para trabajar de manera permanente.
Invalidez por laudo o convenio	El dictamen de invalidez se realiza por un acuerdo de voluntades entre el IMSS y la persona asegurada ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje con el objetivo de crear, transferir, modificar extinguir derechos y obligaciones.
No invalidez	El dictamen de no invalidez determina que la persona asegurada presenta discapacidad cuya etiología corresponde a una enfermedad o accidente no profesional que no lo imposibilita para el trabajo.

Fuente: LSS 1995, DOF 31-07-2021

Es importante resaltar que para tener derecho a una pensión por concepto de seguro de invalidez, el trabajador asegurado deberá acreditar al menos 250 semanas de cotización, salvo en situaciones donde el dictamen establezca un porcentaje igual o mayor al 75% de invalidez, en cuyo caso serán suficientes 150 semanas cotizadas ante el instituto. Si el trabajador es declarado con invalidez permanente y este no reúne el número mínimo de semanas cotizadas, podrá retirar en una sola exhibición el saldo de su cuenta individual del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (14).

El otorgamiento de la pensión de invalidez contempla prestaciones en especie que incluyen asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria. Además, el asegurado podrá disfrutar de prestaciones económicas en dinero de manera proporcional al tipo de invalidez otorgada, aguinaldos, así como asignaciones familiares para los beneficiarios del pensionado y ayudas asistenciales de hasta 20% adicional de la pensión cuando, debido a su estado físico, requiera apoyo de otra persona de manera continua o permanente (14). Sin embargo, la continuidad de las prestaciones que ofrece la pensión de invalidez, en cualquiera de sus modalidades, está condicionada a las investigaciones de carácter médico, social y económico que determine el instituto, incluido el seguimiento a los exámenes médicos, tratamientos y rehabilitación prescritos para la atención a la enfermedad o accidente no profesional que lo imposibilita para el trabajo. Por consiguiente, cualquier negativa del asegurado beneficiario de la pensión de invalidez a acatar las disposiciones anteriormente mencionadas, será merecedor a la suspensión temporal de las prestaciones que otorga la pensión en tanto el asegurado incumpla con las condiciones que solicita el instituto. Finalmente, la suspensión definitiva de la pensión de invalidez será considerada en las siguientes situaciones:

- Cuando la invalidez haya sido provocada de forma intencional, por cuenta propia o en acuerdo de otra persona.
- Cuando la invalidez haya sido provocada como resultado de un acto delictivo.
- Cuando la invalidez haya ocurrido previo a su afiliación al régimen obligatorio.

Baremo para la calificación del grado de minusvalía

Representa una de las herramientas principales para el médico de salud en el trabajo para la valuación de las consecuencias de la enfermedad, el cual se encuentra formulado de acuerdo con el modelo propuesto por la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de la OMS (4).

Para elaborar un dictamen ST4 el médico de salud en el trabajo deberá establecer un porcentaje de pérdida funcional para el trabajo, con herramientas desarrolladas por la Coordinación de Salud en el Trabajo, las que han ido cambiando sus criterios a través

del tiempo del Programa de Cálculo del Porcentaje Global de Pérdida de la Capacidad para el Trabajo (18).

El grado de pérdida de capacidad para el trabajo se determina en primer instancia mediante la suma del porcentaje de discapacidad resultante de la aplicación del baremo español con el capítulo que especifica cada aparato o sistema, el cual en su totalidad hará referencia a los grados y/o clases de discapacidad de acuerdo con la suma de porcentajes (19).

CUADRO 3. Calificación Minusvalía Baremo Español

Grado	Descripción	Clase	%	Descripción
1 Nula	No se justifica una disminución para realizar actividades de la vida diaria	I	0	No produce discapacidad
2 Leve	Justifican alguna dificultad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, pero son compatibles con la práctica de la totalidad de las mismas	II	1 - 24	Discapacidad leve
3 Moderada	Disminución importante de la capacidad para realizar algunas actividades de la vida diaria (AVD), siendo independiente para actividades de autocuidado.	III	25 - 49	Discapacidad moderada
4 Grave	Imposibilidad para realizar la mayoría de las AVD, pudiendo afectar actividades de autocuidado.	IV	50 - 70	Discapacidad grave
5 Muy Grave	Las secuelas imposibilitan realizar AVD.	V	75	Discapacidad muy grave.

Fuente: Diseño del autor

Posterior a la evaluación del aparato y/o sistemas con secuelas que generan un porcentaje, este se señala en el programa de cálculo, para en el con los elementos del expediente médico, técnico, legal integrado, la historia clínica medico laboral y la exploración física con enfoque funcional, sean puntuadas las capacidades del funcionamiento general del trabajador, sus factores de contexto, y finalmente cotejar las capacidades para el trabajo con sus requerimientos del puesto sobre el cual se realiza la dictaminación, para con esto finalmente obtener un porcentaje global de pérdida de capacidad para el trabajo.

Previamente mediante el estudio médico integrado debe tenerse identificado que proceso etiológico y anatomofuncional han dado el origen a la deficiencia, ya que el diagnóstico nosológico de la enfermedad no es un criterio de valoración en sí mismo, pues esta se basa en la severidad de las consecuencias de la patología, que condicionan deficiencias permanentes. Con ello se localiza el capítulo dentro del total de 16, con el que corresponde identificar el o los porcentajes que se emplearan para elaborar la cedula para evaluar el porcentaje global de pérdida de la capacidad para el trabajo, con la que se obtendrá el porcentaje de la limitación que genera la patología a dictaminar.

Sin embargo, los casos en los que estas valoraciones no logran un porcentaje que condicione una pérdida funcional para el trabajo \geq al 50 % conforman la piedra angular de este análisis, y proceden a la realización de un dictamen de no invalidez, que nos señala al trabajador como un portador de discapacidad no invalidante o al desistimiento del trabajador de la elaboración del dictamen de invalidez.

Procedimiento para la Determinación del Estado de Invalidez

La imposibilidad a que hace referencia la Ley del Seguro Social debe sustentarse en un dictamen de carácter médico-legal, elaborado por expertos en la materia; este dictamen debe contener los dos elementos antes referidos y por ello el personal especialista de Salud en el Trabajo es el idóneo para hacerlo, y de acuerdo al Reglamento de Prestaciones Médicas, el único facultado, ya que se requieren conocimientos médicos, legales, sociales, económicos y de las características del trabajo de la población afiliada al Instituto.

Por su parte, el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, en el artículo 32 párrafo segundo, establece que: “La dictaminación del estado de invalidez deberá ser realizada por el personal médico adscrito a los servicios institucionales de Salud en el Trabajo, a través del dictamen médico correspondiente, el que establecerá la determinación de la disminución o pérdida de la capacidad para el trabajo del asegurado, mediante la información médica, laboral y social que se requiera”.

Para efectos de revisar la procedencia o improcedencia y, en su caso, resolver lo conducente respecto del dictamen de invalidez, los equipos médicos interdisciplinarios de Salud en el Trabajo serán los facultados para validar que el dictamen esté elaborado con base a la normatividad establecida, así como los casos de controversia que el Consejo Técnico le requiera.

Los servicios de salud en el trabajo del IMSS, a partir del 1 de marzo de 2005, evalúan la existencia o no de un probable estado de invalidez, de acuerdo con el procedimiento normativo "Procedimiento para la determinación del estado de invalidez", clave 3A22-003-002 y, para lo cual se requiere disponer de un diagnóstico preciso y estudios de laboratorio y gabinete que apoyen el uso del Baremo Español ("Valoración de las situaciones de Minusvalía"), con lo que es posible determinar un porcentaje global de deficiencia corporal.

En el estudio para determinar un posible estado de invalidez, el médico de salud en el trabajo requiere del médico tratante un resumen clínico con características acordes a lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, donde se registre los aspectos relevantes de la atención médica, y que deberá contener:

- Padecimiento actual
- Diagnósticos
- Tratamientos
- Evolución

Dictamen

Se trata de una opinión y juicio por el perito en la materia, formulada por escrito del estado, psíquico, físico, funcional, social y laboral de un individuo que debe estar motivada y fundamentada con el estudio médico integrado y actualizado. (13)

Enfermedad no profesional

Refiere todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que no tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. (13)

Estudio medico integrado

Permite emitir una conclusión diagnóstica y pronóstico funcional para la vida y el trabajo, cuyo propósito es determinar la existencia o no del estado de invalidez. (13)

Pérdida de Capacidad para el trabajo

Se trata del porcentaje establecido mediante una cédula que evalúa diversos apartados, siendo estos:

- Factores de contexto integrados por ambientales y personales con impacto en el estado funcional. (Edad, situación geográfica, entorno social, laboral, económico, familiar y educativo).
- Evaluación de capacidad para el trabajo que compara los requerimientos del puesto contra las capacidades de la persona.
- Deficiencia corporal y funcionamiento general indicando el grado de limitación funcional, fundamentado en el Baremo Español para medir los porcentajes, la deficiencia corporal global y las definiciones de actividades que contiene la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la salud de la OMS. (13)

No invalidez

Cuando el trabajador presenta una enfermedad o accidente no profesionales, cuyas secuelas no le representen imposibilidad para desempeñar un trabajo. (13)

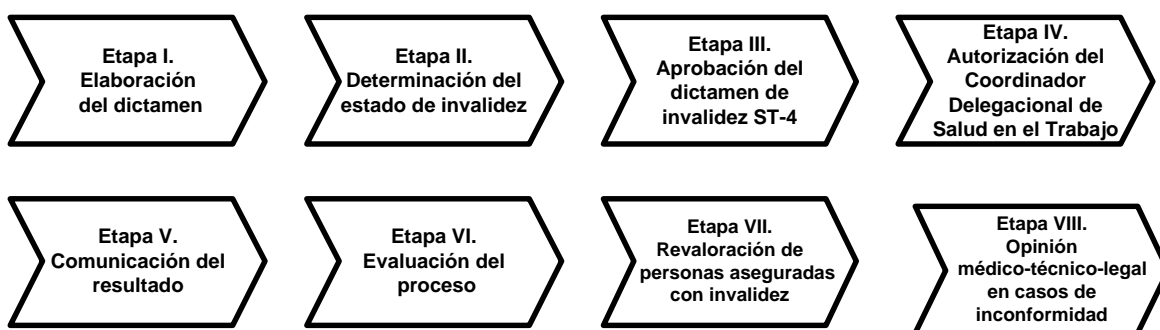
Puesto de Trabajo

Conjunto de tareas que, en determinadas condiciones definidas por un establecimiento o empresa, constituyen las labores regulares de un trabajador y por tanto las responsabilidades asignadas, también denominado empleo o cargo. (13)

Reportes en la literatura de procesos de dictamen de no invalidez

En la literatura no se encuentra algún estudio que atañe a los dictámenes de no invalidez, únicamente encontramos memorias estadísticas que nos hablan de los dictámenes de invalidez, o de las personas que se refieren con alguna discapacidad o limitación, sin embargo, no necesariamente han sido valoradas por un especialista quien otorgue una valoración médico legal como en el caso de un dictamen.

Cuadro 4. Etapas para la determinación del estado de invalidez



Marco epidemiológico

Discapacidad en el mundo

Más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento.

La discapacidad con el tiempo será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está en aumento. Ello se debe al envejecimiento poblacional, ya que el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores, así mismo también al aumento mundial de enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer y trastornos de la salud mental.

De los mil millones de personas con discapacidad en el mundo, un 15 % de la población actual; al menos 785 millones están en edad de trabajar. (20)

La discapacidad en edad para trabajar no se trata de un fenómeno incipiente en los países pertenecientes a la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) se estima que 1 de cada 7 trabajadores poseen un padecimiento crónico o discapacidad que obstaculiza su vida cotidianamente, dato que en algunos países llega a 1 de cada 5 personas en edad laboral. (21)

En América latina la discapacidad representa un problema de alta complejidad debido a sus repercusiones económicas y sociales. Es reconocido que se carece de datos fehacientes, y que son escasos los estudios estadísticos, aunado al estar mayormente desactualizados y con poca precisión.

Las tendencias señalan un aumento de enfermedades no transmisibles y por causas externas. La violencia, los accidentes, las toxicomanías, son causas de discapacidad que se ven favorecidas por el envejecimiento poblacional, problemas nutricionales, marginación de grupos sociales entre otros.

La Organización Panamericana de la salud mediante un estudio multicéntrico en 1998 en las ciudades de Buenos Aires, Bridgetown, Sao Paulo, Santiago de Chile, La Habana, Ciudad de México y Montevideo. Encontró que menos del 50% de la población de 65

años y más gozaba de salud buena o excelente, contrastando con Canadá y Estados Unidos con un 76%.

Conforme al empleo muchos países no incluyen datos sobre la población económicamente activa con discapacidades. Existiendo un alto grado de desempleo en personas portadoras de discapacidad, así como resiliencia de los empleadores para mantener el empleo o dar trabajo a este sector.

Discapacidad en Latinoamérica

En América latina la discapacidad representa un problema de alta complejidad debido a sus repercusiones económicas y sociales. Es reconocido que se carece de datos fehacientes, y que son escasos los estudios estadísticos, aunado al estar mayormente desactualizados y con poca precisión.

Las tendencias señalan un aumento de enfermedades no transmisibles y por causas externas. La violencia, los accidentes, las toxicomanías, son causas de discapacidad que se ven favorecidas por el envejecimiento poblacional, problemas nutricionales, marginación de grupos sociales entre otros.

La Organización Panamericana de la salud mediante un estudio multicéntrico en 1998 en las ciudades de Buenos Aires, Bridgetown, Sao Paulo, Santiago de Chile, La Habana, Ciudad de México y Montevideo. Encontró que menos del 50% de la población de 65 años y más gozaba de salud buena o excelente, contrastando con Canadá y Estados Unidos con un 76%.

Conforme al empleo muchos países no incluyen datos sobre la población económicamente activa con discapacidades. Existiendo un alto grado de desempleo en personas portadoras de discapacidad, así como resiliencia de los empleadores para mantener el empleo o dar trabajo a este sector.

Discapacidad en México

De acuerdo con INEGI en México a 2018 residen 124.9 millones de personas de las cuales 7, 877, 805 se manifestó con algún tipo de discapacidad, siendo el sexo femenino el que refiere mayor afectación con un 54.1 % del total. Así mismo la mitad de la población (49.9%) referida con discapacidad tiene 60 años o más. (22)

En 2017 el 5.6% de la población de 15 años y más (5.1 millones) se declaró acreedora a una pensión. Y solo el 3.1% menciona que la causa de la pensión fue por un accidente o enfermedad sin relación con el trabajo. (23)

Siendo el IMSS la institución que concentró el mayor porcentaje de pensionados en el país con el 72.9%. (22)

En 2017, el 21.8% de la población de 15 y más años realizaba aportaciones a una institución de seguridad social. De ellos el 83.4% cotizaba en el IMSS. (23)

Antecedentes con relación al problema e estudio

En Querétaro a 2018 los asegurados bajo el seguro de riesgos de trabajo representan un total de 535 230 con un total de dictámenes de invalidez nuevos en 2018 de 375 con una tasa calculada de 0.7 y una distribución por sexo correspondiente a 251 hombres y 124 mujeres (24)

Justificación

La población trabajadora resulta de gran importancia no solo por representar un porcentaje de la población total de adscripción al IMSS, si no por ser ellos la razón primordial de la cual nace este instituto, y por la misma razón por la que sigue existiendo, y resultando ser la institución con mayor captación de derechohabientes en México atendiendo a 6 de cada 10 mexicanos.

En México coexisten un gran número de enfermedades y sus secuelas, las que condicionan estados de discapacidad permanente y/o temporal, sin embargo, ser el portador de una enfermedad discapacitante no necesariamente significa tener un estado de invalidez.

No obstante, se ha dejado de lado el seguimiento de los indicadores de No invalidez, evidenciado por la inexistencia de registros del comportamiento de esta, siendo de suma importancia al pertenecer a la OCDE conocer que numero trabajadores son portadores de discapacidades, cuáles son sus causas, y en que porcentajes de pérdida para la capacidad para el trabajo se encuentran estas poblaciones, ya que esto corresponde a un estudio integral de las enfermedades y como afecta al país social y económicamente, aunado a su contribución con los desafíos de la globalización y sus efectos.

Al igual que la invalidez, la discapacidad, afecta a personas económicamente activas, generando altos costos en la atención médica.

Resulta importante tener una visión panorámica de esta temática, ya que nos ayudara a identificar la cargas de distintas enfermedades, las cuales nos permitirán fijar prioridades en los servicios de salud, tanto en materia curativa como la preventiva; al mismo tiempo nos abrirá nuevos panoramas para establecer prioridades de investigación en salud; identificar a grupos desfavorecidos, y enfocar intervenciones conforme comparemos los productos de estos resultados, los evaluemos y sigamos planificando intervenciones en los programas del sector salud teniendo en mente siempre la mejora continua.

No siempre son reconocidos las dimensiones de los indicadores del estado de salud, sin embargo, tienen la utilidad de representar una influencia para la asignación de recursos.

Las direcciones de los servicios de salud, asignan recursos a programas de salud que compiten entre sí, debiendo elegir entre la importancia relativa de diferentes consecuencias para la salud como económicas, tales como mortalidad o prevención de discapacidad.

Ser portador de una discapacidad implica portar un problema de salud, lo que se traduce en estigma en las personas de edad laboral y económicamente activas que en su mayoría son el sustento económico o parte de él para sus familias y la sociedad, por lo que una discapacidad genera un alto impacto en estas, al igual que altos costos en la atención médica, siendo un motivo de preocupación debido a las consecuencias que estas pudiesen provocar, la morbilidad que las acompaña y la mortalidad.

Planteamiento del problema

En México tenemos una población que cursa con discapacidades, algunas de estas logran estar con alguna clase de aseguramiento. El IMSS al ser la Institución con la mayor afiliación en México debiera brindarnos un panorama general del comportamiento de la discapacidad y sus posibles consecuencias. El médico operativo de salud en el trabajo, se encarga mediante de los dictámenes de beneficiario discapacitado, los dictámenes de invalidez y los dictámenes de no invalidez de interactuar con la discapacidad. De los cuales hay estadísticas de los dictámenes de invalidez y beneficiario discapacitado debido a que estos arrojan prestaciones médicas y/o económicas, no obstante, los dictámenes de no Invalidez no son observados de la misma manera, por lo que no debiese restársele importancia a los mismos. Cabe mencionar que a través del tiempo los criterios para la valuación de los porcentajes de discapacidad o pérdida de capacidad para el trabajo han cambiado.

Derivado de lo anterior, establecemos la siguiente pregunta de investigación:

¿CUAL ES EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS DICTAMENES DE NO INVALIDEZ OTORGADOS EN EL PERIODO DE 2014 -2018 OCURRIDOS EN LA POBLACIÓN TRABAJADORA ASEGURADA EN EL RAMO DE INVALIDEZ Y VIDA EN LA DELEGACIÓN IMSS QUERÉTARO?

Hipótesis

Dado que no se encuentran en la literatura internacional, nacional e institucional datos previos del perfil epidemiológico de los trabajadores que se les otorgan dictámenes de no invalidez, este estudio se considera exploratorio, por lo cual, no tenemos elementos conceptuales o estadísticos para establecer hipótesis.

Material y métodos

Estudio retrospectivo, y descriptivo para analizar los dictámenes de No Invalidez de trabajadores portadores de discapacidad o limitación que han solicitado el derecho a valoración en periodo correspondiente a 2015 - 2019 en la delegación IMSS Querétaro. Los datos se obtendrán a través del análisis de los expedientes de salud en el trabajo al igual que de las bases de datos elaboradas por la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo.

Recursos e infraestructura

El principal recurso es el tiempo utilizado para el análisis de las bases de datos y expedientes para la recolección de datos que serán utilizados en la elaboración de los indicadores. Se utilizarán los espacios del hospital para la revisión de los documentos previamente explicados.

Diseño del estudio

El presente trabajo plantea llevar a cabo un estudio transversal, por sus características es descriptivo, observacional y relectivo.

Universo de trabajo

Derechohabientes trabajadores asegurados a la rama de invalidez y vida de la Delegación Querétaro del IMSS

Población de estudio.

Derechohabientes trabajadores de la Delegación Querétaro del IMSS que solicitaron dictamen de invalidez resultando no invalidez, en el período de enero del 2015 a diciembre del 2019.

Tamaño de Muestra.

Dado que no se encuentran en la literatura internacional, nacional e institucional datos previos del perfil epidemiológico de los pacientes que se les otorgan dictámenes de no invalidez, este estudio se considera exploratorio, por lo cual, no tenemos los elementos conceptuales o estadísticos para establecer hipótesis generales y estadísticas; por tanto, no procede hacer un cálculo de tamaño de muestra. Se estudiará a los 815 trabajadores que están incluidas en la base de datos de la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo con dictamen de no invalidez en el periodo del 01 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2018.

Muestreo

Se tomarán a los 815 pacientes que están incluidas en la base de datos de la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo con dictamen de no invalidez en el periodo del 01 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2019.

Unidad de muestreo

Datos de los trabajadores contenidos en la base de datos de la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo con dictamen de no invalidez en el periodo del 01 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2019.

Criterios de inclusión

Pacientes incluidos en la base de datos de la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo con dictamen de no invalidez en el periodo del 01 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2019.

Criterios de exclusión

No aplica

Criterios de eliminación

Aquellos dictámenes cuyos datos no estén completos en la base de datos.

Descripción de las variables

Variables sociodemográficas

Nombre de la Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Escala de Medición	Análisis Estadístico	Tipo de Variable
Edad	Años de vida cumplidos	Señalado en el dictamen	Años	Media Moda Mediana	Cuantitativa Discreta
Sexo	Condición orgánica que distingue entre hombre y mujer	Señalado en el dictamen	Hombre Mujer	Porcentaje	Cualitativa Nominal
Unidad de Medicina Familiar	Unidad de adscripción del trabajador	Señalado en el dictamen	Numeral	Porcentaje	Cualitativa Ordinal

Variables Laborales

Nombre de la Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Escala de Medición	Análisis Estadístico	Tipo de Variable
Ocupación	Actividad desempeñada para la obtención de remuneración	Señalado en el dictamen	SINCO	Porcentaje	Cualitativa Nominal
Actividad de la empresa	Código asignado de acuerdo a la actividad productiva que lleva a cabo	Señalado en el cuerpo del dictamen SINDO	Grupos 01 al 99	Porcentaje	Cualitativa Nominal

Clase	Corresponde a la actividad de la empresa	SINDO	I, II,III,IV, V	Porcentaje	Cualitativa Ordinal
Fracción	Corresponde al grupo de actividad de la empresa	SINDO	SINDO	Porcentaje	Cualitativa

Variables Clínicas

Nombre de la Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Escala de Medición	Análisis Estadístico	Tipo de Variable
Diagnostico	Causa de la secuela funcional	CIE 10		Porcentaje	Cualitativa Nominal
Clasificación por afectación	Aparato o sistema afectado	Baremo CIE10		Porcentaje	Cualitativa Nominal
% Pérdida de capacidad para el trabajo	Suma de los porcentajes de discapacidad para el trabajo	Determinado en el dictamen		Moda Mediana	Cuantitativa Continua
Clase	Empleada de acuerdo al grado de pérdida de capacidad para el trabajo	Baremo	Clase I nula Clase II leve Clase III Moderada	Porcentaje	Cualitativa Ordinal

Aspectos éticos

De acuerdo al artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, esta investigación está catalogada como de riesgo mínimo y no requiere de consentimiento informado.

La información de cada uno de los participantes será extraída de las bases de datos de la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo y se encriptará usando un código aleatorio de 6 números en una base de datos de Excel.

Los datos de los participantes no aparecerán en los reportes técnicos, ni en las publicaciones derivadas de este estudio

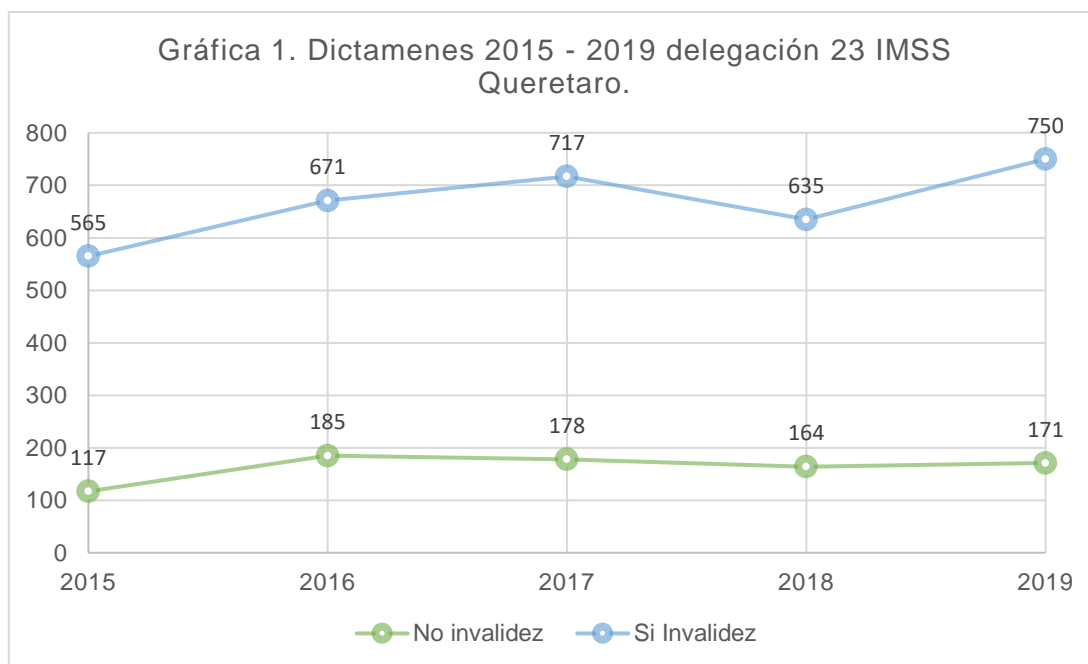
La base de datos institucional es resguardada por el Dr. Luis Eduardo Pérez Peña en la computadora institucional que se le ha asignado en la Coordinación Clínica de Salud en el Trabajo del Hospital General Regional No. 1, por normativa institucional, la clave acceso a dicha computadora se cambia cada 4 semanas.

Cronograma de actividades

Actividad	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Registro SIRELCIS	X	X							
Recolección de datos			X	X					
Procesamiento de datos					X	X			
Análisis de resultados							X	X	
Informe Final									X

Resultados

La delegación 23 del IMSS correspondiente al estado de Querétaro contó durante los años 2015 a 2019 con un promedio de 503,815 trabajadores asegurados en el ramo de invalidez y vida, de los cuales mediante dictamen ST4 fueron pensionados en el ramo de invalidez un total de 2,040 derechohabientes. No obstante durante el mismo periodo se registró otro grupo de dictámenes ST4 que no generaron una pérdida de capacidad para el trabajo consistente con un estado de invalidez, por lo que no lograron ser acreedores a una pensión, los que corresponden a un total de 815 dictámenes (Gráfica 1, Cuadro 5).



Cuadro 5. Total de dictámenes de No invalidez por año

Año	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Total	117	185	178	164	171	815
%	14	23	22	20	21	100

Variables Sociodemográficas

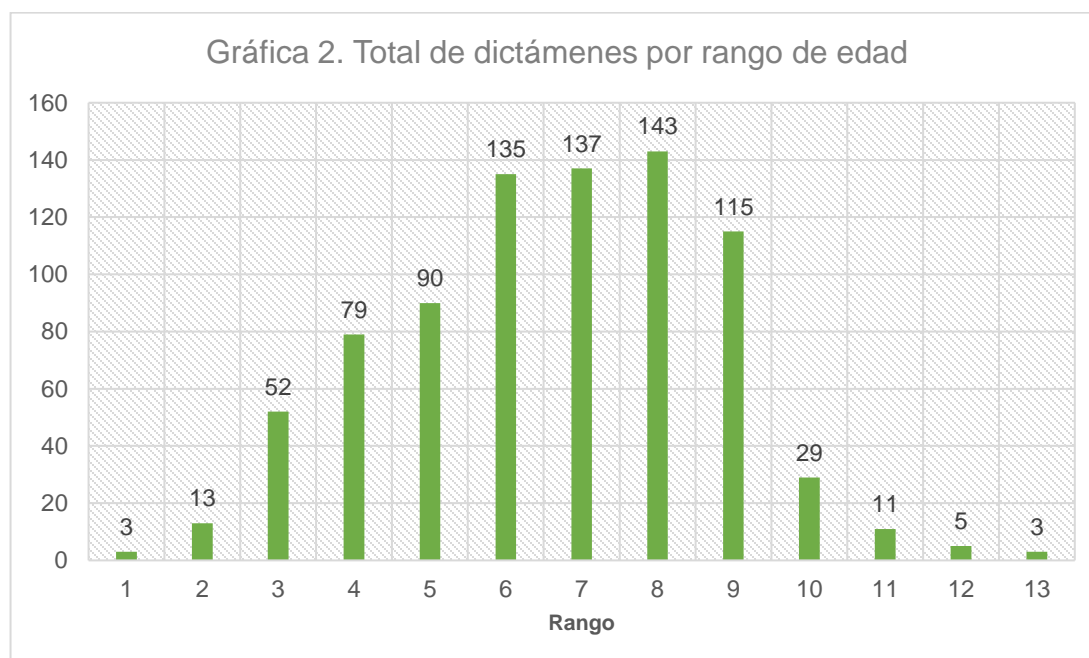
Edad

Las edades de los trabajadores oscilan desde los 18 hasta los 87 años con un promedio de 48.3 años de edad, una media de 46 y moda de 43 años de edad. Al mismo tiempo las edades fueron analizadas agrupándose en 13 rangos de edades, los cuales evidenciaron un comportamiento de incremento de casos a la par con el incremento en los años de edad hasta llegar al grupo 8, el cual fue el mayoritario (17.5%) con un total de 143 casos en el rango correspondiente a las edades de 50 a 54 años. Posterior a ese rango disminuyeron las frecuencias de casos en los grupos restantes (Cuadro 6, Gráfica 2).

Cuadro 6. Distribución de dictámenes por rango de edad

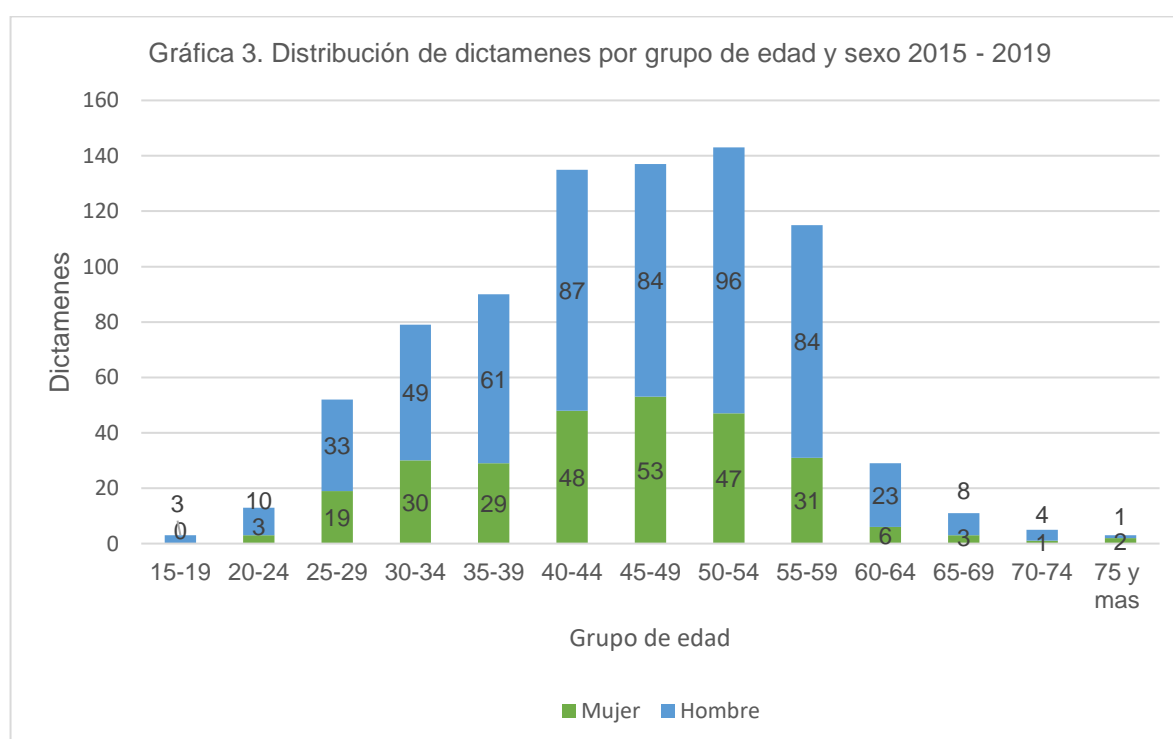
Rango	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Edades	16/19	20/24	25/29	30/34	35/39	40/44	45/49	50/54	55/59	60/64	65/69	70/74	≥75
%	0.4	1.6	6.4	9.7	11	16.6	16.8	17.5	14.1	3.6	1.3	0.6	0.4
Fr.Ac.	0.2	1	2.6	6.1	6.9	10.4	10.5	11	8.8	2.2	0.8	0.4	0.2
Total	3	13	52	79	90	135	137	143	115	29	11	5	3

Fr.Ac = Frecuencia acumulada



Sexo

Del total de los 815 dictámenes de no invalidez, en la delegación 23 del IMSS del estado de Querétaro, la distribución de dictámenes por grupo de edad y sexo entre los años comprendidos del 2015 al 2019, un total 272 dictámenes (33.4%) corresponde a el sexo femenino y 543 dictámenes (66.6%) corresponden al sexo masculino. En lo que se observa una mayor distribución de dictámenes entre los 40 y 59 años de edad tanto para el sexo femenino como para el sexo masculino (Gráfica 3).



En la distribución de los 815 dictámenes por sexo por cada año evaluado, se observan similares proporciones que van en rangos de (31 a 35%) para el sexo femenino y de (65 a 69%) para el sexo masculino (Cuadro 7).

Cuadro 7. Distribución de dictámenes por sexo por año												
Año	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Total	%
Hombres	81	69	123	66	115	65	110	67	114	67	543	67
Mujeres	36	31	62	34	63	35	54	33	57	33	272	33

Total	117	100	185	100	178	100	164	100	171	100	815	100
--------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

En la población masculina se aprecian los dictámenes con las menores edades de la muestra, con un rango de dispersión de 72 años con la edad máxima. En la población femenina el rango de dispersión de edades resulta menor con 56 años, con una mínima de 23, y máxima de 79 años (Cuadro 8).

Cuadro 8. Medidas de tendencia central en edades por sexo y por año.

Edades Hombres					
Año	Mínima	Máxima	Media	Moda	Mediana
2015	18	87	46	52	46
2016	20	70	44	29	45
2017	22	65	47	51	47
2018	24	72	47	55	48
2019	18	70	46	58	49
Acumulado	18	87	46	58	46
Edades mujeres					
Año	Mínima	Máxima	Media	Moda	Mediana
2015	25	62	46	46	46
2016	25	79	45	46	45
2017	23	79	46	39	46
2018	26	68	43	32	43
2019	24	60	46	45	46
Acumulado	23	79	45	43	45

Unidad de Medicina Familiar

La delegación 23 IMSS Querétaro está conformada por un total de 22 unidades médico familiares, que se distribuyen en la totalidad geográfica estatal, de las cuales en el periodo temporal analizado, únicamente 16 reportaron dictámenes de no invalidez, siendo las 3 mayores exponentes la UMF 13 con un total de 152 casos (18.7%), seguido de la UMF 9 con 127 casos (15.6%) y finalizando con la UMF 7 con un total de 110 casos (13.5%) como se señala en la tabla a continuación (Cuadro 9).

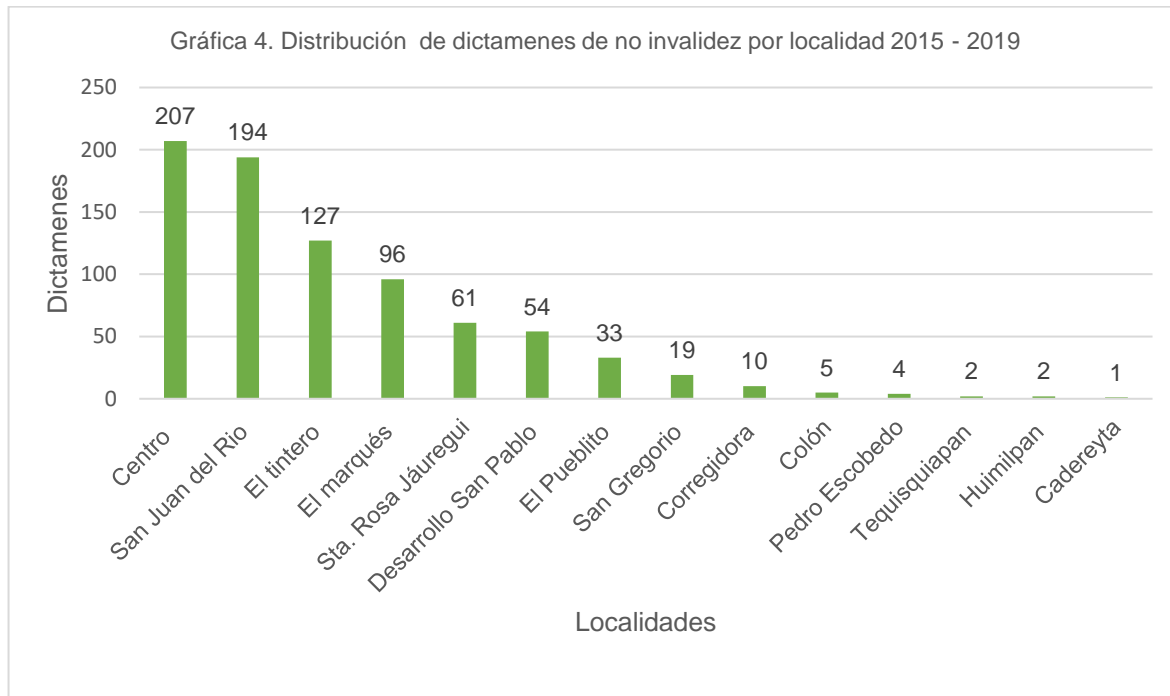
Cuadro 9. Dictámenes de No invalidez por UMF 2015-2019

UMF	Población	Dictámenes	%
4	Tequisquiapan	2	0.2
5	Pedro Escobedo	4	0.5
6	S. Juan del Rio	84	10.3
7	S. Juan del Rio	110	13.5
8	El Marqués	96	11.8
9	El Tintero	127	15.6
10	S. Gregorio	19	2.3
11	Sta. Rosa Jauregui	61	7.5
12	Cadereyta	1	0.1
13	Centro 5 Febrero	152	18.7
14	El Pueblito	33	4.0
15	Desarrollo S. Pablo	54	6.6
16	Centro Constituyentes	55	6.7
17	Corregidora	10	1.2
57	Colon	5	0.6
59	Huimilpan	2	0.2

No obstante la distribución de dictámenes por localidad corresponde a las sumas de las regiones centro de las UMF 13 y 16 (25.4%) y las regiones de San Juan del Rio de las UMF 6 y 7 (23.8%) , brindando un panorama donde la región centro de tal manera se convierte en el principal exponente de dictámenes de no invalidez, con un total de 207, a la que le sucede San Juan del Rio con 194 dictámenes (Cuadro 10, Gráfica 4).

Cuadro 10. Distribución de dictámenes de No invalidez por Localidad y UMF

UMF	Localidad	Dictámenes	%
13 y 16	Centro 5 Febrero / Constituyentes	207	25.4
6 y 7	San Juan del Río	194	23.8
9	El tintero	127	15.6
8	El marqués	96	11.8
11	Sta. Rosa Jáuregui	61	7.5
15	Desarrollo San Pablo	54	6.6
14 y 17	El Pueblito / Corregidora	43	5.3
10	San Gregorio	19	2.3
57	Colón	5	0.6
5	Pedro Escobedo	4	0.5
4	Tequisquiapan	2	0.2
59	Huimilpan	2	0.2
12	Cadereyta	1	0.1



Variables Laborales

Ocupación

La ocupación de los trabajadores que solicitaron su dictamen ST4 se clasifica conforme al Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (25) el cual presenta 9 divisiones generales. Donde los puestos de actividades elementales y de apoyo representan el primer lugar con un 31.8%, seguidos por los operadores de maquinaria industrial, ensambladores, choferes y conductores de transporte con un 19.6% y en tercer lugar los profesionistas y técnicos con un 11% del total de dictámenes (Cuadro 11).

Cuadro 11. Ocupación de Trabajadores por sexo y por año en dictámenes de No Invalidez

Ocupación	Año	Total anual	% anual	Hombres	%	Mujeres	%
Funcionarios, directores y jefes	2015	3	9.7	3		0	
	2016	7	22.6	6		1	
	2017	10	32.3	7	83.9	3	16.1
	2018	9	29	9		0	
	2019	2	6.5	1		1	
	Acumulado	31	3.8	26		5	
Profesionistas y técnicos	2015	13	14.4	10		3	
	2016	21	23.3	12		9	
	2017	25	27.8	16	66.7	9	33.3
	2018	14	15.6	9		5	
	2019	17	18.9	13		4	
	Acumulado	90	11	60		30	
Trabajadores auxiliares en actividades administrativas	2015	19	25	14		5	
	2016	18	23.7	9		9	
	2017	18	23.7	8	47.4	10	52.6
	2018	12	15.8	4		8	
	2019	9	11.8	1		8	
	Acumulado	76	9.3	36		40	
Comerciantes, empleados en ventas y agentes de ventas	2015	8	10	5		3	
	2016	16	20	13		3	
	2017	25	31.3	16	63.8	9	36.3
	2018	20	25	13.811		9	
	2019	11	13.8	6		5	
	Acumulado	80	9.8	51		29	

	2015	10	16.9	7		3	
Trabajadores en servicios personales y de vigilancia	2016	8	13.6	5		3	
	2017	13	22	11	74.6	2	25.4
	2018	17	28.8	12		5	
	2019	11	18.6	9		2	
	Acumulado	59	7.2	44		15	
Trabajadores en actividades agrícolas, ganaderas, forestales, casa y pesca	2015	2	25	1		1	
	2016	3	37.5	3		0	
	2017	1	12.5	1	87.5	0	12.5
	2018	0	0	0		0	
	2019	2	25	2		0	
	Acumulado	8	1	7		1	
Trabajadores, artesanales en la construcción y otros oficios	2015	9	17.3	8		1	
	2016	9	17.3	7		2	
	2017	12	23.1	9	84.6	3	15.4
	2018	11	21.2	10		1	
	2019	11	21.2	10		1	
	Acumulado	52	6.4	44		8	
Operadores de maquinaria industrial, ensambladores, choferes y conductores de transporte	2015	23	14.4	18		5	
	2016	40	25	31		9	
	2017	26	16.3	19		7	
	2018	33	20.6	26	80	7	20
	2019	38	23.8	34		4	
	Acumulado	160	19.6	128		32	
Trabajadores en actividades elementales y de apoyo	2015	30	11.6	15		15	
	2016	63	24.3	37		26	
	2017	48	18.5	28	56.8	20	43.2
	2018	48	18.5	29		19	
	2019	70	27	38		32	
	Acumulado	259	31.8	147		112	
TOTALES		815	100	543	66.6	272	33.4

Al analizar las ocupaciones respecto al sexo, resulta en un 87.5% del total de los rubros una prevalencia de la fuerza de trabajo masculino, excepto en el rubro de los trabajadores auxiliares en actividades administrativas donde la fuerza de trabajo

femenino representa un 52.6 % del total. En 8 de los 9 rubros, la prevalencia de la fuerza de trabajo corresponde al sexo masculino.

Actividad de la empresa

El resultado de las actividades económicas de las empresas a las que pertenecen los dictámenes se apegó a los rubros que clasifica el Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización 2002 (26), donde se enumeran 9 grupos, en los que en la totalidad de años se registran la mayoría de casos en 3 de los grupos: Servicios para empresas y personas del hogar con 249 dictámenes (30.6%), Industrias de transformación con 224 dictámenes (27.5%) y Comercio con 118 dictámenes (14.5%), lo que corresponde al 72.6 % de la totalidad de dictámenes, tal como se muestra en la tabla (Cuadro 12).

Cuadro 12. Dictámenes de No invalidez por actividad económica de empresa y por año

Grupos	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Total	%
Agricultura, ganadería, silvicultura, pesca y caza	2	1.7	5	2.7	3	1.7	5	3	4	2.3	19	2.3
Industrias Extractivas	0	0	0	0	1	0.6	2	1.2	0	0	3	0.4
Industrias de transformación	35	29.9	58	31.4	35	19.7	50	30.5	46	26.9	224	27.5
Industria de la construcción	12	10.3	7	3.8	4	2.2	7	4.3	4	2.3	34	4.2
Industria eléctrica y captación y suministro de agua potable	3	2.6	0	0	5	2.8	3	1.8	4	2.3	15	1.8
Comercio	17	14.5	28	15.1	33	18.5	19	11.6	21	12.3	118	14.5
Transportes y comunicaciones	7	6	15	8.1	18	10.1	12	7.3	16	9.4	68	8.3
Servicios para empresas,	30	25.6	56	30.3	62	34.8	49	29.9	52	30.4	249	30.6

personas y el													
Hogar													
Servicios													
sociales y	11	9.4	16	8.6	17	9.6	17	10.4	24	14	85	10.4	
comunales													

El origen del capital resultó eminentemente privado en la totalidad de los años evaluados como lo muestra la siguiente tabla, con un total de 738 dictámenes de trabajadores de empresas privadas representando el 90.6 % del total de casos analizados (Cuadro 13).

Año	Públicas	%	Privadas	%
2015	11	9.4	106	90.6
2016	11	5.9	174	94.1
2017	17	9.6	161	90.4
2018	17	10.4	147	89.6
2019	21	12.3	150	87.7
Total	77	9.4	738	90.6

Clase

La clase que corresponde al giro de las empresas fue evaluada en 7 ramos, en la totalidad de los años resultó prevalente, el ramo de Servicios con el 45.5%, por lo que se coloca como el principal exponente con 371 casos, al que le sigue el ramo industrial manufacturero con 220 casos (27%), recopilando entre los dos, el 72.5 % de la totalidad de dictámenes (Cuadro 14).

Año	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Total	%
Extractiva	2	1.7	1	0.5	1	0.6	2	1.2	3	1.8	9	1.1
Manufacturera	36	30.8	55	29.7	38	21.3	49	29.9	42	24.6	220	27
Comerciales	11	9.4	5	2.7	5	2.8	9	5.5	6	3.5	36	4.4
Mayoristas	0	0	6	3.2	6	3.4	6	3.7	7	4.1	25	3.1
Minoristas	0	0	14	7.6	21	11.8	10	6.1	12	7	57	7

Comisionistas	19	16.2	21	11.4	19	10.7	20	12.2	18	10.5	97	11.9
Servicios	49	41.9	83	44.9	88	49.4	68	41.5	83	48.5	371	45.5
Totales	117	100	185	100	178	100	164	100	171	100	815	100

Variables clínicas

Diagnostico

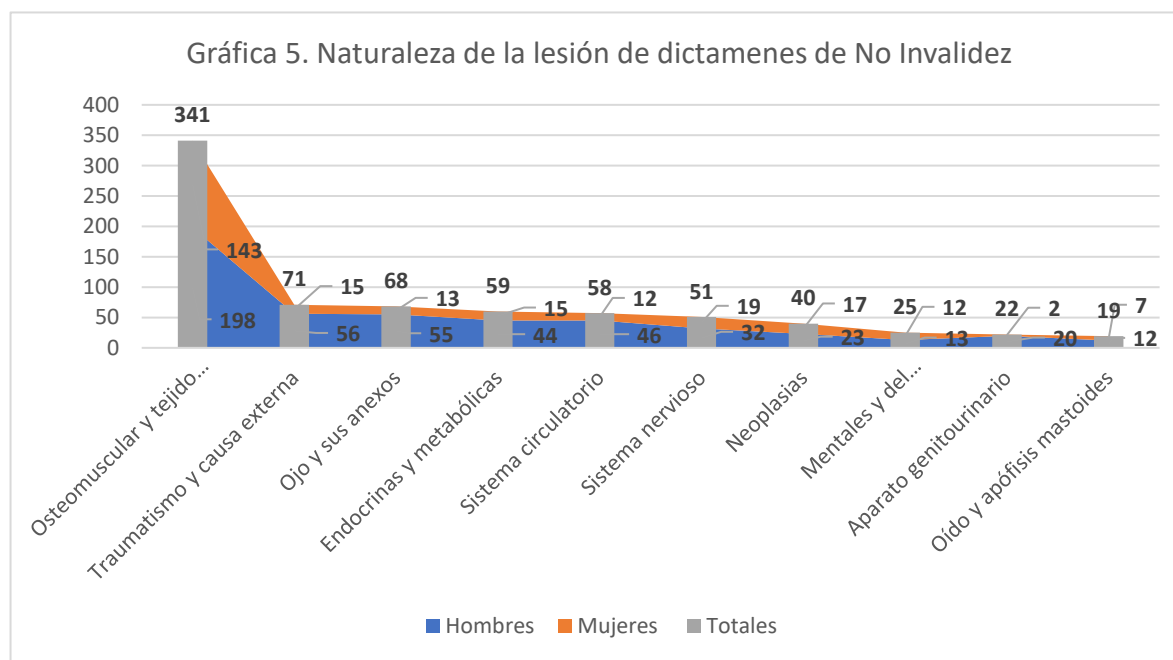
Los diagnósticos fueron evaluados conforme la naturaleza de la lesión por lo que se tomó la división de los 21 capítulos del CIE10 para su clasificación y análisis (27).

El capítulo correspondiente a sistema osteomuscular y del tejido conectivo resulta ser el mayor exponente de dictámenes con el 41.8%, de los cuales la población masculina corresponde al 58.1 %, y la femenina al 41.9%; Le prosigue el capítulo de traumatismos envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa con 8.7 %, a los que corresponde una población masculina del 78.9 % y población femenina del restante 21.1%; continuando con las enfermedades del ojo y sus anexos con el 8.3% del total de dictámenes a los que corresponden a una población masculina de 80.9 % hombres y 19.1% mujeres (Cuadro 15, Gráfica 5).

Cuadro 15. Dictámenes de No invalidez por Clasificación CIE 10 y por Sexo

Capitulo	Titulo	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
I	Enfermedades infecciosas y parasitarias	6	66.7	3	33.3	9	1.1
II	Neoplasias	23	57.5	17	42.5	40	4.9
III	Enfermedades de la sangre, órganos hematopoyéticos y otros que afecten la inmunidad	7	100	0	0	7	0.9
IV	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	44	74.6	15	25.4	59	7.2
V	Trastornos mentales y del comportamiento	13	52	12	48	25	3.1
VI	Enfermedades del sistema nervioso	32	62.7	19	37.3	51	6.3
VII	Enfermedades del ojo y sus anexos	55	80.9	13	19.1	68	8.3
VIII	Enfermedades del Oído y de la apófisis mastoides	12	63.2	7	36.8	19	2.3
IX	Enfermedades del sistema circulatorio	46	79.3	12	20.7	58	7.1
X	Enfermedades del sistema respiratorio	2	66.7	1	33.3	3	0.4
XI	Enfermedades del aparato digestivo	11	78.9	3	21.1	14	1.7

XII	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	2	33.3	4	66.7	6	0.7
XIII	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	198	58.1	143	41.9	341	41.8
XIV	Enfermedades del aparato genitourinario	20	90.9	2	9.1	22	2.7
XV	Embarazo parto y puerperio	0	0	0	0	0	0
XVI	Afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0
XVII	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3	60	2	40	5	0.6
XVIII	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	2	100	0	0	2	0.2
XIX	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	56	78.9	15	21.1	71	8.7
XX	Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0
XXI	Factores que influyen el estado de salud y contacto con los servicios de salud.	11	73	4	26.7	15	1.8



Clasificación por afectación

A la par, los diagnósticos fueron analizados de acuerdo con el capítulo del Baremo (28) al que corresponde el análisis de la funcionalidad comprometida. Lo que en el cuerpo del dictamen queda evidenciado en el diagnóstico anatomofuncional, y que precisamente es el que instruye junto al empleo de la cedula de valuación, el porcentaje de pérdida de capacidad para el trabajo.

El capítulo 2 de musculoesquelético del Baremo representa el primer lugar del total de dictámenes analizados con el 51.4%, del cual los diagnósticos que corresponden a Dorsopatías corresponden al 42 %. Le siguen los diagnósticos que corresponden al capítulo de aparato visual con un 12.1% de los dictámenes, con una expresión patológica mayoritaria de trastornos que afectan coroides y retina con un 25%. Se continúa en afección el sistema nervioso con el 9.1% de dictámenes, expresando mayoritariamente patologías vasculares cerebrales en un 30% (Cuadro 16).

Capítulo	Total	%	Expresión patológica	Total	%
Musculoesquelético	419	51.4	- Dorsopatías	174	42
			- Artropatías	104	25
			- Secuelas de Traumatismos	57	14
			- Trastornos de tejidos blandos	33	8
Aparato visual	99	12.1	- Trastornos de Coroides y retina	25	25
			- Complicaciones oftálmicas de diabetes	24	24
			- Alteraciones visuales y ceguera	16	16
Sistema nervioso	74	9.1	- Patología Vascular cerebral	22	30
			- Enfermedades desmielinizantes de SNC	9	12
			- Trastornos episódicos	8	11
Sistema cardiovascular	50	6.1	- Isquémicas	15	30
			- Otras Cardiopatías	11	22

			- Complicaciones vasculares de diabetes	10	20
			- Trastornos vasculares	8	16
Neoplasias	40	4.9	- Cáncer de Mama	9	23
			- Aparato digestivo	6	15
Aparato genitourinario	33	4.0	- Insuficiencia renal	18	55
			- Complicaciones renales de DM	6	18
Enfermedad mental	26	3.2	- Trastornos el estado de animo	10	38
			- Esquizofrenia	7	27
Oído garganta y estructuras relacionadas	19	2.3	- Pérdida de audición	10	53
			- Patología de oído interno	9	47
Aparato digestivo	16	2.0	- Hepatopatía	9	56
Normas generales	9	1.1	- Lupus	4	44
Piel y anexos	9	1.1	- NA		
Sistema endocrino	7	0.9	- NA		
Sistema hematopoyético	7	0.9	- Anemia aplásica	5	71
Aparato respiratorio	4	0.5	- NA		
Lenguaje	3	0.4	- NA		

En algunos casos como los de algunas enfermedades reumatológicas, resulta imposible determinar cuál fue la alteración anatomofuncional únicamente con el diagnóstico nosológico. Por lo que fueron asignadas al ramo de las normas generales que únicamente indican los porcentajes de discapacidad relacionados con las manifestaciones anatomofuncionales.

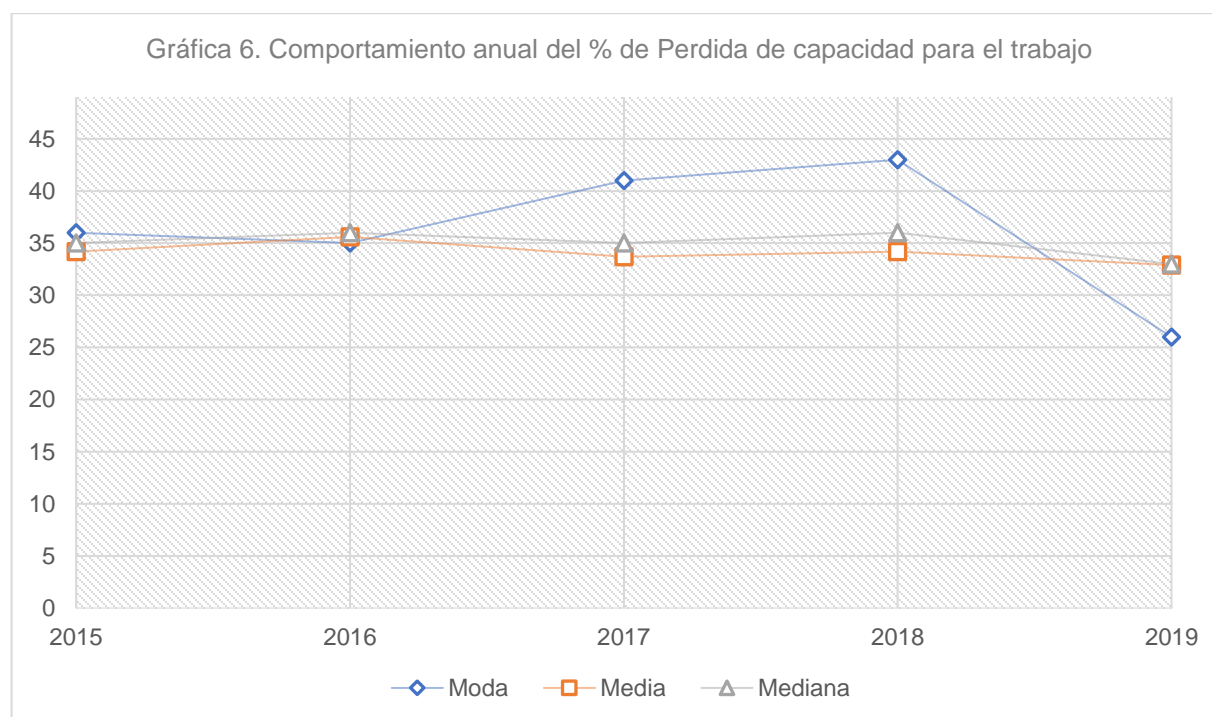
Debido a la mayor expresión de patologías con deficiencia musculoesquelética, resulta importante el análisis por la localización de las mismas, siendo columna vertebral la más afectada con el 45% del total, y a la que le siguen patologías que afectan a extremidad inferior (35%) (Cuadro 17).

Localización	Total	%
Columna vertebral	187	45
Extremidad inferior	148	35
Extremidad superior	52	12
No específico	32	8

Pérdida de capacidad para el trabajo

El promedio de la discapacidad para el trabajo del conjunto de años corresponde pérdida de capacidad para el trabajo en un porcentaje equivalente al 34.1%, con una moda de 31% y una mediana de 35 % (Cuadro 18, Gráfica 6).

Cuadro 18. % Perdida de capacidad para el trabajo por año y por sexo			
Año	Moda	Media	Mediana
2015	36	34.2	35
2016	35	35.6	36
2017	41	33.7	35
2018	43	34.2	36
2019	26	32.9	33
Conjunto	31	34.1	35
Hombres	36	34.1	35
Mujeres	35	34.3	35



Clase funcional

Dentro de las clases funcionales analizadas en los 5 años, únicamente 3 dictámenes corresponden a la clase 1 que implican una discapacidad nula, 2 de los cuales corresponden a historias personales de tratamientos médicos instaurados (trasplante renal), seguido por los 91 dictámenes (11.2%) de la clase 2 que señalan una discapacidad leve, con un promedio de 18.6 % de pérdida de capacidad para el trabajo y 721 dictámenes (88.5%) de la clase 3 que advierten una discapacidad moderada, con una media de 36.3 % de pérdida de capacidad para el trabajo, la que evidencia una disminución importante de la capacidad para realizar actividades de la vida diaria, por ende comprometiendo la aptitud para el desarrollo del trabajo (Cuadro 19).

Clase	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Total	%
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	3	0
2	7	6	10	5	23	13	22	13	29	17	91	11
3	109	93	174	94	154	87	142	87	142	83	721	88
Total	117	100	185	100	178	100	164	100	171	100	815	100

De acuerdo con las clases nos percatamos de que la clase 3 correspondiente a una discapacidad moderada del 25% al 49% siendo esta la que eminentemente genera la mayoría de dictámenes de no invalidez con un 88% del total.

Discusión

Mundialmente la OIT reconoce a la discapacidad como una situación de importancia ya que el 15% de la población actual, que corresponde aproximadamente 785 millones de personas se encuentran en edad de trabajar (29). De acuerdo con el Banco internacional se identifica a las personas con discapacidad como un grupo que enfrenta situaciones de pobreza y desempleo, excluyéndolas socialmente, lo que genera pérdidas anuales del PIB de 1.37 y 1.94 trillones de pesos, al mismo tiempo se tiene el entendido de que esta población vive en zonas rurales y/o en países en vías de desarrollo, por lo que tienen poco o ningún acceso a los servicios públicos o privados (30). No resulta extraño

que en el mundo laboral las personas con alguna discapacidad registren un mayor desempleo, o se encuentren relegados a trabajos de pocos ingresos, y sin seguridad social y legal, ya que no es desconocida la discriminación de los mismos.

En México la información respecto a la discapacidad en parte es brindada por la encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018 (31), donde se estima que el monto de la población nacional con discapacidad es de 7 877 805 personas, lo que implica una prevalencia de discapacidad en México del 6.3 %.

Al analizar los datos del INEGI por ENADID y tomando como referencia la estructura poblacional de personas con discapacidad de acuerdo a rangos de edad y sexo reportados, y únicamente tomando en consideración los rangos de las personas en edad laboral, se perfilan totales porcentuales de 41.7% de hombres y 51.1% de mujeres. Lo que llega a contrastar con los resultados de esta investigación ya que los dictámenes correspondientes al sexo femenino únicamente representan el 33.4% y el 66.6 % le corresponden al sexo masculino.

Al mismo tiempo ENADID observa una distribución poblacional de discapacidad por edad, en la que más de la mitad la representan a personas mayores a 50 años con el 66.1% del total. Por lo que difiere de los resultados de este estudio donde se aprecia una distribución de dictámenes de no invalidez, que expone la mayoría poblacional en el grupo etario de entre los 40 a 59 años para ambos sexos, el cual disminuye exponencialmente a partir del rango de edad de 60 a 65 años, hasta el 4% y menos del 1 % en el resto de la población. Pese a que se logran evidenciar estas diferencias entre ambos estudios, es importante recordar que los dictámenes de no invalidez solo representan una parte de las personas que manifiestan una discapacidad, ya que las personas con dictámenes de Si invalidez, también son personas discapacitadas, al igual que las personas que por enfermedades y riesgos de trabajo manifiestan secuelas de los mismos.

En otro rubro ENADID reporta porcentajes de la población con discapacidad, por el tipo de actividad en la que manifiestan dificultad, siendo las que presumiblemente manifiestan discapacidades que limitan en lo musculoesquelético las que figuran la mayoría con el 84.3%. Esto se confrontó con el análisis realizado en la investigación, donde se hizo referencia a los capítulos del baremo, siendo la pérdida de capacidad para el trabajo de origen musculoesquelético (51.4%), razón principal por las que se

percibió una pérdida de capacidad para el trabajo, ósea una discapacidad. Al mismo tiempo la naturaleza de la lesión analizada señala a las patologías osteomusculares en el primer lugar como causas de la lesión con el 41.8% del totalidad de los dictámenes.

Es importante no perder de vista la multicausalidad de las enfermedades o lesiones, ya que las condiciones socioeconómicas de la población, poseen una gran influencia en la gestación de patologías, así como en las tórpidas evoluciones o la precariedad de curación.

El gobierno no puede seguir pasando por alto a los miles de personas con discapacidad del país, a quienes se les niega el acceso a la salud, rehabilitación, apoyo, educación y empleo.

La discapacidad es un motivo de preocupación, pues su prevalencia aumenta debido a que la población envejece, y lo que aumenta el riesgo de discapacidad como se evidencia en el estudio, al mismo tiempo las enfermedades crónicas tales como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer y trastornos de la salud mental.

Mundialmente las personas discapacitadas tienen peores resultados sanitarios, académicos, una menor participación económica y por ende tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad. Una parte corresponde a los obstáculos de acceso a los servicios que algunos consideramos obvios como la salud, educación, empleo y transporte o incluso a la información, lo que resulta exacerbado en comunidades menos favorecidas.

Las personas con limitaciones funcionales, son consideradas como cargas para la sociedad por lo que se estigmatizan en roles pasivos que asignan políticas asistenciales, por lo que debe ser remitido, mediante la integración de los mismos.

El 13 de diciembre del 2006, en atención a una propuesta de la ONU, se adoptó la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD).

La convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, no creó nuevos derechos, solo explico las obligaciones de los estados de promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad. Por lo que no representa una obligación legal, únicamente le corresponde el rol de orientador.

La normativa jurídica Mexicana y las jurisprudencias respecto a la atención de la discapacidad no son generalistas ya que hacen referencias al espectro autista y a enfermedad mental.

No se habla de mantener afiliación, pese a que se hace referencia al derecho a la salud. El cual se vulnera aún más cuando una enfermedad es discapacitante, y la situación económica no le permite acceder a medicamentos y atención médica fuera de un servicio institucional.

En el momento en que una oferta de empleo implica dentro de sus requisitos la no discapacidad, independientemente de que con esta el trabajador pueda ser capaz de desempeñar el puesto vulnera el principio de igualdad y de no discriminación.

Por tal razón la corte establece que los exámenes y criterios de selección para un puesto de trabajo se enfoquen en conocimientos y competencias esenciales para el desempeño del puesto, con el objetivo de no excluir a las personas con discapacidad.

Pese a que la convención entro en vigor desde 2008, la mayoría de las normas de derecho continúan sin armonizar con el tratado internacional, por tal razón se dan cuenta las problemáticas cuya resolución ha correspondido a la suprema corte de justicia de la nación.

Las causas de las discapacidades son barreras sociales y deficiencias de la sociedad a prestar servicios que aseguren las necesidades de las personas con discapacidad que impiden el pleno goce y disfrute de sus derechos, por tal razón y a fin de que puedan tener una participación social satisfactoria se han de llevar a cabo ajustes razonables, que permitan a través de la valoración y el respeto de sus diferencias, también en lo referente a la contratación de seguros médicos o de vida. (32)

El desarrollo más reciente de la sociedad industrial ha significado excluir de las actividades productivas a un número de personas que va en aumento, sobre todo en aquellos países cuya falta de recursos no permite una jubilación digna a los empleados viejos y la capacitación de los jóvenes en actividades con técnicas modernas.

La discapacidad no es una característica individual, basada en diagnósticos, sino un resultado social derivado de las barreras físicas y actitudinales impuestas por la sociedad, que limitan o eliminan el ejercicio de derechos.

El Informe mundial sobre la protección social 2014-2015 subraya el hecho de que muchos países no brindan la suficiente cobertura a las personas con discapacidad en sus programas de protección social y que, cuando se han adoptado disposiciones a tal efecto, éstas no suelen facilitar su participación en el mercado laboral. (33)

Conclusiones

En la delegación 23 del IMSS del estado de Querétaro durante los años 2015 a 2019 se registró un promedio de 503,815 trabajadores asegurados en el ramo de invalidez y vida, de los cuales mediante dictamen ST4 fueron pensionados en el ramo de invalidez un total de 2,040 derechohabientes. En contraste la población estudiada corresponde a los trabajadores dictaminados con ST4 que no generaron una pérdida de capacidad para el trabajo consistente con un estado de Si invalidez, los que resultaron un total de 815 dictámenes de No invalidez, que aunque no lograron ser acreedores a una pensión, su dictamen si señala una discapacidad.

De acuerdo al Perfil epidemiológico de los dictámenes de No invalidez otorgados en el mismo periodo ocurridos en la población trabajadora asegurada en el ramo de invalidez y vida en la delegación IMSS Querétaro se concluye:

Variables sociodemográficas

Edad

Las patologías discapacitantes afectan a personas en edad laboral y económicamente activas las cuales representan el sustento económico de familias y de la sociedad, por lo que generan un impacto en estas, al igual que generan gastos por incapacidad temporal para el trabajo al IMSS.

El comportamiento de los dictámenes de No invalidez conforme la edad de los trabajadores, resulta en un incremento gradual desde el rango 1 (16 a 19 años), que llega a su máxima expresión en el rango 8 (50 a 54 años), desde el cual disminuye nuevamente hasta llegar al rango 13 (≥ 75 años), siendo los mayores exponentes los rangos 6 al 8 que representan las edades desde los 40 a 54 años, con el 51% de la población estudiada. Posiblemente influye el hecho de que la valoración de pérdidas de

capacidad para el trabajo en la cedula incrementan su puntaje de acuerdo a la edad, por lo que alcanzan puntajes consistentes con dictámenes de si invalidez, o que las semanas cotizadas y mayor edad les permitan a los trabajadores el acceso a otras prestaciones económicas como las pensiones por cesantía y vejez.

Sexo

Respecto al sexo la composición de dictámenes en la totalidad de años evaluados resulta con la mayoría de población masculina con un 67 % contra el 33% de la población femenina, lo cual es congruente con la mayor fuerza de trabajo asegurada que también es del sexo masculino de acuerdo con las memorias estadísticas del IMSS en los años estudiados.

Unidad de Medicina Familiar

De la totalidad de Unidades de Medicina familiar de la delegación 23 IMSS Querétaro durante del periodo temporal analizado, la UMF 13 fue la mayor exponente en dictámenes de no invalidez con un total de 152 casos (18.7%), la cual corresponde a la zona centro del estado.

Variables Laborables

Ocupación

El mayor exponente respecto a la codificación de los dictámenes de no invalidez referidos en las bases de datos, corresponden a los puestos de actividades elementales y de apoyo (ayudante general) con un 31.8 % del total. Aunque la definición de esta ocupación resulta ambigua para delimitar el tipo de actividad que desempeña el trabajador.

Actividad de empresa

La actividad que registra la mayoría de dictámenes de no invalidez corresponde a la de Servicios para la empresas y personas del hogar con el 30.6 % del totalidad de dictámenes durante el periodo analizado.

Clase

El giro de las empresas resultó consistente con la actividad de las mismas, al ser la Clase de Servicios la mayor exponente de dictámenes de no invalidez, durante el periodo analizado con el 45.5% de la totalidad de dictámenes.

Variables clínicas

Diagnostico

Los mayores exponentes de diagnósticos en los dictámenes de no invalidez son los que corresponden al capítulo XIII del CIE 10 de Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo con el 41.8% del total. En los cuales la población masculina afectada continúa siendo la que manifiesta la mayor afección con el 58.1%.

Los traumatismos y causas externas representan el segundo lugar como expositores en dictámenes de No invalidez con el 8.7% del total, y se conforman con diagnósticos relacionados a fracturas y sus secuelas representan en un 58%, seguido de secuelas relacionadas con amputaciones correspondientes a un 10%.

Clasificación por afectación

La clasificación que manifiesta el mayor compromiso funcional en la muestra estudiada, corresponde a la que define el capítulo 2 del Baremo, referente al sistema musculoesquelético con el 51.4% del total de dictámenes de no invalidez, el cual es representado mayoritariamente por limitaciones ligadas a Dorsopatías con el 42% del total de dictámenes correspondientes al rubro del sistema musculoesquelético.

Pérdida de capacidad para el trabajo

El promedio del porcentaje de pérdida de capacidad para el trabajo en la totalidad de años analizados, corresponde al 34.1 %, el cual resulta el mismo porcentaje para la población masculina y muy similar para la población femenina con 34.3 %.

Clase funcional

La clase funcional que resulta prevalente en la totalidad de dictámenes de no invalidez analizados, es la que advierte una discapacidad moderada del trabajador, ósea la clase III, misma que representa el 88.5% del total de la muestra, por lo que se infiere que también se encuentran comprometidas parcialmente las habilidades para el desempeño de actividades en los puestos de trabajo.

Resultaría importante dar seguimiento a los casos de no invalidez con discapacidades de clase III ya que las personas con discapacidad presenta mayores dificultades para sobrevivir cotidianamente, no digamos ya para encontrar un empleo productivo o para realizarse personalmente. Lo que puede resultar presumible el hecho que un porcentaje de trabajadores, no logren con la discapacidad manifestada continuar en el mismo puesto de trabajo.

El conocimiento de estos parámetros es imperativo para lograr definir una problemática con la que se tiene el compromiso de actuar desde el 05 de abril del 2002 cuando entró en vigor el convenio 159 la OIT sobre la readaptación social y el empleo. Ya que la discapacidad no debería representar un obstáculo para el desarrollo de un trabajo, y una vida digna, al mismo tiempo resulta de alta importancia que los trabajadores logren beneficiarse de un acceso a la atención médica digna y oportuna, y que los lugares de trabajo sean adaptados para resultar accesibles.

Es por esto que esta tesis pretende contribuir con nuestro conocimiento de la discapacidad y su impacto en las personas y la sociedad. Ya que con el conocimiento del problema se puede permitir la investigación con el propósito de eliminar obstáculos que permitan la participación de los trabajadores discapacitados que albergan un potencial inmenso para desempeñar actividades productivas.

Bibliografía

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx>. [Online].; 2018 [cited 2020 Marzo 27. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf.
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. Puestos de trabajo afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social No. 557/2020. [Online].; 2020 [cited 2020 Marzo 10. Available from: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202008/557>.
3. Organización de las Naciones Unidas. World Programme of Action Concerning Disabled Persons. General Assembly A/RES/37/52.. [Online].; 1982 [cited 2020 Marzo 10. Available from: <http://www.un-documents.net/a37r52.htm>.
4. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud CIF. [Online].; 2001 [cited 2021 Marzo 10. Available from: <https://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/435cif.pdf>.
5. Instituto Mexicano del Seguro Social. Norma para determinar el estado de Invalidez 3000-001-022. [Online].; 2018 [cited 13 Marzo 2020. Available from: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/3000-001-022.pdf>.
6. Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. [Online].; 2008 [cited 2020 Febrero 14. Available from: <https://www.un.org/esa/scodev/enable/documents/tccconvs.pdf>.
7. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud: CIF. Madrid: IMERSO; 2001.
8. Organización Internacional del Trabajo. Guía para la inclusión de personas con discapacidad en el lugar de trabajo. Oficina Para los Países Andinos.. [Online].; 2016 [cited 2020 12 Febrero. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_504317.pdf.
9. Organización Internacional del Trabajo. Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas invalidas). 69° reunion CIT. No. 159. [Online].; 1983 [cited 2020 Febrero 11. Available from: https://www.ilo.org/dyn/normolex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0:NO:P12100_ILO_CODE:C159.
10. Organización Internacional del Trabajo. Convenio Sobre la discriminación (empleo y ocupación). 42° . reunion CIT. No. 111. [Online].; 1958 [cited 2020 Febrero 12. Available from: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0:NO:P12100_Ilo_Code:C111.

- 11 Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Ley General para la Inclusión de las . Personas con Discapacidad. [Online].; 2011 [cited 2020 Enero 10. Available from: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPD_120718.pdf..
- 12 Diario oficial de la Federación. Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con . Discapacidad. [Online].; 2012 [cited 2020 Junio 20. Available from: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGIPD.pdf.
- 13 Instituto Mexicano del Seguro Social. Procedimiento para la determinación del estado de invalidez. . 2018 Julio 25. 3A22-003-002.
- 14 Diario Oficial de la Federación. Ley del Seguro Social. [Online].; 1995 [cited 2021 07 31. Available from: . <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/leyes/LSS.pdf>.
- 15 Instituto Mexicano del Seguro Social. Capitulo III Seguro de Riesgos de Trabajo. [Online].; 2020 [cited . 2020 04 16. Available from: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20192020/07-Cap03.pdf>.
- 16 Instituto Mexicano del Seguro Social. Capítulo IV Seguro de Invalidez y Vida. [Online].; 2020 [cited 2020 . 04 17. Available from: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20202021/08-Cap04.pdf>.
- 17 Instituto Mexicano del Seguro Social. Capitulo V Seguro de Enfermedades y Maternidad. [Online].; 2020 . [cited 2021 04 16. Available from: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20182019/09-Cap05.pdf>.
- 18 Social IMdS, inventor; Vega. MD, assignee. Programa de Cálculo del Porcentaje Global de Pérdida de la . Capacidad para el Trabajo. 22 patent 062018. 2018 2020 Junio.
- 19 Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Valoración de las Situaciones de Munusvalía. Secretaria . General de Asuntos Sociales ed. Sociales MdTyA, editor. Madrid : Instituto de Migraciones y Servicios Sociales ; 2000.
- 20 Organización Internacional del Trabajo. Estrategia y plan de acción para la inclusión de la discapacidad. . [Online].; 2015 [cited 2020 Marzo 18. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/genericdocument/wcms_370773.pdf.
- 21 Organisation for Economic Co-operation and Development. Sickness, Disability and Work Breaking the . Barriers. [Online].; 2010 [cited 2020 Marzo 12. Available from: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers_9789264088856-en#page1.
- 22 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Sexta Edición de la Encuesta Nacional de Empleo y . Seguridad Social. Comunicado de prensa. Ciudad de México: INEGI, ENESS; 2018. Report No.: 668/18.
- 23 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Principales Resultados ENESS 2017. 2017. Conocimiento de . la población pensionada.

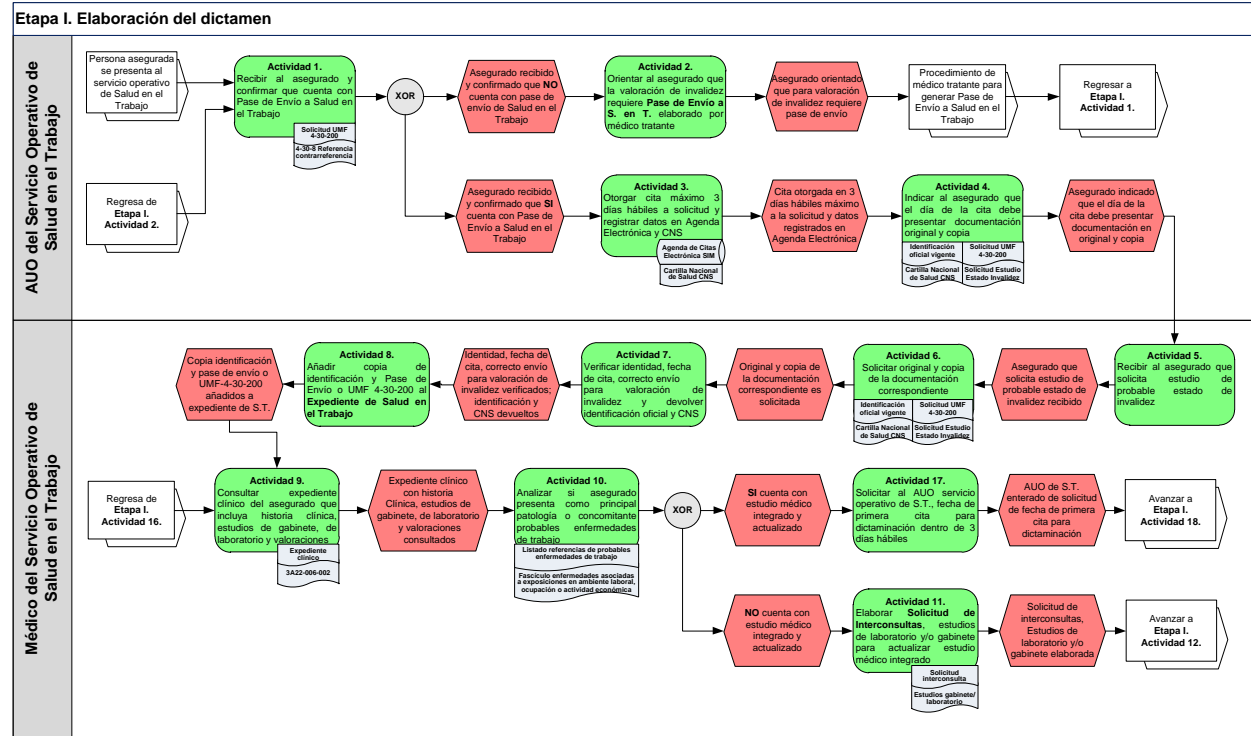
- 24 Instituto mexicano del Seguro Social. Memoria Estadística 2018. [Online].; 2019 [cited 2020 Marzo 3]. Available from: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2018>.
- 25 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones. [Online].; 2019 [cited 2020 02 08]. Available from: https://www.snieg.mx/DocumentacionPortal/Normatividad/vigente/sinco_2019.pdf.
- 26 Instituto Mexicano del Seguro Social. Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización. [Online].; 2005 [cited 2020 02 14]. Available from: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/reglamentos/4046.pdf>.
- 27 Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. [Online].; 2008 [cited 2020 02 12]. Available from: <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>.
- 28 Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Valoración de las Situaciones de Minusvalía. 1st ed. Sociales. MdTyA, editor. Madrid: INMERSO; 2000.
- 29 Organización Mundial de la Salud. Resumen Informe mundial sobre la discapacidad. [Online].; 2011 [cited 2021 06 02]. Available from: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf.
- 30 Metts RL. Disability Issues, Trends and Recommendations for the World Bank. [Online].; 2000 [cited 2021 04 06]. Available from: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/503581468779980124/pdf/multi0page.pdf>.
- 31 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. [Online].; 2018 [cited 2021 07 02]. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf.
- 32 Centro de Estudios Constitucionales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.. Cuaderno de Jurisprudencia 5 Derechos de las personas con discapacidad. [Online].; 2020 [cited 2020 08 03]. Available from: https://www.sitios.scjn.gob.mx/cec/sites/default/files/publication/documents/2020-10/Cuadernillo%20Discapacidad_Final%20octubre.pdf.
- 33 Organización Internacional del Trabajo. Informe mundial sobre la protección social: hacia la recuperación económica, el desarrollo inclusivo y la justicia social. PDF. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo, Oficina Internacional del Trabajo; 2017. Report No.: 978-92-2-331334-0.
- 34 Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. [Online].; 2020 [cited 2020 Marzo 10]. Available from: <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>.
- 35 Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. Personas con discapacidad. [Online].; 2017 [cited 2020 Marzo 18]. Available from: [https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Ficha%20PcD\(1\).pdf](https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Ficha%20PcD(1).pdf).
- 36 Vásquez A. La Discapacidad en América Latina. [Online].; 2000 [cited 2020 Marzo 6]. Available from: <https://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Discapacidad-SPA.pdf?ua=1>.

- 37 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. [Online].; 2018 [cited 2020 Marzo 27. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf.
- 38 Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley del Seguro Social. 2019. Capítulo V, Artículo 119.
- 39 Gobierno de México. [IMSS].; 2018 [cited 2020 Marzo 7. Available from: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201807/191>.
- 40 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), población de 15 años y más de edad. [Online].; 2019 [cited 2020 Marzo 8. Available from: https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/default.html#Datos_abiertos.
- 41 OMS / Banco Mundial. Informe mundial sobre la discapacidad. [Online].; 2011 [cited 2020 Marzo 11. Available from: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf.
- 42 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. La Discapacidad en México. [Online].; 2014 [cited 2020 Marzo 4. Available from: <http://coespo.groo.gob.mx/Descargas/doc/DISCAPACITADOS/ENADID%202014.pdf>.
- 43 Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Indicadores Trimestrales (15 años y más). [Online].; 2019 [cited 2020 Marzo 16. Available from: http://www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/enoe_trim15.htm.
- 44 International Labour Office. Estrategia y plan de acción para la inclusión de la discapacidad 2014-17. [Online].; 2015 [cited 2021 06 08. Available from: <https://www.ilo.org/global/publications/lang--en/index.htm>.
- 45 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. [Online].; 2021 [cited 2022 01 03. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enoe/15ymas/doc/resultados_ciudades_enoe_2021_trim4.pdf.

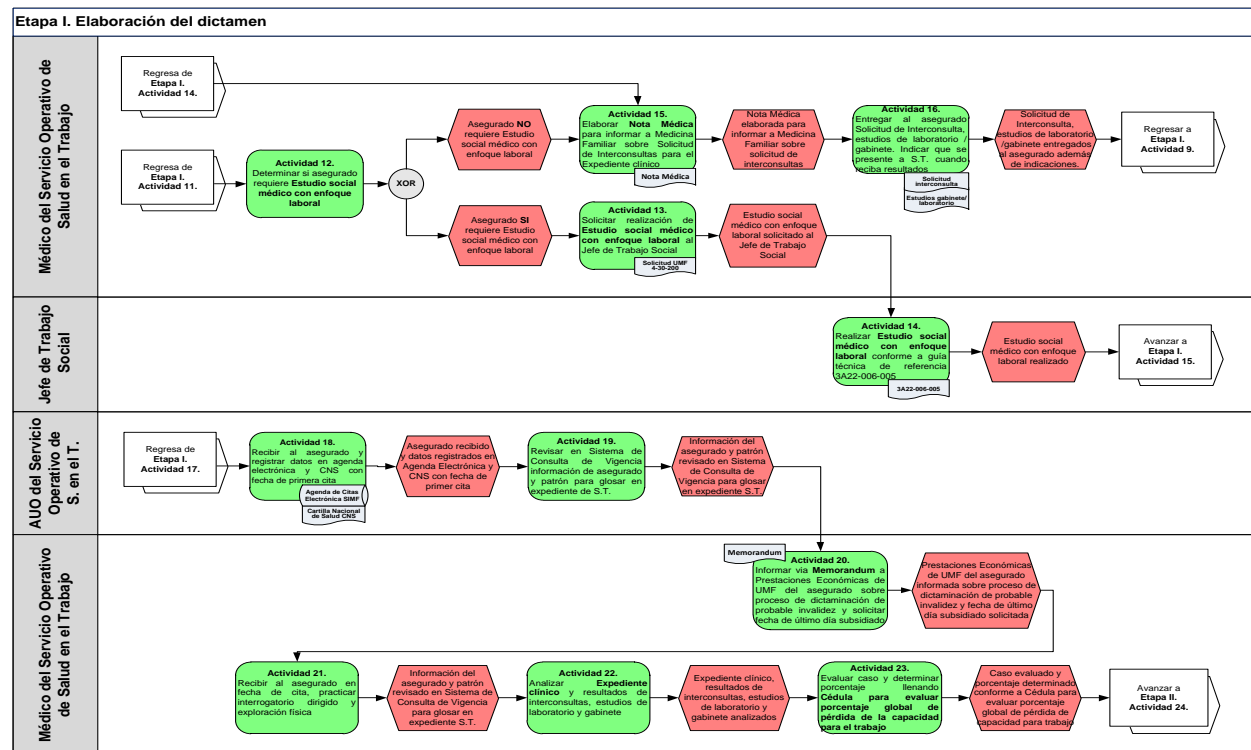
Anexos

Etapas para la determinación de un estado de invalidez

Etapa I. (parte 1 de 2)

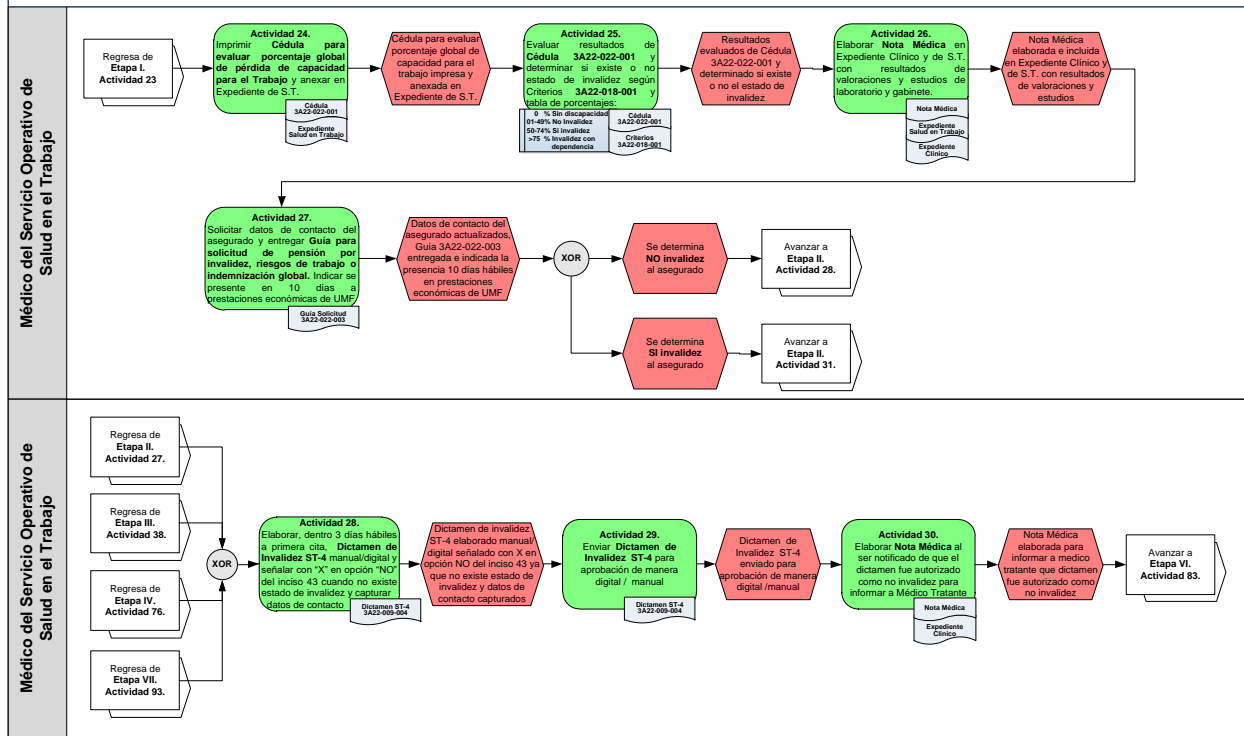


Etapa I (parte 2 de 2)



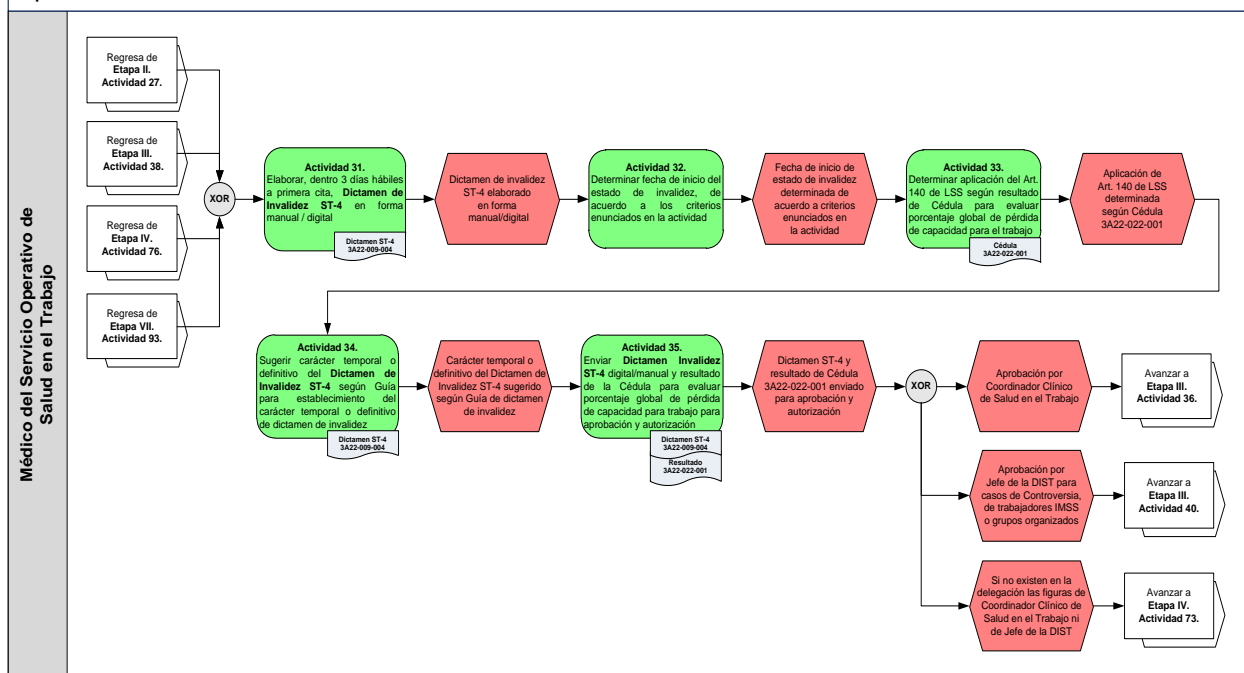
Etapa II (parte 1 y 2 de 3)

Etapa II. Determinación del estado de invalidez

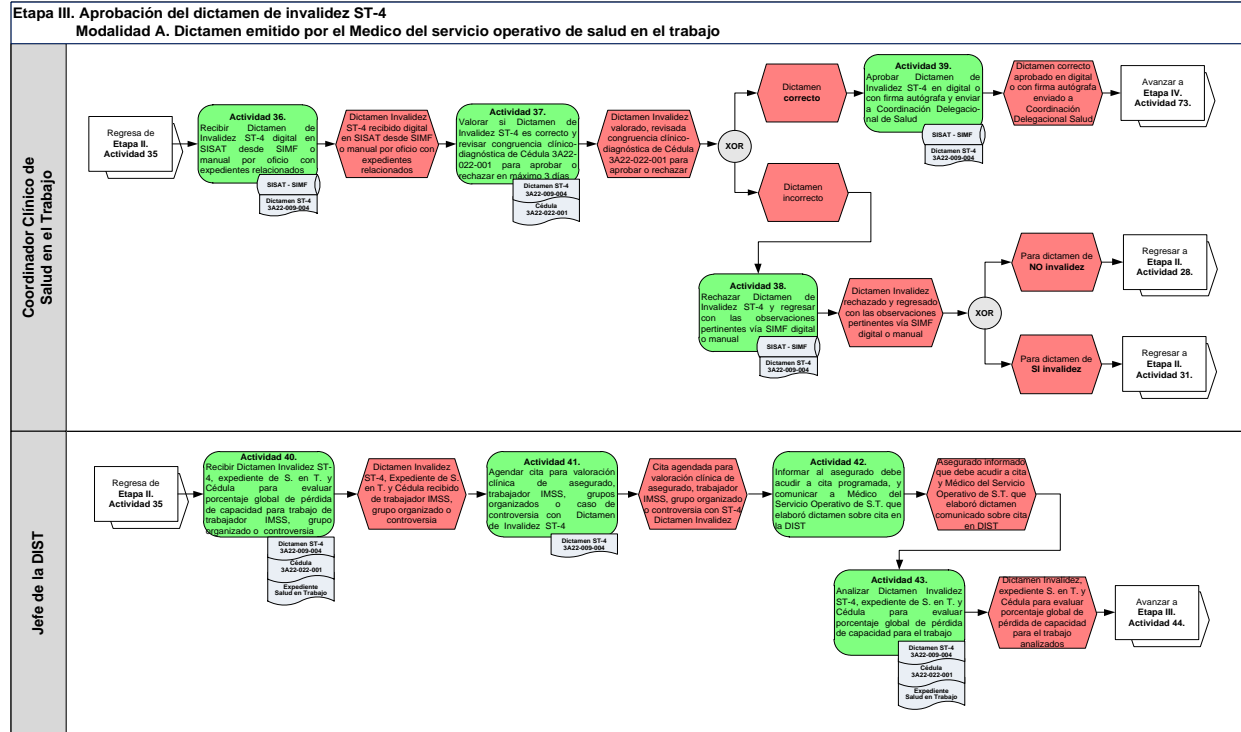


Etapa II (parte 3 de 3)

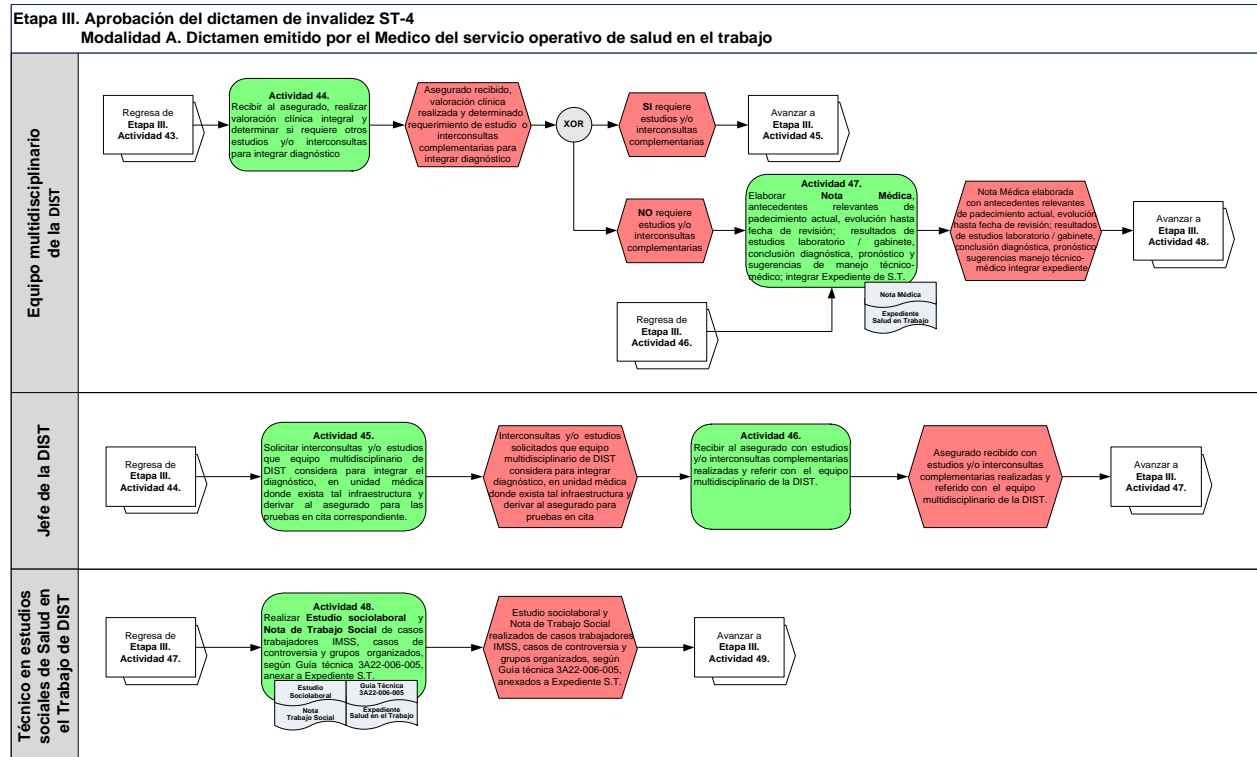
Etapa II. Determinación del estado de invalidez



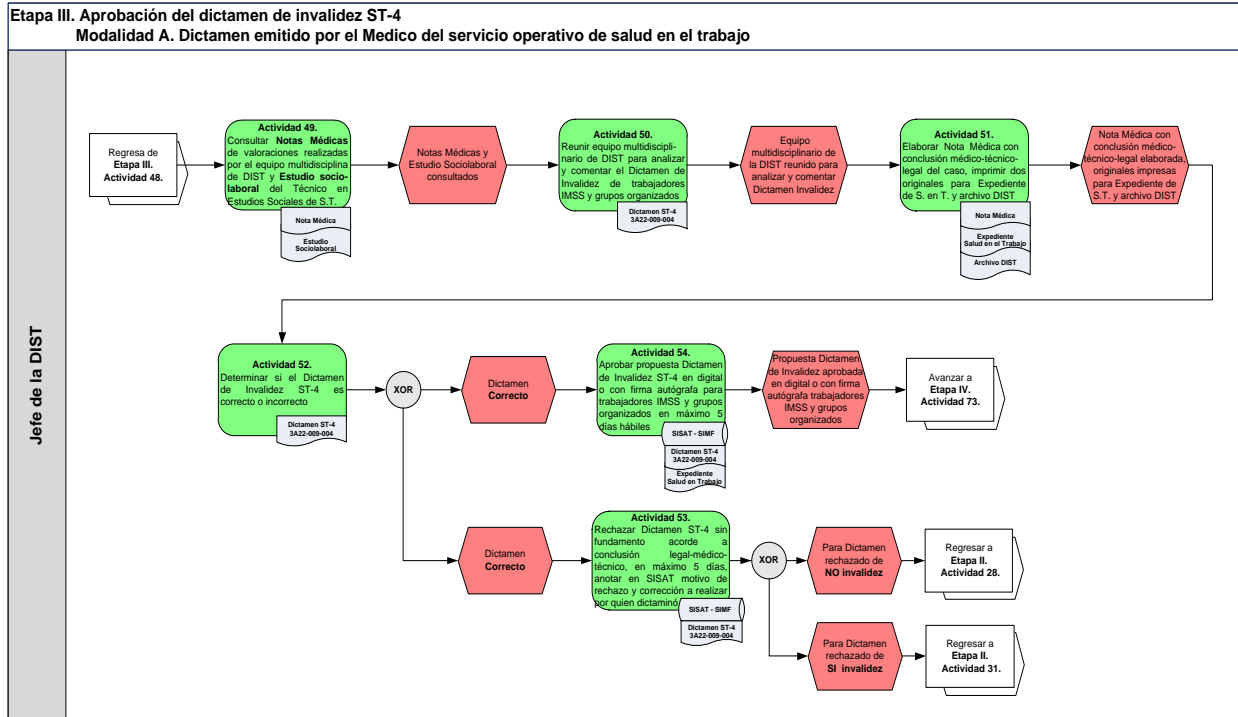
Etapa III (parte 2 de 5)



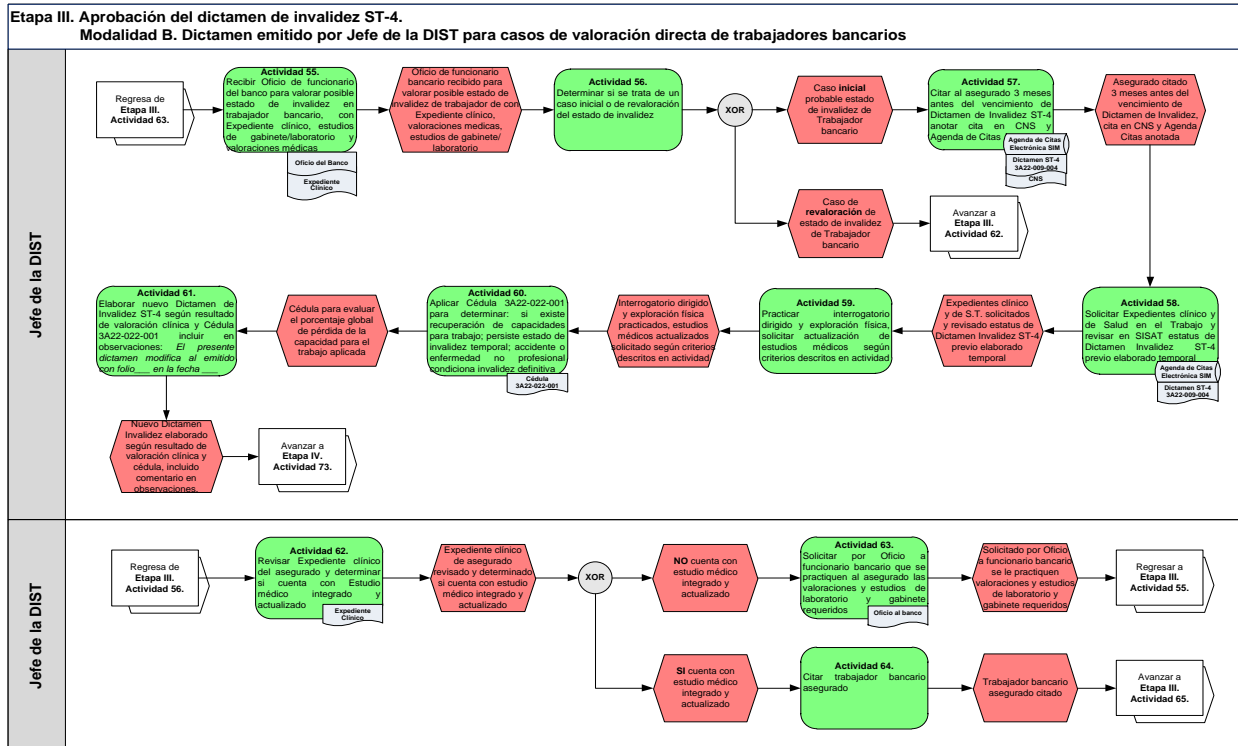
Etapa III (parte 3 de 5)



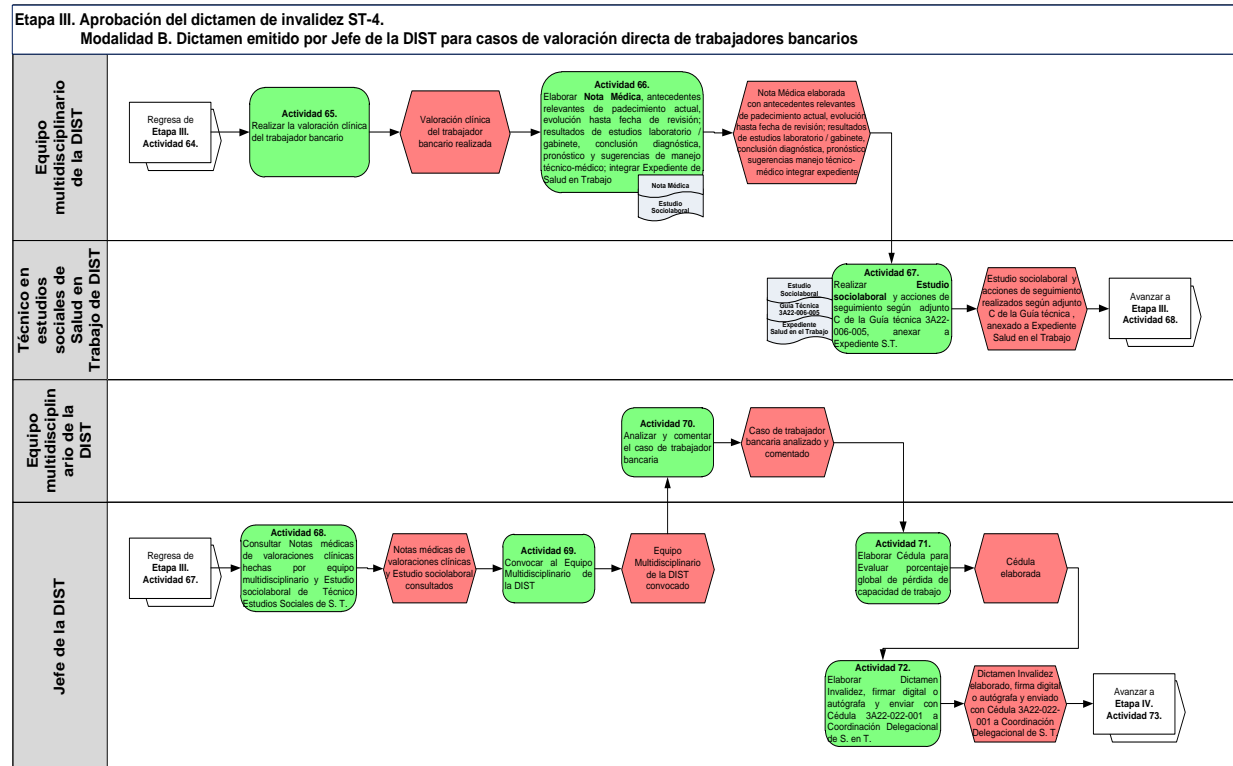
Etapa III (parte 3 de 5)



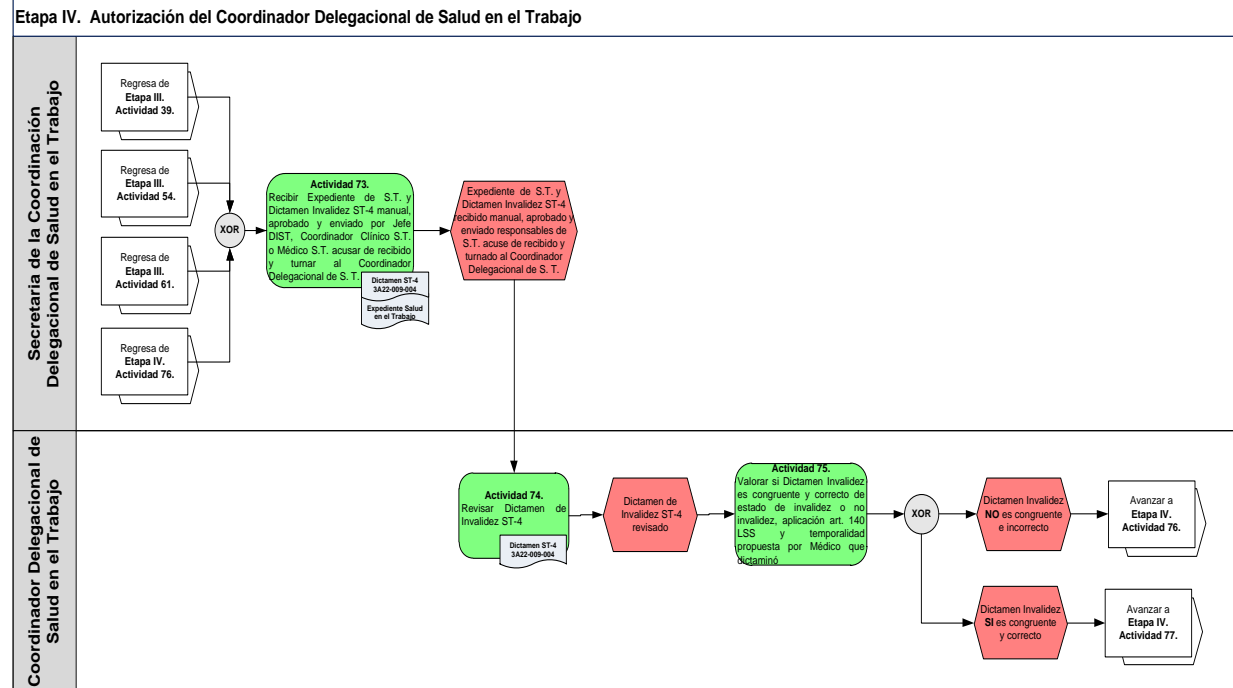
Etapa III (parte 4 de 5)



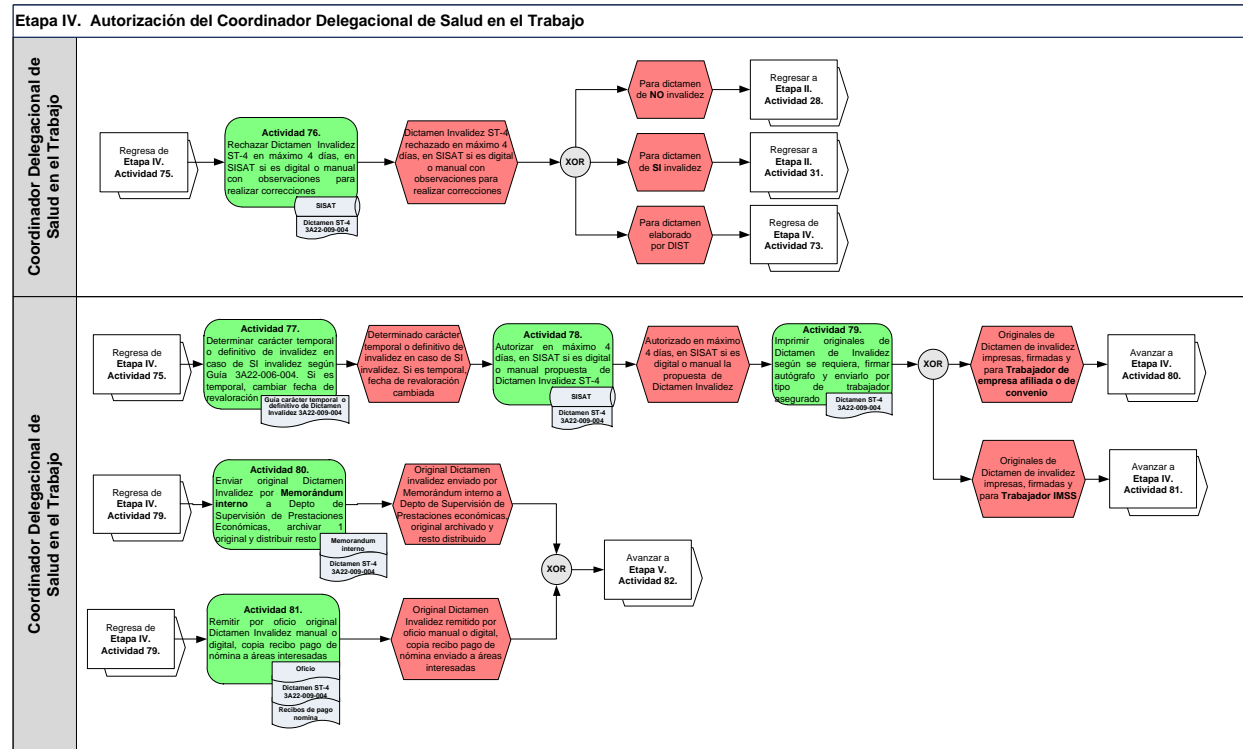
Etapa III (parte 5 de 5)



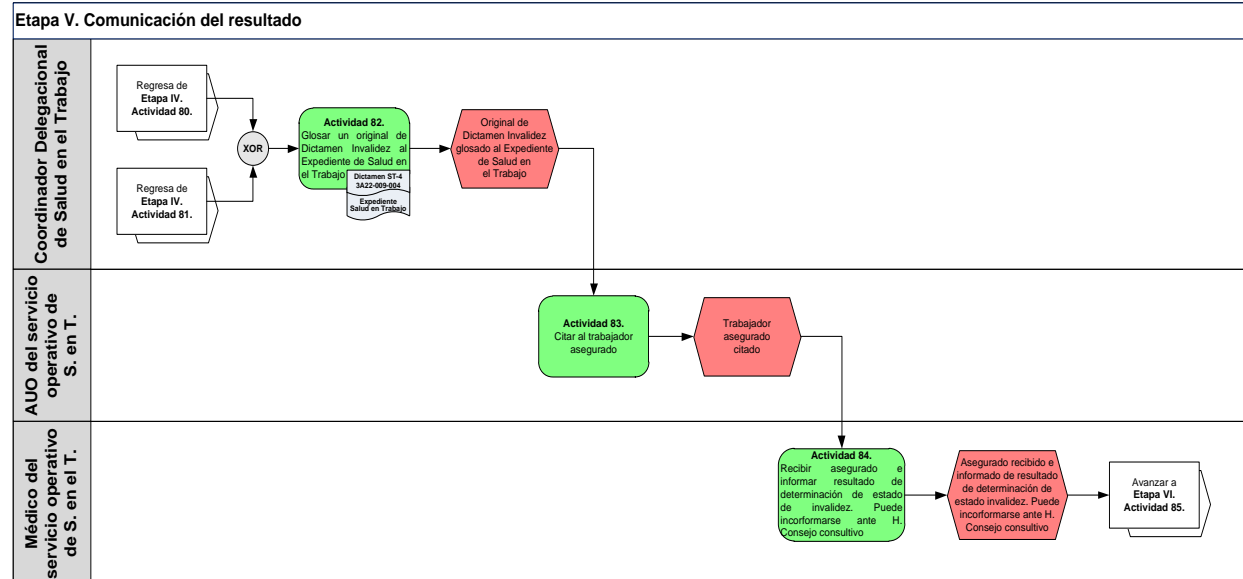
Etapa IV (parte 1 de 2)



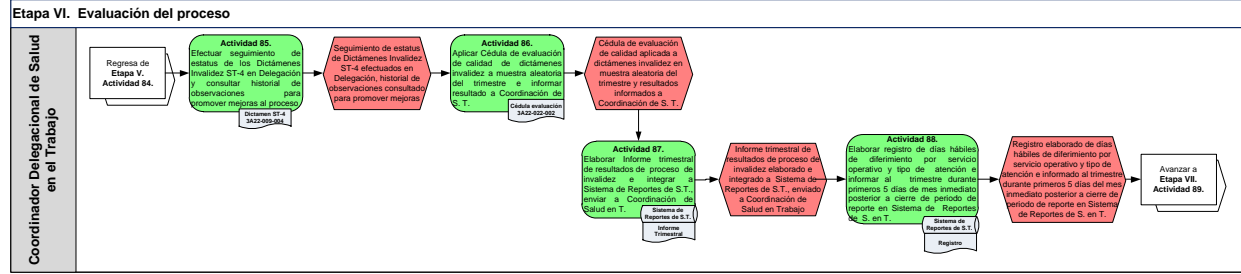
Etapa IV (parte 2 de 2)



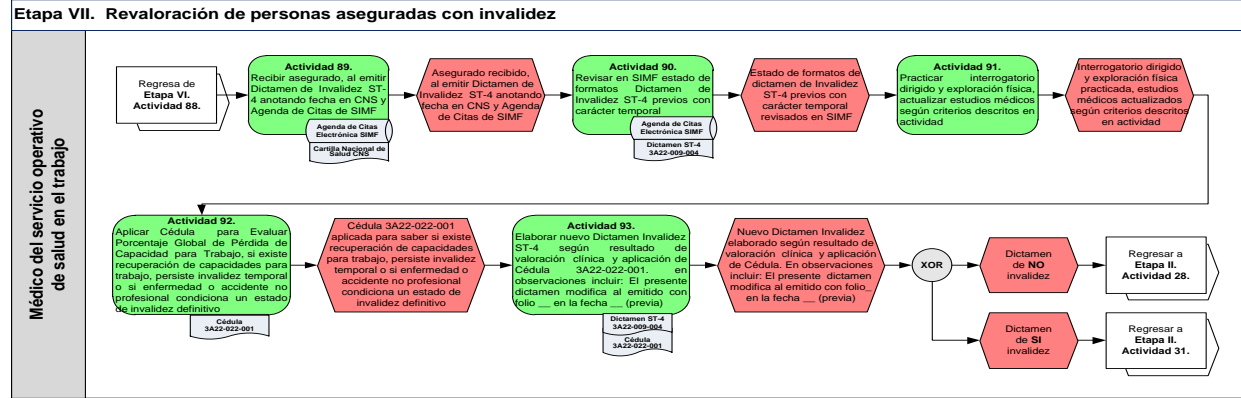
Etapa V



Etapa VI



Etapa VII



Etapa VIII

