

TÍTULO
Reincorporación laboral en trabajadores
con incapacidad permanente afiliados al IMSS

TÍTULO BREVE
Incapacidad permanente y no reincorporación laboral

Autor principal:

M. C. Rodrigo Toral Villanueva, División de Discapacidad para el Trabajo,
Coordinación de Salud en el Trabajo, Instituto Mexicano del Seguro Social
Correo electrónico: rodrigo.toral@imss.gob.mx

Coautores:

Dr. Ricardo Pérez Cuevas (director de tesis), División de Protección Social y Salud,
Banco Interamericano de Desarrollo, México;

M. en C. Verónica López Roldán, División de Discapacidad para el Trabajo,
Coordinación de Salud en el Trabajo, Instituto Mexicano del Seguro Social;

Dr. Luis Cuauhtémoc Haro García, Salud en el Trabajo, Departamento de Salud
Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

Objetivo: describir la magnitud del problema de la no reincorporación laboral (no-RIL) de los trabajadores con incapacidad permanente, caracterizar los trabajadores reincorporados y no reincorporados, y analizar las consecuencias de la no-RIL para el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y para los trabajadores.

Método: se realizó estudio transversal sobre dictámenes de incapacidad permanente por accidente de trabajo y fecha de alta en 2009 de trabajadores afiliados al IMSS en las Delegaciones Norte y Sur del Distrito Federal, para determinar reincorporación laboral (RIL) o no-RIL y sus características.

Resultados: se exploraron dictámenes de 594 trabajadores; se identificó que 63% de ellos se reincorporaron y 37% no se reincorporaron al trabajo. Los trabajadores con incapacidad temporal para el trabajo mayor a 6 meses (RM=1.86, IC 95% 1.27-2.71, $p=0.001$); con menos de dos años de antigüedad en el puesto de trabajo (RM=2.19, IC 95% 1.53-3.14, $p<0.001$); con más de 25% de incapacidad permanente (RM=2.11, IC 95% 1.39-3.21, $p<0.001$); y con dos o más deficiencias (RM =1.52, IC 95% 1.001-2.31, $p=0.049$) tuvieron mayor posibilidad de no reincorporarse laboralmente.

Conclusiones: 37% de los asegurados en el IMSS con incapacidad permanente no se reintegran a trabajar; la no-RIL representa un problema de salud en el trabajo en el que se advierten implicaciones importantes de salud, económicas y sociales para el trabajador, la empresa y las instituciones de salud.

- *Palabras clave:* reincorporación laboral, trabajadores, incapacidad permanente, IMSS, seguridad social, México

Introducción

La reincorporación laboral (RIL), también conocida como reintegración profesional, se define como el resultado del proceso por el cual un trabajador recibe apoyo para reanudar su trabajo (tratamiento médico, rehabilitación, capacitación, readaptación para el trabajo, colocación selectiva, u otros) después de una ausencia debida a un accidente o enfermedad.^{1,2}

La RIL representa beneficios para los trabajadores y para la seguridad social. Los trabajadores con incapacidad permanente (deficiencia de carácter permanente causada por accidente o enfermedad laboral) que se reincorporan al trabajo, recuperan total o parcialmente sus medios de subsistencia y se disminuye el riesgo de morbilidad y mortalidad en comparación con los que no se reincorporan.^{3,4,5} Además, los trabajadores reincorporados a su empleo continúan bajo la protección de los diferentes ramos de aseguramiento del seguro social, contribuyendo así con sus aportaciones económicas (cuotas) al financiamiento del mismo, a la vez que se garantiza la protección de sus medios de subsistencia, cumpliendo así con una de las finalidades de la seguridad social⁶ y con los objetivos del sistema de salud.⁷

En la actualidad no se cuenta con estadísticas sobre RIL en trabajadores mexicanos con incapacidad permanente. Los programas de reincorporación laboral en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y en otras instituciones se vienen llevando a cabo desde hace varios años; sin embargo, no se ha identificado cuántos trabajadores con incapacidad permanente regresan a trabajar dentro del régimen de la seguridad social, después de sufrir un accidente laboral. Por tanto, no se conoce la situación en nuestro país de estas personas con deficiencias adquiridas por accidentes de trabajo y tampoco se conocen con precisión las características de este grupo.

Algunos países han estudiado con mayor detalle la situación de la reincorporación laboral. En España, de acuerdo con algunas estimaciones, se calculaba que en 1996 el 55% de las personas con incapacidad permanente se reinsertaban en el mercado de trabajo.⁸ En un estudio en 6 países desarrollados, se hizo un seguimiento durante dos

años de entre 300 y 600 personas por país, que estuvieron incapacitadas por un periodo de por lo menos 3 meses debido a lumbalgia. El estudio reportó que el rango de las tasas de reincorporación laboral fue de 32% a 73% después de un año y de 35% a 72% después de dos años.⁹ Otro estudio realizado en los Países Bajos investigó la prevalencia de la reincorporación laboral después de trauma grave en 214 pacientes (con empleo de tiempo completo al momento del accidente) después de un promedio de 15 meses y se encontró que 58.4% de los pacientes regresó a su estado laboral previo al accidente.¹⁰ Se han identificado alrededor de cien diferentes factores de la reincorporación laboral después de una enfermedad o una lesión relacionada con el trabajo. Entre éstos se encuentran factores sociodemográficos, psicológicos, creencias y actitudes, comportamientos en salud y mediciones clínicas del trabajador; las características de la lesión; las intervenciones de rehabilitación médica y vocacional; las características del trabajo; factores organizacionales y patronales; intervenciones del manejo y prevención de la discapacidad relacionados con el empleador o el seguro; factores sociales, políticos, legislativos y macroeconómicos, entre otros.¹¹

No obstante que las investigaciones se han enfocado en la RIL, resulta justificado precisar que el problema a estudiar radica en quienes no logran reincorporarse laboralmente (no-RIL) esto es, el grupo de trabajadores que no consiguen regresar a su trabajo después de ser dictaminados con incapacidad permanente por los servicios de salud en el trabajo del IMSS.

El establecimiento de la magnitud del problema de la no-RIL puede ser punto de referencia para evaluar los programas de reincorporación laboral y para generar propuestas de mejora; asimismo, la identificación de factores asociados a la no-RIL podría impulsar la implementación de estrategias de intervención multidisciplinaria para la promoción de la reinserción en el trabajo de estos trabajadores con deficiencia adquirida por accidente laboral.

Los objetivos de este estudio fueron determinar la frecuencia de la no-RIL y las características de los trabajadores con incapacidad permanente afiliados al seguro

social asociadas a la no-RIL, y analizar sus principales consecuencias para los trabajadores, los empleadores y el IMSS.

Material y métodos

Se utilizó un diseño transversal para analizar la información de los individuos que cumplieron con los criterios de selección: trabajadores afiliados al IMSS con dictamen de incapacidad permanente parcial (con valuación menor o igual a 99%) por accidente de trabajo o trayecto, adscritos a unidades médicas de las Delegaciones Norte y Sur del Distrito Federal, con fechas de alta y de dictamen inicial de incapacidad permanente, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2009. Los dictámenes en que se identificó falta de información en más del 20% de las variables a indagar, se eliminaron del estudio.

Se accedió a la información de los dictámenes de incapacidad permanente (formatos ST-3) a través del sistema de información electrónico llamado “Sistema de Salud en el Trabajo” (SISAT). No se analizaron los dictámenes realizados de forma manual ni los emitidos por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje (dependiente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social), debido a que no se registran en dicho sistema electrónico y, por tanto, no se tuvo acceso a ellos. De dichos formatos ST-3 se obtuvo la información demográfica, laboral y de salud de los trabajadores. Del Sistema de Subsidios y Ayudas (NSSA), se obtuvo la información sobre los días de incapacidad temporal previos al alta. Del Sistema Institucional de Derechos y Obligaciones (SINDO), se obtuvo la información relativa a la situación laboral del trabajador (del año posterior a su alta médica), así como información sobre la empresa en que laboraba el trabajador al momento del accidente.

Cálculo del tamaño de muestra

En la determinación de la muestra a estudiar se utilizó la fórmula para comparar dos proporciones cuando se buscan diferencias significativas¹²; las proporciones de

reincorporación se tomaron a partir de un estudio que evaluó a trabajadores con accidentes traumáticos¹³. Se consideró un nivel de significancia de 95% y un poder de 90%. Se estimó una muestra de 198 individuos para cada grupo. Sin embargo, por considerarse factible, se incluyeron todos los individuos que cumplieron con los criterios de selección (n=594).

Variables:

Características generales:

Edad: en años (como continua), y también categorizada de acuerdo a un estudio multinacional previo⁹: ≤24, 25-34, 35-44, 45-54, ≥55.

Sexo: masculino y femenino.

Delegación de origen: de acuerdo a la delegación del IMSS de procedencia, Norte o Sur del Distrito Federal.

Características laborales del trabajador y de la empresa:

Legislación aplicable: categorizada en Ley 1997 (si el registro del trabajador ante el IMSS fue a partir del 1 de julio de 1997) y Ley 1973 (si el registro fue anterior). Esta variable es relevante para identificar la entidad que realiza el pago de la indemnización global o la pensión (IMSS, aseguradora o gobierno federal).

Tipo de trabajador: clasificado en permanente o eventual, de acuerdo a la categoría registrada ante el IMSS.

Antigüedad en el puesto: medida en días (como continua) y también categorizada en: 1) menor o igual a 6 meses; 2) de 6 meses a 2 años; 3) de 2 a 4 años; 4) de 4 a 9 años; 5) de 9 a 14 años; y, 6) más de 14 años, de acuerdo a la clasificación utilizada en un estudio similar.¹⁴

Salario el día del accidente: medido en pesos mexicanos (MXN\$), como continua y también categorizada en: a) menos de 3 salarios mínimos diarios y, b) más de 3 salarios mínimos diarios del año 2009 en el Distrito Federal (Área geográfica A: MXN\$54.80).¹⁵

Ocupación: categorizada en 1) directivos, profesionales y técnicos de nivel medio y alto

(grupos 1-4) y 2) trabajadores de servicio, vendedores y otras ocupaciones manuales (grupos 5-9), de acuerdo a los grandes grupos de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones, 2008 (CIUO-08).¹⁶

Sector de la actividad económica: dividido en primario, secundario y terciario, de acuerdo a la clasificación del Instituto Nacional de Estadística y Geografía.¹⁷

Clase: dividida en 5 categorías (de I a V), de acuerdo a la lista de los diversos tipos de actividades y ramas industriales y que representa el riesgo con el que están registradas las empresas ante el IMSS, catalogándolas en razón de la mayor o menor peligrosidad a que están expuestos los trabajadores, siendo “I” el menor riesgo y “V” el mayor riesgo.^{18,19}

Características del estado de salud:

Tipo de accidente: clasificado en “de trabajo” o “en trayecto”, de acuerdo al dictamen médico.

Región anatómica afectada: dividida en 10 categorías: 1) muñeca y mano; 2) miembro torácico (excluye muñeca y mano); 3) miembro pélvico (excluye tobillo y pie); 4) tobillo y pie; 5) cabeza y cuello (excluye ojos y anexos); 6) ojo y anexos; 7) tórax; 8) abdomen, región lumbosacra y pelvis; 9) múltiples regiones; y 10) región no especificada

Tipo de deficiencia: definida de acuerdo a la Tabla de Valuación de Incapacidades Permanentes de la Ley Federal del Trabajo²⁰, dividida en 19 categorías: 1) rigideces articulares; 2) pérdida; 3) secuelas de fracturas; 4) anquilosis; 5) afecciones del ojo; 6) parálisis por lesión de nervios periféricos; 7) afecciones de columna vertebral; 8) afecciones craneales; 9) pseudoartrosis; 10) cicatrices por quemaduras; 11) cicatrices retráctiles; 12) trastorno funcional de los dedos por lesiones no articulares; 13) afecciones del oído; 14) afecciones abdominales; 15) afecciones genitourinarias; 16) afecciones del cuello (excluye columna cervical); 17) luxaciones no resueltas quirúrgicamente; 18) afecciones musculares; y 19) afecciones vasculares.

Incapacidad temporal para el trabajo: medida en días (como continua), y dicotomizada: menor o igual a 6 meses, y mayor de 6 meses.

Valuación de la incapacidad permanente: expresada en porcentaje, de acuerdo al dictamen y a la Tabla de Valuación de Incapacidades Permanentes de la Ley Federal

del Trabajo.²¹

Grado de incapacidad permanente: dividida en 3 grados, 1) menor o igual a 25%, 2) 26 a 50%, y 3) mayor a 50%, de acuerdo a las categorías establecidas en la Ley Federal del Trabajo y la Ley del Seguro Social.

Número de deficiencias dictaminadas: dividido en dos categorías, 1) una sola deficiencia, y 2) dos o más deficiencias.

Derecho a pensión: de acuerdo a los criterios establecidos en la Ley del Seguro Social, categorizada en sí (cuando la incapacidad permanente fue mayor a 25%) y no (si la incapacidad permanente fue menor o igual a 25%).

Además se analizaron los 10 diagnósticos más frecuentes de acuerdo a los códigos de la CIE-10 en esta población de trabajadores con incapacidad permanente.

Se consideró que una reintegración profesional debe inscribirse en las características que propone la Organización Internacional del Trabajo para el trabajo decente²¹, por lo que, para fines de este estudio, se definió “reincorporación laboral” en base a dos aspectos: 1) la permanencia en el trabajo, entendida como que el trabajador tuviera por lo menos 6 meses laborando al cumplirse un año de haber sido dado de alta del accidente de trabajo, y 2) la calidad de asegurado del trabajador, es decir, contar con la protección en todos los ramos de aseguramiento del Seguro Social. Entonces, la reincorporación laboral ocurrió cuando el trabajador tuvo el estatus de asegurado vigente en el IMSS por un periodo de por lo menos 6 meses ininterrumpidos, un año después de la fecha de alta a laborar.

Análisis estadístico

En las variables continuas se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión, y frecuencias simples de las variables categóricas. Se realizó el análisis de diferencias de medias y de proporciones entre los reincorporados y los no reincorporados a través de la prueba T de Student para las variables cuantitativas, y la prueba de ji cuadrada (χ^2) para las variables categóricas. Se creó un modelo de regresión logística para identificar la asociación de las variables de estudio en la ocurrencia de la no

reincorporación laboral. Para realizar el análisis estadístico se utilizaron los programas STATA, versión 8.0 (Stata Corporation, College Station, TX, USA) y Epi Info 7 (CDC, Atlanta, Georgia, USA).

Consideraciones de ética

El protocolo de estudio fue sometido a la consideración de la Comisión de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública y a la Comisión Nacional de Investigación Científica del IMSS (autorización con registro No. R-2012-785-003). El estudio fue desarrollado bajo las premisas de la declaración de Helsinki.²² Esta investigación se considera “sin riesgo”, por lo que se dispensó la obtención del consentimiento informado.

Resultados

Los dictámenes de incapacidad permanente por accidente de trabajo de 594 casos de trabajadores afiliados al IMSS, adscritos a unidades médicas del Distrito Federal, fueron analizados; de éstos, 376 (63.3%) individuos se reincorporaron laboralmente, mientras que el resto (218, 36.7%) no lo hicieron. La edad promedio fue 38.8 años (16-84 años) y no se encontró diferencia entre el grupo de trabajadores reincorporados y el de los no reincorporados ($p=0.18$). La mayoría de los trabajadores se encontró entre las edades de 25 y 44 años (327, 55%). 457 trabajadores fueron de sexo masculino (76.9%) y no hubo diferencias significativas en el sexo de los individuos reincorporados en relación a los no reincorporados laboralmente ($p=0.50$). Los trabajadores pertenecieron a las Delegaciones Norte (286, 48.2%) y Sur (308, 51.8%) del Distrito Federal, sin diferencia significativa entre las proporciones de trabajadores que se reincorporaron y de los que no lo hicieron ($p=0.87$). (Cuadro I)

El personal de apoyo administrativo (25.2%) y de las ocupaciones elementales (20%) fueron las ocupaciones más frecuentes. No se encontraron diferencias significativas en cuanto a reincorporación laboral entre el grupo de directivos, profesionales y técnicos de niveles medio y alto y el grupo de trabajadores de servicio, vendedores y otras

ocupaciones manuales ($p=0.874$). 507 trabajadores (85.3%) tuvieron contratación de tipo permanente al momento del accidente (85.3%), y el resto tuvo contratos eventuales (87 individuos, 14.7%). Los individuos con contratos eventuales se reincorporaron en menor porcentaje (11.7%) que los que contaron con contratos permanentes (19.8%) con diferencia significativa ($p=0.008$). El salario diario que percibían los trabajadores tuvo un promedio de MXN\$181.80, siendo mayor para el grupo de los reincorporados (MXN\$191.90) que para los no reincorporados (MXN\$164.50), con diferencia significativa ($p=0.017$). Cuando se dividieron los grupos entre los que ganaban 3 salarios mínimos diarios o menos y los que percibían más de 3, se encontraron diferencias significativas en términos de reincorporación ($p=0.004$) en favor del grupo mejor remunerado. La antigüedad en la ocupación al momento del accidente tuvo un promedio de 1516.6 días (1-17886 días); de 1829.3 días para los trabajadores reincorporados y de 977.2 días para los no reincorporados laboralmente ($p=<0.0001$). 6 de cada 10 trabajadores (58.7%) tuvieron antigüedad menor a 2 años, y sólo 15% tuvieron antigüedad más de 9 años. (Cuadro II)

El 99.7% de las empresas donde laboraba el trabajador al momento del accidente fueron de los sectores secundario –construcción e industria manufacturera- (50%) y terciario –comercio, servicios y transporte (49.7%). Sólo dos trabajadores (0.3%) pertenecían al sector primario –agricultura-. No hubo diferencias significativas entre el grupo de los sectores primario/secundario y el del sector terciario en relación a la RIL ($p=0.295$). En relación a la clase (riesgo) de la empresa, no se encontraron diferencias significativas entre reincorporados y no reincorporados ($p= 0.48$). (Cuadro III)

La mayoría de los trabajadores sufrieron accidentes de trabajo (87.9%) y los menos tuvieron accidentes en trayecto de su domicilio a su trabajo o viceversa (12.1%), no encontrándose diferencia significativa en relación a su reincorporación laboral o no ($p=0.71$). Las fracturas, amputaciones y heridas fueron los tipos de lesión más frecuentes, contando con 480 casos (80.7%). La región anatómica más afectada fue la mano y muñeca (316 casos, 53.2%) y resto de miembro torácico (83 casos, 13.9%). La incapacidad temporal para el trabajo de la muestra tuvo promedio de 164.2 días (14-

615 d); en el grupo de los trabajadores reincorporados fue de 147.6 días (21-615 d) y en el de los no reincorporados de 192.7 días (14-582) ($p < 0.001$). El 73.4% de los trabajadores reincorporados y el 54.1% de los no reincorporados tuvo incapacidad temporal de 6 meses o menos ($p < 0.001$). (Cuadro IV) La asociación entre la duración de la incapacidad temporal para el trabajo y el porcentaje de incapacidad permanente fue estadísticamente significativa ($r = 0.36$, $p < 0.05$).

Las rigideces articulares (35%) y las pérdidas (amputaciones de miembro torácico o pélvico) (32%) fueron las deficiencias dictaminadas más frecuentes. El 77.3% de los trabajadores tuvo dictamen de una sola deficiencia, y el 22.7%, de dos ó más deficiencias, con diferencias significativas entre los reincorporados y los no reincorporados ($p = 0.03$). Las valuaciones de incapacidad permanente parcial (IPP) tuvieron una media de 18.6% (2-90%); los reincorporados laboralmente tuvieron promedio de 15.9% (2-86%) y los no reincorporados, de 23.2% (2-90%), con diferencia significativa ($p < 0.0001$). 457 trabajadores (77%) tuvieron IPP menor o igual a 25%, 106 (18%) entre 26 y 50% y 31 (5%) más de 50%. Cuando se dividió la muestra en grupos de acuerdo al derecho a contar con una pensión por riesgo de trabajo (IPP > 25%) de acuerdo con la Ley Federal del Trabajo y la Ley del Seguro Social, se encontró que los trabajadores que no tuvieron derecho a pensión se reincorporaron más (68.7%) que los que sí contaron con ese derecho (45.2%) ($p < 0.001$). (Cuadro IV)

Clasificadas de acuerdo a los diagnósticos de la CIE-10, las lesiones de mano o antebrazo (70.6%) fueron las más frecuentes. La amputación traumática de los dedos de la mano es la causa más frecuente de deficiencia y por tanto de dictámenes de incapacidad permanente por accidente de trabajo (30.7% de los casos). Las amputaciones y fracturas de dedos de la mano cuentan casi la mitad de los casos (49%) de los trabajadores con incapacidad permanente. (Cuadro V)

En un modelo de regresión logística construido para explorar la asociación entre la no reincorporación laboral en esta población y variables relevantes (Cuadro VI), se encontró que en los trabajadores con incapacidad temporal para el trabajo mayor a 6

meses fue más probable no reincorporarse (RM=1.86, IC 95% 1.27-2.71, p=0.001); de manera similar, los trabajadores con menos de dos años de antigüedad en el puesto de trabajo tuvieron más del doble de probabilidad de no reincorporarse (RM=2.19, IC 95% 1.53-3.14, p<0.001); los trabajadores con valuación mayor a 25% de incapacidad permanente (por tanto, con derecho a pensión mensual) presentaron mayor posibilidad de no reintegrarse laboralmente (RM=2.11, IC 95% 1.39-3.21, p<0.001); y los trabajadores con dos o más deficiencias tuvieron 52% más posibilidades (RM=1.52, IC 95% 1.001-2.31, p=0.049) de no reingresar al mercado laboral dentro de la seguridad social.

Discusión:

La no reincorporación laboral en trabajadores que presentan secuelas permanentes por accidentes de trabajo y sus diferentes componentes se ha estudiado poco en México. El presente estudio buscó identificar la magnitud del problema y las características del “no regreso al trabajo” en trabajadores inscritos al IMSS quienes, como resultado de un accidente laboral, presentaron una o más deficiencias (incapacidades permanentes), las cuales fueron dictaminadas médica y legalmente. A la fecha, después de una amplia búsqueda en la literatura, se puede declarar que éste es el primer estudio en México que describe la reincorporación y la no reincorporación laboral en trabajadores asegurados en el IMSS.

Más de una tercera parte de estos trabajadores con dictamen de incapacidad permanente (37%) no regresaron a trabajar afiliados al régimen obligatorio del seguro social, después de su accidente de trabajo, y casi 3 de cada 10 (28.5%) perdieron los beneficios de la seguridad social, porque al tener incapacidad permanente menor a 25% y no incorporarse nuevamente a un trabajo asegurado, no cuentan con las prestaciones en dinero y en especie (servicios de salud) que brinda una pensión por incapacidad permanente por riesgo de trabajo, misma que sólo es otorgada a trabajadores con dictamen médico de incapacidad permanente mayor a 25%.

Los trabajadores con menos de dos años de antigüedad en su puesto de trabajo tuvieron menor posibilidad de reincorporarse, lo que nos hace suponer que trabajadores menos experimentados tienen más dificultad en regresar al mercado laboral dentro de la seguridad social, aspecto reportado en un estudio similar.¹⁵ De igual manera, los trabajadores con incapacidad temporal para el trabajo con duración mayor a 6 meses tienen menos posibilidades de reincorporarse que los que tienen incapacidades temporales de menor duración. Aunque no fue objetivo del presente estudio, se encontró asociación significativa entre la duración de la incapacidad temporal para el trabajo y el grado de la deficiencia, lo que coincide con estudios previos que han reportado que la duración de la incapacidad generalmente está relacionada con la gravedad de la lesión; no obstante, se han descrito también otros factores (sociales, económicos y médicos) que influyen en la prolongación de la certificación de la incapacidad temporal.^{23,24,25}

Un hallazgo relevante fue que los trabajadores con valuación mayor a 25% de incapacidad permanente (por tanto, con derecho a pensión mensual) se reincorporaron al trabajo en menor medida (45%) que los trabajadores con 25% o menos de incapacidad permanente (69%). El porcentaje de trabajadores reincorporados laboralmente disminuye a mayor grado de incapacidad permanente, con diferencias significativas. Es plausible que a mayor grado de deficiencia, es menor la capacidad de trabajo y por consiguiente se dificulta la reinserción al trabajo. En el mismo sentido interpretamos que los trabajadores con dos o más deficiencias tuvieron momios mayores para no reingresar al mercado laboral dentro de la seguridad social, por presentar mayor discapacidad que los que sólo tuvieron una deficiencia dictaminada.

En comparación con los porcentajes de reincorporación laboral de otros estudios, nuestros resultados (63%) son similares a los reportados en países desarrollados. (Cuadro VII) Sin embargo, se identificó en nuestro estudio que los trabajadores con más de 50% de incapacidad permanente se reincorporaron 16% menos que otra población trabajadora con grado de deficiencia similar¹⁰ (42 vs 58%).

El trabajador que no logra reincorporarse laboralmente y que no tiene derecho a una pensión, es indemnizado económicamente, pero queda sin seguro social y pierde sus ingresos de asalariado, probablemente entrando a un círculo vicioso de pobreza-enfermedad.^{2,3} La deficiencia adquirida podría manifestarse como una discapacidad (motriz, sensorial, mental o intelectual) que posiblemente dificultaría su reintegración al mercado de trabajo bajo la seguridad social, además de que pudiera representar una carga para su familia y el entorno social.

Al llevar a cabo este estudio se identificó que los sistemas de información y el marco legal (Ley Federal del Trabajo) no tienen incorporados los conceptos actuales de discapacidad, ya que en la ley sólo se establece el porcentaje de pérdida orgánica pero no la situación funcional del trabajador, lo que indica una necesidad de actualización de la Tabla de Valuación de Incapacidades Permanentes, que a la fecha cuenta con 42 años de antigüedad.²¹

Para el IMSS la no reincorporación laboral implica aspectos negativos. Si el trabajador no se reintegra a su trabajo, el instituto no obtiene recursos de las cuotas obrero-patronales, pero está obligado a pagar pensiones e indemnizaciones globales. A los trabajadores regidos por la Ley del Seguro Social de 1997, cuando son dictaminados con incapacidad permanente por el IMSS, las pensiones emanadas de estos dictámenes son pagadas por una aseguradora privada con los recursos que el propio instituto debe transferirle. En el caso de los trabajadores bajo el régimen de la ley de 1973, el Gobierno Federal es el que paga la pensión, en esos casos el instituto no tiene que erogar de sus recursos.²⁶

Sin embargo, un asunto importante relativo al pago de pensiones de incapacidad permanente en el caso de los trabajadores bajo el régimen de la ley de 1997 es que si el trabajador es rehabilitado y regresa a laborar al mismo puesto, su derecho a pensión es cancelado y el dinero (transferido previamente a la aseguradora) para el pago de la pensión debe ser devuelto al instituto y a la administradora de fondos para el retiro del trabajador. Es decir, si se logra una reincorporación laboral exitosa, el trabajador

recupera sus medios de subsistencia, la empresa conserva a un trabajador capacitado y el instituto no transfiere o recupera esos recursos económicos y se protege económicamente el seguro social.

Recientemente se creó en el Distrito Federal el Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo (CECART), servicio de salud especializado en la RIL de los afiliados al Seguro Social que desarrollan discapacidad durante su vida laboral. Este centro tiene capacidad para atender aproximadamente a tres mil trabajadores por año.²⁷ Al respecto, el personal de Salud en el Trabajo del IMSS es el responsable de evaluar las deficiencias y discapacidades y elaborar los dictámenes de incapacidad permanente correspondientes, y de acuerdo a criterios definidos, seleccionar a los trabajadores que puedan ser incluidos en los servicios de reincorporación al trabajo.²⁸ El conocimiento emanado del presente estudio podría servir, 1) para revisar y definir criterios de identificación y referencia de los trabajadores con mayor riesgo de no regresar a su empleo, y, 2) para establecer indicadores de reincorporación laboral, que puedan ser utilizados por los tomadores de decisiones para el diseño, la implementación, la evaluación y la mejora de los programas institucionales de reincorporación para el trabajo.

El estudio se basó en los registros institucionales que sólo ofrecen cierto número de variables específicas. Aunque son fuentes de información secundarias, cuenta con ciertos rigores de supervisión en el proceso de dictaminación de incapacidad permanente. Sin embargo no se contó, por ejemplo, con información sobre la escolaridad, que en otros estudios se ha encontrado como un factor importante para la reincorporación laboral.^{9,10,15} La información relativa a los empleadores (empresas) solamente contuvo ciertos rubros muy específicos, y no pudimos contar con registros de otros sistemas de seguridad social (ISSSTE, PEMEX, ISSSFAM) en los que existiera la posibilidad de que los trabajadores no reincorporados en el IMSS se reinserten laboralmente, aunque se consideró que es probable que los trabajadores que no se reincorporan dentro del seguro social se reinserten en la economía informal, debido a la tendencia de precarización e informalización del empleo en México²⁹.

Conclusiones

El 37% de los trabajadores con incapacidad permanente no se reintegraron profesionalmente, y se identificaron algunos factores asociados a la no reincorporación laboral; ésta es un problema de salud de los trabajadores que tiene implicaciones de salud, económicas y sociales para el trabajador, la empresa y las instituciones de salud. Este estudio ofrece un acercamiento a los fenómenos de la reincorporación y la no-reincorporación laboral; sin embargo, se necesitan nuevas investigaciones que profundicen en el conocimiento de los mismos, y que contribuyan a mejorar las políticas y programas de salud en el trabajo.

Agradecimientos

A todas las personas del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto Nacional de Salud Pública que con su dedicación, tiempo y esfuerzo nos otorgaron su apoyo para la realización de este estudio.

Declaración sobre conflicto de intereses

Declaramos que no tenemos conflicto de intereses.

Referencias

1. Reunión Tripartita de Expertos sobre Gestión de las Discapacidades en el Lugar de Trabajo. Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la gestión de las discapacidades en el lugar de trabajo. Documento TMEMDW/2001/2. Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, octubre 2001. p. 6.
2. Díaz VM. La Reincorporación Laboral en Personas con Discapacidad. Instituto Mexicano del Seguro Social, México, D. F., 2003, p. 26.
3. Burdorf A. The importance of solid employment for Health. Scand J Work Environ Health 2008;34(2):81-2.
4. Nicholson PJ. Unemployment is an occupational hazard. Occup Med 1994;44(1):7-8.
5. Magnavita N. Long-term unemployment is an occupational hazard. Occup Med 1994;45(4):222.
6. Artículo 2. Ley del Seguro Social. 1 de julio de 1997. México.
7. Informe Mundial de la Salud, 2000. Organización Mundial de la Salud.
8. Ministerio de Trabajo. Boletín Estadístico de datos básicos, 25 (1996), p. 57. España.
9. International Social Security Association (ISSA) Research Program. Who returns to work and why? ISSA, 2002.
10. Holtslag HR et al. Return to work after major trauma. Clin Rehabil 2007;21(4):373-383.
11. Krause N, et al. Determinants of duration of disability and return-to-work after work-related injury and illness: challenges for future research. Am J Ind Med 2001; 40:464-484.
12. Varkevisser CM, Pathmanathan I, Brownlee A. Designing and Conducting Health Systems Research Projects. Volume I: Proposal Development and Fieldwork. KIT Publishers / International Development Research Centre / Africa Regional Office of the World Health Organization, 2003. P. 214-217.
13. Holstag HR et al. Return to work after major trauma. Clin Rehabil 2007; 21(4):373-383.
14. Sampaio R, Navarro GA, Martín MM. Incapacidades laborales: problemas en la reinserción al trabajo. Cad. Saúde Pública 1999;15(4):809-815.

-
15. Servicio de Administración Tributaria, Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Cuadro histórico de los salarios mínimos (1982 - 2012) Disponible en: ftp://ftp2.sat.gob.mx/asistencia_servicio_ftp/publicaciones/legislacion11/hist_SM_82a12.doc. Consultado el 15 de enero de 2012.
 16. Oficina Internacional del Trabajo. Resolución sobre la actualización de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones. Ginebra, Suiza, 2007, p. 3.
 17. INEGI. Sectores económicos. México, 2012. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/Sistemas/temasV2/Default.aspx?s=est&c=23824>, Consultado el 9 de febrero de 2012.
 18. Diario Oficial de la Federación. Ley del Seguro Social. 21 de diciembre de 1995, México.
 19. Diario Oficial de la Federación. Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización. 1 de noviembre de 2002. México.
 20. Diario Oficial de la Federación. Ley Federal del Trabajo. 1 de abril de 1970. México.
 21. Organización Internacional del Trabajo. Las Reglas del juego. Una breve introducción a las normas internacionales del trabajo. Oficina Internacional del Trabajo; Ginebra, Suiza: 2005. P. 4-11.
 22. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. Nurs Ethics 2002;9(1):105-109.
 23. Echevarría Zuno S et al. La incapacidad temporal para el trabajo desde la perspectiva médica. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2009; 47 (5): 565-574.
 24. Antonio-Valdiviezo A, Ruiz-Orozco G, Martínez-Torres J. Factores sociales y clínicos en incapacidad prolongada por accidente de trabajo. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2011;49(2):191-196.
 25. Constantino-Casas P, et al. Prescripción de certificados de incapacidad temporal en el IMSS. Perspectiva desde la economía de la salud. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (1): 89-96.
 26. Instituto Mexicano del Seguro Social. Informe Financiero y Actuarial al 31 de

diciembre de 2009. México, 2010. P. 64. Disponible en:
<http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/Documents/IFAdic2009Completo.pdf>
Consultado el 27/02/2012.

27. Instituto Mexicano del Seguro Social. Comunicado de prensa No. 182. IMSS, México, 2 de diciembre de 2011.

28. Instituto Mexicano del Seguro Social. Procedimiento para la selección, referencia y seguimiento por los Servicios de Salud en el Trabajo, de asegurados en proceso de Rehabilitación para el Trabajo y Reincorporación Laboral 2330-003-009. IMSS, México, 2009. P. 9-10.

29. Tokman V. Inserción laboral, mercados de trabajo y protección social. Naciones Unidas, 2006, Santiago de Chile. p. 22-26.