

CARACTERIZACIÓN SOCIO-DEMOGRÁFICA DE LA INVALIDEZ TOTAL EN CUBA. AÑOS 2008 AL 2012

SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERIZATION OF TOTAL DISABILITY IN CUBA. 2008-2012

Waldo Jacobo Díaz Piñera¹

Luis García Mesa²

Tomasa María Linares Fernández³

Gladys Rabelo Padua⁴

Luana Argote Ravelo⁵

Yodelys Pereda Sosa⁶

RESUMEN

El deterioro de la salud del trabajador implica una reducción de las aptitudes y las capacidades funcionales y una merma de la actividad laboral, lo cual significa una lesión orgánica y psíquica que impide al trabajador realizar sus labores habituales. Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal de los trabajadores peritados por invalidez total en la República de Cuba en los años 2008 al 2012, con el objetivo de determinar la magnitud y la caracterización sociodemográfica de la misma; es necesario para el país determinar cómo ha influido la Ley N° 105 del año 2009 de Seguridad Social en el comportamiento de este tipo de incapacidad, por existir varios artículos de la ley que podrían favorecer un incremento. El universo de estudio estuvo constituido por la totalidad de los trabajadores que recibieron dictamen de invalidez total, existiendo un incremento por debajo de lo esperado, pero sí cambios y transformaciones en los patrones de invalidez total en cuanto a grupos de edades, sexo y años de trabajo antes de la jubilación no observados anteriormente.

Palabras clave: peritaje médico laboral, invalidez total

ABSTRACT

The damage to the worker's health involves a reduction of the aptitudes and functional capacities and a decline of the work activity; it means an organic and psychic lesion that prevent to the worker to realize his usual works. An observational, descriptive and transversal court study was realized to evaluated workers for total disability in Cuba during 2008-2012, with the objective to determine the magnitude and social demographic characterization from them; it is necessary for the country to determine how have influenced the Law N° 105 of 2009 of Social Security in the behavior of this type of incapacity because of

there are some articles from the law which could help an increase them. The study universe was constituted by the total workers who have received dictum of total disability, there being an increase below that they have expected, but some changes and transformations inside of patterns of total disability relating with age groups, sex, years of work before to the retirement that they have not observed before.

Keywords: medical and occupational expert system, total disability

INTRODUCCIÓN

El estudio de la salud de los trabajadores es un proceso complejo; esto ha conllevado a analizarla desde diferentes áreas del conocimiento, reconociendo que el proceso laboral puede representar un riesgo para la salud, calidad de vida y bienestar de los trabajadores, cuando a través de este se exponen a múltiples factores de riesgos de naturaleza física, química, biológica y ergonómica, entre otras, trayendo como resultado enfermedad, discapacidad y muerte.

El deterioro de la salud del trabajador implica una reducción de las aptitudes y las capacidades funcionales, y una merma de la actividad laboral, lo cual significa una lesión orgánica y psíquica que impide al trabajador realizar sus labores habituales, por lo que la valoración de la incapacidad laboral constituye una de las funciones más trascendentes de la actividad médica; esta tiene gran

¹ Médico especialista de I grado en Medicina General Integral y en Higiene y Epidemiología, y de II grado en Medicina del Trabajo, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigador y Profesor Auxiliar. Departamento de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

² Médico especialista de I grado en Medicina General Integral y en Nefrología, Máster en Medicina Natural y Tradicional, Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, La Habana, Cuba

³ Médico especialista de I y II grados en Medicina del Trabajo, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigadora y Profesora Auxiliar. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

⁴ Médico especialista de I grado en Medicina General Integral y en Higiene y Epidemiología, y de II grado en Medicina del Trabajo, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigadora y Profesora Auxiliar. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

⁵ Médico especialista de I grado en Medicina General Integral y de II grado en Medicina del Trabajo, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigadora Agregada, Profesora Asistente. Departamento de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

⁶ Licenciada en Gestión de la Información y Salud. Departamento de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

Correspondencia:

MSc Waldo Jacobo Díaz Piñera
Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores
Calzada de Bejucal km 7 1/2, Apartado 9064, CP10900, Arroyo Naranjo, La Habana, Cuba
E-mail: wam@infomed.sld.cu

importancia en el campo de la salud, ya que permite la reestructuración de las acciones curativas, preventivas y rehabilitadoras, actuando sobre el resultado final de las mismas. Por otra parte, a nadie se le oculta la importancia social de esta actividad para el individuo, para la familia o la sociedad, ya que la misma puede modificar la vida de estos elementos. Hoy en los países del mundo occidental la valoración de las incapacidades constituye una auténtica especialidad, ya que la trascendencia de las decisiones a tomar exigen una cientificación de la materia médica a aplicar, con un cuerpo de doctrina propio para que la misma se realice en cada caso concreto lo más justa o imparcial posible¹.

En nuestro país para la valoración de la incapacidad laboral se cuenta con las comisiones de peritaje médico laboral, tanto a nivel municipal (81 comisiones) y provincial (15 comisiones), además de la Comisión Nacional, que es la que asesora y controla el funcionamiento de las mismas en el país.

Nuestro objetivo general es caracterizar a los trabajadores inválidos totales según variables sociodemográficas en Cuba en el periodo 2008-2012.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal de los trabajadores peritados por invalidez total en la República de Cuba en el periodo comprendido entre los años 2008 y 2012. El universo de estudio estuvo constituido por la totalidad de los trabajadores que recibieron dictamen de invalidez total. Las variables sociodemográficas utilizadas fueron provincias, edad, sexo, años de trabajo antes de jubilación y categoría ocupacional.

Técnicas y procedimientos

Se revisaron de forma exhaustiva todos los informes de peritaje médico enviados por las comisiones provinciales durante el periodo estudiado de 2008 a 2012. Toda la información se recolectó, procesó y analizó con la ayuda del programa Excel y el SSPS versión 17.0. Después de analizado y discutido, se resumió y se presentó en tablas y gráficos para su mejor comprensión.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En Cuba, en el año 2008, hubo un total 10 189 trabajadores que recibieron el dictamen de invalidez total, hecho que no ocurría desde el año 1996 (10 633 inválidos totales), manteniéndose en cifras por debajo de 10 000 trabajadores, cuando se disminuyó de las cifras astronómicas de 28 607 en el año 1995², quizás esto influenciado por el rumor epidemiológico de que se iba a aumentar la edad de jubilación.

En la tabla 1 se puede observar la relación de inválidos totales por provincias en el periodo 2008-2012, existiendo una disminución mínima de 23 casos en relación al año 2008 con respecto al 2009, que es cuando entra en vigor la Ley N° 105 de Seguridad Social y el Decreto N° 283, Reglamento de dicha Ley, que aumenta la edad de jubilación a 60 años las mujeres y 65 años los hombres³. A partir de aquí se produce un discreto incremento en los años 2010 y 2011, y disminuye nuevamente en el 2012, siendo esta mucho más benevolente que la antigua Ley N° 24 de Seguridad Social³, ya que propicia una serie de factores que pueden influir en el aumento del número de inválidos totales.

A pesar de que no se observan diferencias significativas entre los años estudiados y los incrementos que se producen se encuentran por debajo de lo esperado, en este periodo sí existe un crecimiento, donde se dictaminaron 51 948 inválidos totales, que si lo comparamos con el del quinquenio anterior, es de 37 618, existiendo una diferencia de 14 330 inválidos más y donde el envejecimiento poblacional juega un papel determinante, lo que da como promedio por año 10 389 y 7 523 en los quinquenios 2008-2012 y 2003-2007, respectivamente.

En relación a las provincias, existe un incremento relativo por años, sobre todo en las provincias orientales, que son de forma general eminentemente agrícolas, como Camagüey, Granma, Santiago de Cuba y Guantánamo, así como la provincia de Holguín, que presentó una reducción del 2008 al 2009, va incrementando y cae estrepitosamente en el año 2012 por una estrategia tomada por la máxima dirección del Ministerio de Salud Pública (Minsap) y del gobierno de la provincia. En la provincia Las Tunas los cambios son muy discretos. De forma general, ninguna provincia presentó una tendencia a la disminución franca, sino hubo irregularidades de un año a otro.

Hay que señalar que las provincias de Artemisa y Mayabeque en los años 2008 al 2010 se encontraban fusionadas en lo que era la antigua provincia La Habana, y La Habana de hoy era anteriormente Ciudad de La Habana.

En la tabla 2 se observa la distribución según grupos de edades de los inválidos totales. El grupo comprendido entre las edades de 51 a 55 años fue el más afectado, con un 31,3 %, seguido por el grupo de 41 a 50 años, con un 30,4 %. Prácticamente la tercera parte de los inválidos totales se encuentra comprendida en este grupo de edades que se está invalidando en plena edad productiva, precisamente en momentos en que el trabajador es más útil a la sociedad y que acumula una experiencia que puede transmitir a generaciones más jóvenes. El grupo que presentó edades de 56 y más ocupó el tercer escaño, con 28,7 %; supuestamente este grupo debería ser el más afectado por el envejecimiento, los años de trabajo y tiempo de exposición a factores de riesgos.

Tabla 1
Distribución de los inválidos totales según provincias en la República de Cuba en el periodo 2008-2012

Provincia	Año				
	2008	2009	2010	2011	2012
Pinar del Río	285	318	365	230	281
Artemisa	-	-	-	261	270
La Habana	1 228	1 408	1 322	1 395	1 263
Mayabeque	-	-	-	170	233
Matanzas	370	431	508	476	422
Villa Clara	521	594	497	594	626
Cienfuegos	563	513	565	559	366
Santi Spíritus	726	567	307	368	285
Ciego de Ávila	354	384	498	449	469
Camagüey	793	936	1 031	1 164	1 160
Las Tunas	719	771	636	647	707
Holguín	2 019	1 592	1 694	2 283	885
Granma	402	525	611	678	803
Santiago de Cuba	1 017	1 030	1 193	1 284	1 408
Guantánamo	643	588	591	658	602
Isla de la juventud	140	168	98	89	147
Cuba	10 189	10 166	10 361	11 305	9 927

Fuente: Instituto Nacional de Seguridad Social (Inass)

Leyenda: La Habana fue dividida a partir del 2011 en Artemisa y Mayabeque (409 en 2008, 339 en 2009 y 445 en 2010)

Tabla 2
Distribución de los inválidos totales según grupos de edades en los años comprendidos entre 2008 y 2012 en la República de Cuba

Grupo de edades	Año										Total	
	2008		2009		2010		2011		2012		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
17-30	428	4,2	193	1,9	228	2,2	260	2,3	208	2,1	1 317	2,5
31-40	734	7,2	793	7,8	736	7,1	825	7,3	536	5,4	3 624	7,0
41-50	3 230	31,7	3 121	30,7	3 203	30,9	3 573	31,6	2 681	27,0	15 809	30,4
51-55	3 546	34,8	3 293	32,5	3 108	30,0	3 267	28,9	3 057	30,8	16 271	31,3
56 y más	2 251	22,1	2 765	27,2	3 086	29,8	3 380	24,9	3 445	34,7	14 927	28,7
Total	10 189	100,0	10 166	100,0	10 361	100,0	11 305	100,0	9 927	100,0	51 948	100,0

Fuente: Inass

Al analizar por años los grupos de edades, se observa que en los años 2008 y 2009 el grupo de edades de 51 a 55 años ocupa la posición cimera con 34,8 % y 32,4 %, respectivamente, coincidiendo con los resultados de otros estudios realizados en el país⁴⁻⁶. Sin embargo, en los años 2010 y 2011 hay un desplazamiento discreto al grupo de edades de 41 a 50 años, con un 30,9 y 31,6 %,

reafirmando que cada día los grados de incapacidad se presentan en edades más tempranas de la vida, precisamente en momentos en que el individuo es más útil a la sociedad; este hecho, monitoreado desde hace aproximadamente 20 años, no había ocurrido antes, a pesar de que se plantea que ciertas capacidades necesarias para algunas clases de trabajo disminuyen al llegar a los 45

años de edad; en la medida que la capacidad de trabajo no se corresponda con las exigencias del puesto, afectará la productividad y traerá dificultades que pueden conducir a estrés, enfermedades y discapacidades⁷, existiendo una variación considerable en muchas funciones con la edad y las exigencias de los puestos de trabajo, lo que, asociado a otros factores determinantes y medio ambientales, conducen a tensiones y problemas de salud. También hay que señalar que en algunos grupos de personas el proceso de envejecimiento comienza antes de lo normal, mostrando signos de envejecimiento prematuro cuando apenas tienen cuarenta y cincuenta años de edad.

En el año 2012 el grupo de edades más afectado fue el de 56 y más, con 34,7 %, produciéndose un aumento brusco de prácticamente un 10 % con respecto al año anterior; este grupo fue creciendo año a año y solo presenta un descenso en el año 2011; aquí inciden algunos factores como son el envejecimiento poblacional, directamente relacionado con este tipo de invalidez, el aumento de la edad de jubilación, que se hace más sentida en algunas ocupaciones como la del trabajador agrícola, la incorporación tardía de algunas personas al trabajo con edades avanzadas, las complicaciones y secuelas de enfermedades no transmisibles, entre otras.

El grupo de adulto mayor que crece aceleradamente año tras año, constituye una situación preocupante por las consecuencias, sociales, económicas y culturales que serán resultado del proceso de envejecimiento poblacional en el que se encuentra inmerso el país y que se irá agudizando en las próximas décadas; debido a que al aumentar el volumen de adultos mayores, muy posiblemente también aumente la prevalencia de invalidez total y discapacidad.

Por otro lado, es importante señalar que el 40 % de los trabajadores inválidos totales en el periodo estudiado presentan 50 años o menos de edad, lo cual, conjuntamente con el problema de envejecimiento, que es un fenómeno mundial inevitable a la vez que predecible, cambiará la sociedad en muchos aspectos de un modo complejo y dará lugar a nuevos retos como la alta probabilidad del agotamiento de la fuerza laboral en años venideros, dado por un conjunto de factores sociales que pueden incidir negativamente en este sentido, donde debemos buscar una estrategia rápida para resolverlo.

Con respecto a la distribución de los inválidos totales según sexo (tabla 3), existe un ligero predominio del sexo masculino con 52,7 % por 47,3 % las féminas. Hay que señalar que nos estamos refiriendo al dictamen de invalidez total porque de forma general se peritan más mujeres que hombres, ya que el sexo femenino, en virtud de sus funciones fisiológicas y a la conjugación del rol productivo con su rol doméstico, ha sido más susceptible a enfermar, lo que a través del tiempo puede llevar a la restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

Tabla 3
Distribución de los inválidos totales según sexo en el período 2008-2012 en la República de Cuba

Año	Sexo				Total
	Masculino		Femenino		
	Nº	%	Nº	%	
2008	5 308	52,0	4 881	48,0	10 189
2009	5 185	51,2	4 981	49,0	10 166
2010	5 522	53,2	4 839	46,8	10 361
2011	6 014	53,2	5 291	46,8	11 305
2012	5 337	53,7	4 590	46,3	9 927
Total	27 366	52,7	24 582	47,3	51 948

Fuente: Inass

Si observamos la distribución del sexo a través de los años de estudio, no existen grandes variaciones; el valor máximo fue de 53,7 % en el año 2012 y el menor de 51,2 % en el 2009 para el sexo masculino. Debemos señalar que en algunas provincias, de forma discreta a partir del año 2009, se comenzó a dar el fenómeno nunca antes observado en el comportamiento de la invalidez total, que el número de inválidos totales femenina sea mayor que el masculino en Villa Clara, Sancti Spíritus y Camagüey en el último año del periodo estudiado.

Al analizar la invalidez total, observamos que es un fenómeno en el que las variables sexo y edad tienen una gran importancia y repercusión económica y social, presentando variaciones de un año a otro; existe un predominio discreto del sexo femenino en edades por debajo de los 55 años, y sí un predominio marcado por el sexo masculino a partir de los 56 años, estrechamente relacionado con la edad de jubilación establecida en el país.

Algunos estudios revelan, como el INE en España, que la discapacidad es un fenómeno en el que las variables de sexo y edad 'tienen gran importancia' ya que su prevalencia es mayor entre los hombres en edad laboral (54,6 % en 2010 que entre las mujeres, que fue de 45,4 %), y está 'directamente relacionado con el envejecimiento de la población', ya que el 61,6 % del colectivo con discapacidad en edad laboral había cumplido los 44 años, frente un 5,8 % que tenía menos de 25. Entre las mujeres, un 64,7 % tenía más de 44 años⁸. En México la discapacidad en la población adulta mayor se caracteriza porque es relativamente más alta en las mujeres que en los hombres: 52,8 y 47,2 %, respectivamente, una situación opuesta a lo que ocurre con el total de la población y en el resto de los grupos de edad, en donde los hombres tienen una proporción más grande; ello se debe a la mayor esperanza de vida de la población femenina y,

por ende, a su mayor riesgo a padecer enfermedades incapacitantes durante la vejez. Por su parte, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSA-NUT, 2006) reporta que en el país existen 2,6 millones de personas con discapacidad (2,6 % de la población) y los adultos mayores son, también, el grupo de edad con mayor volumen y proporción: un millón 302 mil y 48,5 %, respectivamente. A la par, en la población adulta mayor con discapacidad, las mujeres tienen un peso más alto que los hombres (55,3 % mujeres y 44,7 % hombres) ⁹.

Al observar la tabla 4, donde aparecen los años de

trabajo antes de la jubilación, el 42,8 % del total de inválidos totales del periodo estudiado presentaba 26 años y más de trabajo, siendo este grupo el que ocupa la posición cimera en cada uno de estos años; los años 2011 y 2012 presentan las mayores frecuencias, con 48,4 y 49,4 %, respectivamente, en correspondencia con el fenómeno que ocurre en esos años de que el grupo de 56 años y más aumenta también, dado por el envejecimiento poblacional; si lo comparamos con los resultados de otros estudios realizados por este propio autor en el año 1998, era de 36,2 %; en el año 2003 de 39,2 %, y en el año 2008 de 39,4 % ^{4,10,11}.

Tabla 4
Distribución de los inválidos totales según años de trabajo antes de la jubilación en la República de Cuba. 2008-2012

Años	Tiempo de trabajo								Total
	< 10 años	%	10-20	%	21-25	%	26 y +	%	
2008	1 162	11,4	2 731	26,8	2 282	22,4	4 014	39,4	10 189
2009	1 810	17,8	2 358	23,2	1 982	19,5	4 016	39,5	10 166
2012	1 876	18,1	2 238	21,6	2 424	23,4	3 823	36,9	10 361
2011	1 515	13,4	2 407	21,3	1 911	16,9	5 472	48,4	11 305
2012	1 471	14,8	1 896	19,1	1 658	16,7	4 902	49,4	9 927
Total	7 834	15,1	11 630	22,4	10 257	19,7	22 227	42,8	51 948

Fuente: Parte abreviado mensual

También se pone de manifiesto cómo a partir de que se implementa la Ley N° 105 de Seguridad Social que plantea que solo por el hecho de tener vínculo laboral puede transitar por las comisiones de peritaje médico laboral, aumenta la incidencia de 11,4 % en el año 2008 a 17,8 % en el año 2009 y 18,1% en el año 2010, y luego disminuye discretamente el grupo de inválidos totales con menos de 10 años de trabajo. En el año 1998 solo eran de 6,5 y 8,5 % en el año 2003 ^{4,10}; aquí juega un papel importante la mala utilización de los exámenes médicos preempleo, donde los trabajadores comienzan a laborar en puestos de trabajo en los que nunca debían haber laborado, así como personas de edad avanzada y con antecedentes de enfermedades crónicas que en un corto tiempo se agravan y tiene que pasar por las comisiones de peritaje médico laboral.

El grupo comprendido entre los 10 a 20 años de trabajo representa el 22,4 % del total de inválidos totales, encontrándose estas cifras por encima de lo esperado, ya que son personas relativamente jóvenes que han perdido su capacidad de ser útil a la sociedad cuando más se necesita de ellos, constituyendo esto un reto a la salud ocupacional, donde la salud en el trabajo y un ambiente de trabajo salu-

dable son los más grandes valores que pueden tener los individuos, las comunidades y los países; la más importante estrategia estará dirigida no solamente a la salud del trabajador, sino también a contribuir positivamente a la productividad, calidad del producto, motivación por el trabajo, satisfacción por el empleo y, de esta manera, aumentar la calidad de vida de los individuos y la sociedad ¹².

El grupo que presenta de 21 a 25 años de trabajo, aunque sus cifras son aceptables, se caracteriza, al igual que el grupo de 26 años y más, por ser individuos que generalmente presentan edades por encima de los 45 años, donde ya comienzan a observarse cambios en el desempeño físico, psicológico y psicomotor como resultado del envejecimiento, así como factores ambientales y organizacionales en el lugar de trabajo que los pueden conllevar a limitaciones en la capacidad de trabajo en ciertos puestos.

En cuanto a la distribución de los inválidos totales según categoría ocupacional (tabla 5), el 46,8 % de los trabajadores son operarios, siendo la categoría ocupacional predominante en cada uno de los años de estudios, coincidiendo con los de estudios realizados en los años 1998, 2003 y 2008 ^{4,10,11}. Sin embargo, no coinciden con los resultados de otros

estudios, como los realizados por Dra. Linares Fernández en trabajadores de la salud en Ciudad de la Habana, ni por la Dra. Pérez Ferrer en Santia-

go de Cuba, donde predominan la categoría de técnicos y servicios, respectivamente ^{5,13}.

Tabla 5
Distribución de los inválidos totales según categoría ocupacional en la República de Cuba. 2008-2012

Año	Dirigentes		Administrativos		Técnicos		Operarios		De servicios		No clasificados		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
2008	173	1,7	571	5,6	1 732	17,0	5 115	50,2	2 058	20,2	540	5,3	10 189
2009	142	1,4	498	4,9	2 023	19,9	4 474	44,0	2 470	24,3	559	5,5	10 166
2010	186	1,8	425	4,1	2 144	20,7	4 644	44,8	2 486	24,0	476	4,6	10 361
2011	192	1,7	508	4,5	2 284	20,2	4 987	44,1	2 769	24,5	565	5,0	11 305
2012	119	1,2	407	4,1	1 816	18,3	5 094	51,3	2 015	20,3	476	4,8	9 927
Total	812	1,6	2 409	4,6	9 999	19,2	24 314	46,8	11 798	22,7	2 616	5,0	51 948

Fuente: Parte abreviado mensual

La categoría ocupacional de operario se asocia frecuentemente con un bajo nivel cultural, además de ser labores que requieren grandes exigencias físicas en sus puestos de trabajo y que pueden generar desgastes, fatigas, estrés, entre otros, lo cual a corto y largo plazos origina daños al trabajador.

La categoría de servicios, con 22,7 %, y la de técnicos, con 19,2 %, le siguieron en orden de frecuencia; en ambas es importante destacar que en ocasiones se ponen de manifiesto estos resultados dados por la no correspondencia de la capacidad de trabajo y la exigencia de los puestos, lo que puede conducir a desviaciones del estado de salud. La categoría de dirigente solo representa el 1,6 % de los inválidos totales, a pesar de existir la creencia de que está sometido a una carga psíquica típica dada por el exceso de trabajo, el estrés y la ansiedad.

La entrada en vigor de la Ley nº 105 de Seguridad y Social y el Decreto nº 283 (Reglamento de la Ley), produce un aumento del número de inválidos totales en el país por debajo de lo esperado, pero sí cambios y transformaciones en los patrones en cuanto a grupos de edades, sexo, años de trabajo antes de la jubilación no observados anteriormente, como son:

- Predominio de los grupos de edades de 41-50 años, seguidos de los de 56 y más, en correspondencia con el envejecimiento poblacional y el aumento de la esperanza de vida, aunque es alarmante que el 40 % de los inválidos totales estudiados se encontraran en edades por debajo de los 50 años.
- Supremacía del sexo femenino sobre el masculino en el dictamen de inválidos totales en algunas provincias.
- Crecimiento acelerado en los años 2009 y 2010 de los inválidos totales con menos de 10 años de labor.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fasecolda. Los sistemas de aseguramiento de los riesgos profesionales y en el trabajo. Colombia. Bogotá; 1998:7.
2. República de Cuba. Informe del Instituto Nacional de Seguridad Social. La Habana: Inass; 1995.
3. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Cuba. Ley nº 24 de la Seguridad Social. La Habana: Mtss; 1979.
4. Díaz WJ. Invalidez total en Cuba 1998. Trabajo para optar por el título de Master en Salud de los Trabajadores. La Habana: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores; 2000.
5. Linares TM, Díaz WJ, Rabelo G, Díaz H. Evaluación epidemiológica de la incapacidad laboral en trabajadores de la salud. Revista Cubana de Salud y Trabajo. 2002;3(1-2):17-25.
6. Rabelo G, Díaz WJ, Linares TM, Díaz H, Anceáume T. Incapacidad laboral por neoplasias malignas en el municipio Arroyo Naranjo 1994-1998. Revista Cubana de Salud y Trabajo. 2002;3(1-2):45-50.
7. Organización Mundial de la Salud. El envejecimiento y la capacidad de trabajo. Serie de Informes Técnicos. Ginebra: OMS; 1993.
8. Mano de obra, salarios y pensiones [Internet] [citado 3 Jul 2014]. Disponible en <http://noticias.lainformación.com/acceso>.
9. Discapacidad [Internet] [citado 3 Jul 2014]. Disponible en <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/>.
10. Díaz WJ, Rabelo G, Linares TM. Invalidez total. Cuba 2003. Revista Cubana de Salud y Trabajo. 2004;5(2):16-21.
11. Díaz WJ, García Y, Linares TM, Rabelo G, Díaz H. Caracterización del peritaje médico laboral en Cuba en el año 2008. Revista Cubana de Salud y Trabajo. 2009;10(2):39-48.
12. Oficina Internacional del Trabajo. El trabajo en el mundo. Relaciones laborales, democracia y cohesión

- social. 1997-1998. Ginebra: OIT: 1998. tiago de Cuba; 1996.
13. Pérez C. Comportamiento de las enfermedades psiquiátricas como causa de incapacidad laboral. San-
-

Recibido: 2 de febrero de 2017 **Aprobado:** 20 de febrero de 2017