

CONOCIMIENTOS DEL SISTEMA DE PERITAJE MÉDICO LABORAL EN LA FORMACIÓN ACADÉMICA

KNOWLEDGE ON THE MEDICAL AND OCCUPATIONAL EXPERT SYSTEM IN THE ACADEMIC TEACHING

Daisy Gambino Nodarse ¹

RESUMEN

La Seguridad social en Cuba se encuentra en proceso de cambios que obedecen a diferentes causas, entre ellas, cambios en la estructura de la población en nuestro país. El envejecimiento poblacional trae consigo aparejado toda una serie de consecuencias para el sistema de salud y cobra gran importancia la labor del Sistema de Peritaje Médico Laboral. Este trabajo tiene por objetivo establecer la importante relación entre la calidad del peritaje médico y la formación del médico de atención directa a la población, para lo cual se aplicó una encuesta a médicos de la atención primaria y se realizó una revisión del trabajo de recepción de solicitudes de peritaje realizadas por los médicos a diferentes comisiones que funcionan en la ciudad de La Habana. El 89 % del personal seleccionado desconocía, de forma general, lo concerniente a los trámites y documentación necesarios para el envío adecuado de sus pacientes a la Comisión de Peritaje Médico Laboral. El 31,7 % de las solicitudes fueron rechazadas por no cumplir los requisitos médicos necesarios. Se recomienda incluir este tema en la formación del futuro médico, lo cual redundará en la mayor calidad de la atención médica.

Palabras clave: peritaje médico, seguridad social, atención primaria de salud

ABSTRACT

Social security in Cuba is now in process of changes that are due to different causes, including changes in population structure in our country. Population aging brings rigged a series of consequences for the health system, where Medical and Occupational Expert System becomes a very important labor. This article aims to establish the important relationship between the quality of medical expertise and training of physicians of the primary health care. A survey directed to those physicians was carried out and a review of the reception of requests for different medical and occupational committees of Havana City was performed. 89 % of the selected staff knows, in general, concerning the procedures and documentation required to send appropriate patients to the medical and occupational expert committee. 31.7 % of applications were rejected for not meeting the necessary medical requirements medical. We recommend including this in the training of future physicians, which will result in the highest quality of care.

Keywords: medical expertise, social security, primary health care

INTRODUCCIÓN

A partir de 1959, el Estado Revolucionario Cubano comienza una etapa de transformación de los seguros socia-

les, elaborando un programa de medidas que culmina con la promulgación el 17 de marzo de 1963 de la Ley N° 1100 de Seguridad Social, que aseguró a todos los trabajadores y sus familias el amparo social en las contingencias de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, enfermedad profesional, vejez y muerte. Posteriormente, el primero de enero de 1980, entra en vigor la Ley N° 24, que fue concebida en un contexto que se ha ido transformando a lo largo de los últimos tres decenios. La realidad es que ha cambiado el escenario, desde el punto de vista de la disponibilidad de fuerza de trabajo, cuando se compara los inicios de la década de los 80 con el momento actual y los próximos diez o quince años.

Las Naciones Unidas estiman que habitan en el mundo 600 millones de personas de edad avanzada y que se llegará a 2 mil millones en el año 2050, cifra que superará la población de 0 a 14 años, por primera vez en la historia, como expresión del fenómeno global del envejecimiento poblacional ¹.

Cuba no está exenta del fenómeno del envejecimiento poblacional; está entre los 50 países del mundo con mayor proporción de personas con 60 años o más, lo cual representa el 16,6 % de sus habitantes, y se estima que en el 2025 sea el 26,1 % ².

Es por estas razones que el 22 de junio del 2009 aparece una nueva Ley de Seguridad Social, la Ley N° 105 ³.

En este contexto, cobra gran importancia el trabajo de las comisiones de peritaje médico laboral, ya que a éstas corresponde determinar la incapacidad de personas en edad laboral y esto redundará en establecer una pensión que afecta los fondos de la seguridad social.

Siguiendo las tendencias modernas de actualidad relacionadas con la medicina social, ellas hacen que el médico tenga que resolver problemas relacionados con la protección social en su más amplio sentido. Es de suma importancia que el médico no solo sea capaz de realizar un diagnóstico brillante e imponer un tratamiento medicamentoso, sino que también sepa relacionar adecuadamente ese diagnóstico con la actividad laboral de su paciente y cono-

¹ Médico especialista de I grado en Medicina del Trabajo, Máster en Bioseguridad, Profesora Asistente. Facultad de Ciencias Médicas 'Dr. Salvador Allende', La Habana, Cuba

Correspondencia:

MSc Daisy Gambino Nodarse
Facultad de Ciencias Médicas 'Dr. Salvador Allende'
La Habana, Cuba
E-mail: daisygambino@infomed.sld.cu

ca qué hacer en determinados casos.

El equipo de atención primaria es el elemento del Sistema Nacional de Salud más frecuentado y accesible para la población. Todos los días en nuestro país miles de profesionales de la atención primaria atienden los problemas de salud de decenas de miles de ciudadanos con diferentes causas, entre ellas, su actividad laboral. Ninguna otra estructura que realice funciones preventivas, asistenciales o rehabilitadoras, específicas o no del trabajo, tiene una actividad comparable.

El médico de la atención primaria mantiene una estrecha relación con la salud laboral. Por un lado, está sujeto, al igual que el resto de profesionales, al derecho de prevención. Por otro, asiste de forma continua a problemas de salud que considera pueden estar afectados por la actividad laboral del paciente o supone atribuibles a su actividad laboral. De esta forma, el facultativo se ve involucrado en un proceso del que forma parte, el Sistema de Peritaje Médico Laboral, en el que mantiene una activa participación, ya que en los casos donde la vinculación entre el menoscabo de la salud y la labor que realiza el trabajador sea sospechada, el profesional debe remitir a éste a la comisión de peritaje médico laboral, pues es ahí donde se definirán las regulaciones para la actividad laboral futura de esa persona⁴.

Con estas premisas, nos motivamos para realizar este trabajo, siendo nuestro objetivo general determinar los conocimientos que posee un grupo de médicos de la atención directa a la población relacionados con el Sistema de Peritaje Médico Laboral, y los específicos: 1) determinar la ruta crítica de casos remitidos a la Comisión de Peritaje Médico Laboral de La Habana del 2006 al 2010; 2) caracterizar a un grupo de médicos de la atención directa a la población; y 3) establecer la relación entre la calidad del peritaje médico laboral y la formación del médico de atención directa a la población.

MATERIAL Y MÉTODO

Realizamos un estudio descriptivo a partir de la experiencia profesional de más de 25 años de trabajo en el Sistema Nacional de Peritaje Médico Laboral, así como la revisión bibliográfica y documental del área objeto de estudio, aplicando la técnica de revisión de documentos.

Se emplearon informaciones estadísticas existentes en los registros de la Comisión Provincial de Peritaje Médico Laboral del 1º de enero de 2006 al 31 de diciembre de 2010.

Diseñamos un cuestionario con vistas a establecer los conocimientos de un grupo de médicos de la atención primaria a la población, acerca de los trámites necesarios para la remisión de un paciente a la tramitación de un peritaje médico laboral (anexo 1).

Se escogieron especialistas de Medicina General Integral (MGI), Medicina Interna, Fisiatría y Psiquiatría, por

ser las especialidades que presentan en general mayor frecuencia en el número de peritajes solicitados.

Se valoraron las respuestas de la 5 a la 12, acerca de los conocimientos en el envío y la tramitación de los pacientes, a las que se le otorgó un valor de 5 puntos a cada una, para un total de 40 puntos.

Los resultados se exponen en números y porcentajes y se representan en forma de tablas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Un trascendente logro de los cubanos es el nivel de esperanza de vida alcanzado. Si en el período 1955-1959 la esperanza de vida al nacer era de 62 años, actualmente es de 77 años, de ellos las mujeres 80 y los hombres 76⁵.

Los pronósticos más recientes indican que en el 2025 habrá aproximadamente 722 mil habitantes menos en los grupos de edades correspondientes a la enseñanza primaria, media y superior. También, las personas en edad laboral disminuirán en más de 770 mil con respecto al 2007, mientras que tendremos menor cantidad de mujeres en edad reproductiva al reducirse en un 25 % las comprendidas dentro del grupo de 15 a 49 años.

Este es un fenómeno que exige reflexión, profundización de la conciencia y la adopción de las medidas necesarias para amortiguar los efectos a mediano y largo plazo en la disponibilidad de los recursos humanos, el recurso fundamental con que cuenta nuestro país para satisfacer, como se expresó anteriormente, el desarrollo socioeconómico.

Resulta comprensible que entre las medidas indispensables a adoptar ante el envejecimiento poblacional, se encuentre la relacionada con la seguridad social por la insoluble relación con los recursos humanos y el desarrollo a corto, mediano y largo plazo de Cuba⁶.

A fin de aplicar el análisis, la síntesis y la comparación como base fundamental del trabajo, exponemos en la tabla 1 la distribución de los casos recibidos en las diferentes comisiones de peritaje médico laboral de la ciudad de La Habana durante los años 2006-2010.

Podemos observar que solo un 68,2 % de los casos recibidos fueron tramitados por las comisiones de peritaje médico y un 31,7 % fueron rechazados por diferentes razones; entre ellas, las más frecuentemente encontradas fueron:

- Confección incorrecta del resumen de historia clínica.
- Tramitación inadecuada por parte del manejo médico.
- Falta de exámenes complementarios necesarios para avalar los diagnósticos planteados.
- Mala utilización del reposo laboral previo a la solicitud del peritaje médico.

Tabla 1
Distribución de casos recibidos en las comisiones de peritaje médico laboral de la ciudad de La Habana. 2006-2010

Casos de peritaje	Año											
	2006		2007		2008		2009		2010		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Recibidos	7,607	100,0	459	100,0	422	100,0	9307	100,0	8 451	100,0	26,246	100,0
Tramitados	5,323	69,9	344	74,9	294	69,6	6474	69,5	5 468	64,7	17,903	68,2
Rechazados	2,284	30,0	115	25,0	128	30,3	2833	30,4	2 983	35,2	8 343	31,7

Este índice de casos rechazados se mantiene en los años que abarca este estudio, no notándose una mejoría a través del tiempo y a pesar del trabajo que acerca de estos aspectos realizan las comisiones de peritaje médico en la ciudad.

En las tablas siguientes podemos observar las características del personal médico al cual se aplicó el cuestionario diseñado al efecto.

La tabla 2 se refiere a la distribución de los médicos según especialidad y lugar de trabajo. En ella podemos observar que de los 400 médicos, el mayor porcentaje

correspondió a especialistas de Medicina General Integral y los lugares de trabajo el consultorio y el policlínico.

El tiempo de servicios más frecuente de los médicos fue de 5 a 10 años, lo que denota ya alguna experiencia en este trabajo.

La tabla 3 muestra los antecedentes de la docencia recibida en la materia. El 88,7 % de los médicos dice no haber recibido ni en pre ni en posgrado, mientras que solo el 11,2 % plantea que sí.

Tabla 2
Distribución de médicos según especialidad y lugar de trabajo

Lugar de trabajo	Especialidad											
	M G I		Medicina Interna		Medicina General		Fisiatría		Psiquiatría		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Policlínico	12	3,0	36	9,0	0	0,0	12	3,0	24	6,0	84	21,0
Consultorio	306	76,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	306	76,5
Centro de trabajo	4	1,0	0	0,0	2	0,5	0	0,0	0	0,0	6	1,5
Escuela	4	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	1,0
Total	326	81,5	36	9,0	2	0,5	12	3,0	24	6,0	400	100,0

Tabla 3
Tipo de docencia sobre peritaje médico laboral recibida por los médicos

Tipo de docencia recibida	Sí		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pregrado	34	8,5	-	-	-	-
Posgrado	11	2,7	-	-	-	-
Total	45	11,2	355	88,7	400	100

Algunos acápites correspondientes al peritaje médico laboral aparecen en la enseñanza de la Medicina Legal en nuestras facultades; sin embargo, no son muy tomados en cuenta ni son contemplados para las evaluaciones de los estudiantes de Medicina.

Con relación a las respuestas al cuestionario aplicado, podemos observar en la tabla 4 que un 89 % de los profesionales que atiende la mayor parte de los problemas de salud y tienen a su cargo la responsabilidad de preparar adecuadamente a sus pacientes para un envío a

las comisiones de peritaje, desconocen datos importantes sobre estos trámites, lo cual trae como consecuencia rechazos por parte del Sistema de Peritaje que en deter-

minados casos se repiten en varias ocasiones, con el consabido maltrato a un enfermo, a sus familiares y a los tramitadores de los centros de trabajo.

Tabla 4
Evaluación del cuestionario de los médicos en peritaje médico laboral

Evaluación del cuestionario	Médicos	
	Nº	%
Bien (30 a 40 puntos)	6	1,5
Regular (20 a 30 puntos)	38	9,5
Mal (Menos de 20 puntos)	356	89,0
Total	400	100,0

Las líneas que se han comentado suponen la necesidad de dotar de elementos mínimos pero eficaces a los profesionales de los servicios de salud, fundamentalmente de la atención primaria, en el ámbito de la salud laboral.

Es importante señalar que en la literatura revisada no hemos encontrado trabajos similares.

A manera de conclusiones, solo un 68,2 % de los casos enviados a comisión de peritaje médico fue tramitado por el sistema, mientras el 89 % de los médicos encuestados no se encuentran debidamente capacitados en esta materia.

Se recomienda profundizar en este tema y revisar estos elementos en el plan de estudios de la carrera de Medicina por la importancia que reviste y que puede afectar seriamente la seguridad social del país.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo. La financiación de los sistemas de salud. El camino hacia la cobertura universal. 2010 [Internet]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/whr/2010/9789243564029_spa.pdf.
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Cierre de información. La Habana: MTSS; 2008.
- República de Cuba. Ley N° 105 de Seguridad Social. La Habana; 2009.
- Martí Bosca JV. El papel del médico en el sistema de información en salud laboral. El Médico Interactivo. Diario Electrónico de la Sanidad Laboral. 2007 [Internet]. Disponible en: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/informes/gestion/informacion.htm>.
- Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2010. La Habana: MINSAP; 2011.
- Necesidad de modificar la Ley de Seguridad Social. Granma. 16 Jul 2009.
- Riera A. Apreciaciones sobre diagnóstico y peritaje médico-sociales. Revista Médica Hondureña. 2008;20(1): 1952-5. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH75/pdf/1952/pdf/Vol20-1-1952-5.pdf>.
- Piñera W, García Y, Linares TM, Rabelo G, Díaz H. Peritaje médico laboral. Una visión histórica de sus resultados. Cuba 1995-2006. Revista Cubana de Salud y Trabajo. 2008;9(1).
- Ministerio de Salud Pública. Resolución. N° 52 sobre la constitución y funcionamiento de las comisiones de peritaje médico laboral y la expedición de sus dictámenes médicos. La Habana: MINSAP; 1994.
- Ministerio de Salud Pública. Resolución. Resolución N° 176: Reglamento sobre la expedición y control de certificados médicos. La Habana: MINSAP; 1989.
- Ventur RE, Novoa R, Campos E, Paneca F, Moreno R. Peritaje médico militar en psiquiatría. Revista Cubana de Medicina Militar. 2002;31(4).
- Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Salud de los Trabajadores; 2005 [citado 4 May 2010]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/insat/programasaludocupacional.pdf>.
- Flores G. El médico en procesos judiciales. Acta Médica Costarricense. 2008;50(1).
- Falcón L, Díaz VM, Daniel R, Cruillas M. Peritaje médico-militar en dermatología. Revista Cubana de Medicina Militar. 1997;26(1):14-8.
- Carta al Editor. Forma y fondo del peritaje médico legal. Rev Méd Chile. 2009;137(6): 856-7.

Anexo

CUESTIONARIO (Para médicos de la atención primaria de salud)

DATOS GENERALES

1. Lugar de trabajo: Policlínico __ Consultorio __ Centro de trabajo __ Escuela __ Otro __
2. Tiempo de servicio: 1 a 5 años __ 5 a 10 años __ Más de 10 años __
3. Especialidad: MGI __ Medicina Interna __ Fisiatría __ Psiquiatría __ Otra __ ¿Cuál? _____

CUESTIONARIO

4. ¿Ha recibido alguna docencia relativa al trabajo de peritaje médico laboral? En pregrado: SÍ __ No__ En posgrado: SÍ __ No __
 5. ¿Cuál es el tiempo de trabajo requerido para poder enviar a un trabajador enfermo a peritaje? 10 años __ 15 años __ 25 años __ Según la edad __ Ninguno __ Otro __
 6. La solicitud de un peritaje médico laboral a un trabajador enfermo es responsabilidad de: el trabajador __ la administración del centro de trabajo __ el médico de asistencia __ el médico del consultorio de familia __
 7. ¿Cuál es la documentación médica que debe presentar un trabajador remitido a la comisión de peritaje médico laboral?
 - a) _____
 - b) _____
 - c) _____
 8. ¿Qué tiempo el médico tiene que esperar para remitir a un trabajador enfermo a peritaje? 2 meses __ 6 meses __ Ninguno __ Otro __
 9. Después de un dictamen pericial de reposo a un trabajador enfermo, ¿cuál debe ser la conducta de su médico? Continuar su atención __ esperar que concluya el tiempo de reposo para la reconsulta del paciente __
 10. ¿Cuándo caduca el dictamen de la comisión de peritaje médico? Al año __ a los 5 años __ Nunca __ Cuando aparece otra enfermedad __ cuando hay otro dictamen diferente __
 11. ¿Cuáles son las razones por las que, después de un dictamen pericial, el médico puede volver a enviar al trabajador a la comisión de peritaje? Por no estar de acuerdo con el dictamen __ por haber aparecido otra enfermedad __ por haber empeorado su enfermedad __ Ninguna __ Otra __ ¿Cuál? _____
 12. El médico que envía a un trabajador enfermo a peritaje, ¿debe exponer su criterio sobre la capacidad laboral de ese paciente o eso es solamente de la comisión? Sí, debe exponerlo __ No debe exponer su criterio __
-

Recibido: 8 de julio de 2011

Aprobado: 5 de julio de 2012