

COMPORTAMIENTO DE LA INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE DICTAMINADA POR LA COMISIÓN DE PERITAJE MÉDICO LABORAL DE LA LISA EN EL PERÍODO 2009-2010

BEHAVIOR OF PERMANENT PARTIAL DISABILITY AUDITED BY THE MEDICAL AND OCCUPATIONAL EXPERT COMMISSION OF LA LISA. 2009-2010

Olga Sotolongo Arró¹
Lidia Rodríguez Blanco²
Niurka Martínez Díaz³
María Ángeles Díaz Pérez⁴
Reinaldo Dusté⁵

RESUMEN

Nuestro gobierno revolucionario, desde su triunfo en 1959, ha estado formulado leyes que tienen como fin proteger al trabajador, o sea, no dejarlo desamparado bajo ninguna circunstancia ni a él ni a su familia en caso de que el mismo pudiera enfermarse. Se realiza un estudio descriptivo y retrospectivo de los casos de incapacidad parcial permanente dictaminados en el período de 2009-2010 por la comisión de peritaje médico laboral del municipio La Lisa; el universo fue de 196 casos. La información fue obtenida de los modelos oficiales de dictámenes de peritaje médico laboral, los cuales se recogieron en planillas previamente diseñadas. Se seleccionaron las variables sexo y grupos de edad. Se hallaron porcentajes. El objetivo de nuestro trabajo fue conocer el comportamiento de la invalidez parcial permanente, siendo los principales resultados que la incapacidad parcial permanente ocupó más del 50 % de los 103 tramitados; el sexo femenino fue el que más casos reportó; el grupo de edad más afectado fue el de 50-59 años; y las especialidades que más aportaron casos fueron la de medicina interna y ortopedia. Dentro de la especialidad de medicina interna, las afecciones más frecuentes fueron la cardiopatía isquémica, la hipertensión arterial y la diabetes Mellitus, y dentro de ortopedia, las fracturas, seguidas de la espondiloartritis.

Palabras clave: incapacidad parcial permanente, enfermedades crónicas no transmisibles, especialidades médicas, seguridad social

ABSTRACT

Since 1959 our revolutionary government has been formulated laws which aim to protect the worker and his family. We performed here a retrospective descriptive study of permanent partial disability cases audited in the period 2009-2010 by the committee of medical inspections in the municipality of La Lisa. The universe of cases was 196. The information was obtained from the official models of medical judgments and collected in pre-designed templates. Variables selected were sex and age groups. Results were presented in percentages. The

aim of our study was to determine the behavior of permanent partial disability. The main results were that the permanent partial disability held more than 50 % of the 103 cases processed; females were the most reported cases; the most affected age group was 50-59 years; and the specialties that contributed with the most cases were internal medicine and orthopedics and traumatology. Within the specialty of internal medicine, the most common disorders were ischemic heart disease, hypertension and diabetes mellitus, and in orthopedics, fractures, followed by the spondyloarthritis.

Keywords: permanent partial disability, chronic non-communicable diseases, medical specialties, social security

INTRODUCCIÓN

La disminución de la capacidad de trabajo puede causar pérdidas económicas importantes al país y al individuo y su familia. Desde tiempos remotos, Hipócrates y Galeno enseñaban a sus alumnos que para diagnosticar mejor la enfermedad, debían preguntar siempre la profesión del paciente. En un principio, el médico se dedicó a estudiar e investigar la actividad laboral con el fin de curar la enfermedad; sin embargo, no fue hasta la década de los años 50 del pasado siglo cuando se empezó a hablar de Medicina del Trabajo, entendiéndose como enfermedades profesionales las contraídas a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena^{1,2}.

Desde el año 1961 con la Ley nº 959, el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba estableció oficialmente el derecho de la población cubana trabajadora a la medicina cuando se ve afectada su salud. Posteriormente,

¹ Médico especialista de I grado en Medicina Interna, Máster en Longevidad Satisfactoria, Policlínico Pedro Fonseca, La Habana, Cuba

² Médico especialista de I grado en Medicina General Integral, Máster en Longevidad Satisfactoria, Policlínico Pedro Fonseca, La Habana, Cuba

³ Médico especialista de I grado en Medicina Interna, Máster en Enfermedades Infecciosas, Policlínico Pedro Fonseca, La Habana, Cuba

⁴ Médico especialista de I grado en Ortopedia y Traumatología, Policlínico Pedro Fonseca, La Habana, Cuba

⁵ Médico especialista de I grado en Psiquiatría, Policlínico Pedro Fonseca, La Habana, Cuba

Correspondencia:

Dra. Olga Sotolongo Arró
Facultad de Ciencias Médicas Finlay - Albarrán,
La Habana, Cuba
E-mail: arro@infomed.sld.cu

en 1963 se dicta la Resolución n° 21, que en su artículo 19 establece por primera vez la realización de los peritajes médicos legales, al tiempo que quedan organizadas las comisiones capacitadas para el correcto desarrollo de los mismos^{2,3}. Con el transcurso de los años y la variación en las enfermedades, las resoluciones se han modificado, y así, por ejemplo, en el 1994 se pone en vigor en Cuba la Resolución n° 52 del Ministerio de Salud Pública, que derogó a la n° 157 de 1978 debido a la necesidad de perfeccionar el peritaje médico laboral como sistema, acorde con los niveles alcanzados por el Sistema Nacional de Salud en el país, y de establecer mecanismos de control más efectivos sobre la expedición de los dictámenes médicos que garanticen su calidad a los fines del procedimiento pericial y la seguridad social.^{4,5}

Un año más tarde, en 1995, hubo un crecimiento desmedido de la invalidez total (28 607 casos), y se decide hacer una revisión del cumplimiento de la Resolución n° 52 en cuanto a organización, estructura y emisión de dictámenes, lográndose resultados con equidad y justicia, pero reduciendo los índices de jubilación por edad/invalidez de 37,3 a 10,6, y la tasa de invalidez total de 935 (x 10⁵ trabajadores) a 235,6, lo que representó un ahorro en los gastos de la seguridad social de miles de millones de pesos.

Actualmente está en vigor la Ley n° 105 de 2008 y su Decreto Ley n° 283 de 2009, que en el artículo 104 establece todo lo necesario para la incapacidad parcial permanente.

Nuestra legislación social contempla la protección de los trabajadores y de sus familias de las consecuencias económicas derivadas del deterioro de la capacidad laboral secundaria a enfermedades comunes o profesionales, o de accidentes comunes o del trabajo. Para asegurar la protección de la asistencia social al nivel adecuado y por el período requerido, es necesario evaluar con exactitud el grado de incapacidad y la probable duración de la misma⁴.

En Cuba la ley define como invalidez a la disminución de la capacidad física o mental que impide al trabajador continuar laborando o reduce notablemente su capacidad, impidiéndole desarrollar con asiduidad su empleo y sostenerse económicamente^{5,6}.

La incapacidad temporal es aquella que se presenta ocasionada por una enfermedad común o profesional y por accidente, sea o no de trabajo. Durante ese período de tiempo, el trabajador recibe asistencia sanitaria de la seguridad social y se le considera impedido para el trabajo. Esta situación se prolonga durante doce meses, prorrogables por otros seis cuando se presume que durante ese tiempo ya el trabajador estará curado y dado de alta por el facultativo⁷.

En nuestra América, Argentina presenta comisiones médicas y una comisión central a través del método de tablas de evaluación de incapacidades laborales; Colombia, por medio de la Junta de Calificación de Invalidez con el Manual Único; en Costa Rica lo realiza el médico tratante con una tabla de porcentaje; en Chile las mutualidades a sus

afiliados a través de las Normas para la Calificación y Evaluación del Grado de Invalidez, así como el listado de impedimentos físicos; en México lo realiza el Instituto Mexicano del Seguro Social a través de la tabla de evaluación de incapacidad con un mínimo y un máximo⁸⁻¹⁰.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo con todos los pacientes que recibieron el dictamen de invalidez parcial permanente para el trabajo, otorgado por la comisión de peritaje médico laboral del municipio La Lisa durante el período comprendido entre enero de 2008 y diciembre de 2009. Se revisaron los modelos de dictámenes médicos concluyentes de incapacidad parcial para laborar y las hojas de cargo, así como el libro de entrada de los pacientes en el período referido. Las variables escogidas fueron la edad y el sexo. La variable edad se conformó en grupos de 10 años, ya que no existía ninguna diferencia biológica importante que impidiera hacerlo; se calculó el número de casos por especialidades, así como las afecciones más frecuentes en la especialidad de medicina interna y ortopedia; se hallaron los porcentajes, así como las líneas de tendencia. Los datos se recogieron en planillas diseñadas previamente, se guardaron en Microsoft Access y a través del Microsoft Excel se conformaron gráficos y tablas mostrando toda la información.

Criterios de inclusión

Se incluyeron todos aquellos pacientes que presentaron la documentación adecuada para la entrada al proceso de peritaje.

Criterios de exclusión

Se excluyeron aquellos casos que no tenían la documentación en regla.

RESULTADOS

En la tabla 1 se puede apreciar cómo la incapacidad parcial permanente (IPP) ocupó más de la mitad de todos los casos tramitados, para un 52 %.

En la tabla 2 se observa cómo las especialidades de medicina interna y ortopedia fueron las que más casos reportaron.

En la tabla 3 se muestra cómo la cardiopatía isquémica y la hipertensión arterial fueron las patologías que más casos obtuvieron.

En la tabla 4 se muestra cómo el grupo de edad más afectado es el de 50 a 59 años, con 19 pacientes, y el sexo más afectado fue el femenino, principalmente en el rango de edades de 40 a 49 años (63,3 %).

Tabla 1
Incapacidad parcial permanente. 2008-2009

Pacientes	Masculinos	Femeninos	Total	%
Tramitados	73	123	196	100,0
Incapacidad parcial permanente (IPP)	38	62	103	52,5

Tabla 2
Comportamiento de la IPP según grupos de edad y especialidades

Edades	Especialidades								Total
	Medicina interna	Ortopedia	Psiquiatría	Alergología	Fisiatría	Angiología	Reumatología	Oftalmología	
<20	0								0
20-29	0	1							1
30-39	6	6			1		1		14
40-49	17	7	9	3		1		1	38
50-59	19	13	2	1		3		2	40
60 y más	7	1		1				1	10
Total	49	28	11	5	1	4	1	4	103

Tabla 3
Patologías más frecuentes en medicina interna según sexo

Patologías	Masculino	Femenino	Total
Cardiopatía isquémica	9	10	19
Hipertensión arterial		7	7
Diabetes mellitus	2	5	7
Neoplasias	0	6	6
VIH-SIDA	4	2	6
Enfermedades cardiovasculares	1	2	3
Total	16	32	48

Tabla 4
Comportamiento de las patologías en medicina interna según grupos de edad y sexo

Edades	Masculino	%	Femenino	%	Total
30-39	4	66,6	2	33,3	6
40-49	2	11,7	15	88,2	17
50-59	9	47,3	10	52,6	19
60 y más	3	42,8	4	57,1	7
Total	18	36,7	31	63,3	49

En esta tabla 5 observamos que en las patologías ortopédicas el 67,8 % de los afectados correspondió al sexo masculino, y el grupo de edad más afectado fue el de 50 a 59 años (46,4%)

En la tabla 6 se puede apreciar que las fracturas fue la que aportó más casos de incapacidad parcial permanente, con el 45,8 %, siendo el sexo masculino el más afectado con 16 casos, para un 66,6 % de afectación.

Tabla 5
Enfermedades más frecuentes en ortopedia según sexo y grupo de edades

Edades	Masculino	Femenino	Total	%
20-29	1		1	3,5
30-39	4	2	6	21,0
40-49	6	1	7	33,3
50-59	7	6	13	46,4
60 y mas	1		1	3,5
Total	19	9	28	

Tabla 6
Enfermedades más frecuentes en ortopedia según sexo

Patologías	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Fracturas	4	36,3	7	63,6	11	45,8
Hernia discal	3	37,8	5	62,5	8	33,3
Espóndiloartrosis	1	20	4	80	5	20,8
Total	8	33,3	16	66,6	24	

DISCUSIÓN

Las situaciones determinantes de incapacidad laboral temporal son las debidas a enfermedades comunes o accidentes, sean o no de trabajo, mientras el trabajador esté impedido para el mismo.

En este estudio se apreció cómo la invalidez parcial permanente ocupó más del 50 % de todos los casos tramitados, siendo el sexo femenino el mayor afectado. Esto concuerda con lo hallado por Diestre Sánchez et al, así como García Núñez, entre otros^{11,12}.

El grupo etáreo que predominó fue el de 50 a 59 años, seguido del de 40 a 49, de manera que pensamos guarde relación con el envejecimiento y sus consecuencias. La especialidad más afectada fue la de medicina interna, seguida de la de ortopedia. Esto es debido a que la medicina interna es la especialidad madre de las ciencias médicas, y el especialista correspondiente asume todos los casos cuando no existen otros peritos, como por ejemplo, en el caso de nuestra comisión, de neurología y oncología. El sexo más afectado fue el femenino. Esto concuerda con lo reportado previamente en artículo publicado en la Revista Cubana de Higiene y Epidemiología sobre incapacidad parcial permanente en la mujer trabajado-

ra, realizado en el hospital Dr. Miguel Enríquez durante 1986^{13,14}.

Las patologías que más incidieron en la especialidad de medicina interna en nuestro trabajo, fueron las enfermedades crónicas no transmisibles.

Desde abril de 1995 se inició la aplicación en Cuba del actual Programa de Enfermedades No Transmisibles, cuya misión era potenciar la capacidad que ofrecía la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) para respaldar a los estados miembros en la prevención y control de ciertas enfermedades crónicas y traumatismos.

En nuestro país, los niveles de salud son comparados con los de países desarrollados, y el incremento considerable de las expectativas de vida hace que, al igual que en los países industrializados, aumenten las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y las discapacidades.

La cardiopatía isquémica y la hipertensión arterial ocuparon los primeros lugares; ellas se relacionan muy estrechamente con el aumento de la edad, siendo el grupo de 60 años y más, seguido del comprendido entre 50 a 59 años, los que mayor número de casos reportaron, lo que concuerda con lo revisado en la bibliografía nacional e internacional, ya que las ECNT constituyen en Cuba las primeras causas de muerte desde hace más de 20 años y representan más

del 75 % de los fallecimientos anuales entre todas las causas, muertes prematuras y discapacidad¹⁴⁻¹⁶.

En las patologías ortopédicas sucedió algo similar que en las de medicina interna, y el mayor número de afecciones fue a partir de los 50 años de edad, siendo las fracturas por desgaste óseo y las hernias por debilidad y desgaste del disco, las causas más frecuentes, hallándose el sexo masculino como el más afectado. Nuestros resultados no coinciden con los del estudio de Molinero Rodríguez et al, en donde el reumatismo degenerativo del esqueleto axial constituyó la principal causa de peritaje en nuestro medio (municipio 10 de Octubre), seguido por los reumatismos de partes blandas y la sacrolumbalgia en relación a las patologías más frecuentes en esta especialidad, ni tampoco con los de la bibliografía extranjera consultada^{5,19-23}. No tenemos explicación certera para esta situación.

A manera de conclusiones, la incapacidad parcial permanente ocupó más del 50 % de todos los casos de peritaje tramitados. El grupo de edad más afectado fue el de 50 a 59 años y el sexo el femenino. Las patologías de medicina interna fueron las que más casos reportaron, en tanto la cardiopatía isquémica y la hipertensión arterial fueron las que ocuparon los primeros lugares dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles. En ortopedia, los hombres fueron los más afectados y las fracturas óseas fueron las causas principales de invalidez.

BIBLIOGRAFÍA

1. Colectivo de autores. Tratado de Medicina del trabajo. T. 1. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2001. p. 201-15.
2. Ministerio de Salud Pública. Resolución n° 21: Gaceta Oficial de la República de Cuba n° 228; Nov 1963.
3. Beeson PB, MC Dermott W, Wyngaarden JB. En: Cecil. Tratado de Medicina interna. 15ª ed. T. 1. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1984. p. 1-11.
4. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial N° 52 de 28 de marzo de 1994. Gaceta Oficial de la República de Cuba [Internet]. [Citado 10 Jun 2007]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/insat/r-52-1994-msp.pdf>.
5. Morales A. La seguridad social en Cuba. Realidades y retos. La Habana: Editora Política; 2004.
6. Reyes Llerena G, Guibert Toledano M, Hernández Martínez A. Impacto de las enfermedades reumáticas sobre la calidad de la vida en Cuba. La Habana: Editorial CIMEQ; 2000. p. 7.
7. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial n° 105 de 2008. Gaceta Oficial de la República de Cuba
8. Porras Pombo A. Valoración médica y gestión actual de la invalidez permanente. Encuentros de Salud laboral. Madrid: MAPFRE Medicina; 1997.
9. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. La seguridad social en Cuba. Serie monográfica 25. México: CISS; 2000.
10. Comparación de los sistemas de aseguramiento de los riesgos del trabajo. Bogotá; 2002.
11. Dieste Sánchez W, Suárez Martínez R, Carrillo Salomón R. Morbilidad con incapacidad laboral temporal en una refinera de petróleo, según departamentos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2002;(5).
12. Linares Fernández TM, Díaz Piñera W, Rabelo Padua G, Díaz Padrón H, Almirall Hernández PJ. Evaluación epidemiológica de la incapacidad laboral en trabajadores de la salud. Revista Cubana de Salud y Trabajo. 2002; 3(1-2):17-25.
13. García Nuñez OM, Gil González H, Cabrera Pérez. Incapacidad parcial permanente en la mujer trabajadora. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 1990;28.
14. Barnés Domínguez JA. Peritajes médicos por enfermedades crónicas no transmisibles. Revista Científico Estudiantil de las Ciencias Médicas de Cuba.
15. Pérez Pimente S, Corveas Carrasco B. Causas de invalidantes laborales en el personal de enfermería Rev Cubana Enfermer. 2005;21(3).
16. Batista Moliner R, Landrove Rodríguez O, Bonet Gorbea M. Sistema de vigilancia de enfermedades no transmisibles en Cuba. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2000;38(2):77-92.
17. Rodríguez Rodríguez LP, Arias Reyes R, Moreno Mejías A. Estudio de los peritajes médicos de mujeres trabajadoras con trastornos reumatológicos. Años 1983-1989. Revista Cubana de Salud Pública. 1991;17(1):20-8.
18. Peacock D, Cooper C. Epidemiology of rheumatic disease. Curr Op Rheum. 1995;7:82-6.
19. Yelin E, Callahan LF. The economic cost and social and psychological impact of musculoskeletal conditions. Arthritis Rheum. 1995;38:1351-62.
20. Molinero Rodríguez C, Prada Hernández D, López Aguilera IR, Gómez Morejón J. Impacto laboral por enfermedades reumáticas en el municipio 10 de Octubre. Revista Cubana de Reumatología. 2001;3 (1).
21. Tornero Molina J. Discapacidad laboral en la lumbalgia. Avances Reuma. 2001. Salamanca.
22. Blanco M, Candela G, Molina M. Característica de la incapacidad temporal de origen musculoesquelético en la comunidad autónoma de Madrid durante 1 año. Revista Española de Reumatología. 2005;32 (3):106-11.

23. Van Joarsveld. Effects of rheumatoid arthritis on employment and social participation during the first years of disease in Netherlands. Br J Rheumatol. 1998;37:848-53.
-

Recibido: 8 de junio de 2010

Aprobado: 16 de abril de 2011