

MORBILIDAD LABORAL CON INCAPACIDAD TEMPORAL. CUBA. 2007-2008

OCCUPATIONAL MORBIDITY WITH TEMPORARY DISABILITY. CUBA. 2007-2008

Gladys Rabelo Padua ¹
Waldo Jacobo Díaz Piñera ¹
Tomasa María Linares Fernández ²
Luana Argote Ravelo ³
Gisela del Pilar Toledo Rodríguez ⁴

RESUMEN

Se realizó un estudio de la morbilidad laboral con incapacidad temporal a nivel de todo el país durante los años 2007 y 2008, con el objetivo de evaluar este indicador, determinar la cantidad de certificados médicos y días que se otorgaron durante este periodo. Se revisaron los consolidados trimestrales de la Dirección Nacional de Estadísticas de Salud. Entre los años 2007 y 2008 se emitieron en todo el país un total de 6 171 597 certificados y 95 157 200 días otorgados. Durante el año 2008 hubo un aumento en el número de certificado y en el de los días otorgados en 61 329 y 1 028 460, respectivamente, con respecto al 2007. Las alteraciones del sistema osteomioarticular es la entidad que más certificados y días otorga. La unidad emisora que más certificados y días otorgó en ambos años fue la atención primaria de salud.

Palabras clave: morbilidad laboral, incapacidad temporal, certificados médicos

ABSTRACT

A study of the morbidity with temporary disability was realized in Cuba during the 2007 and 2008, with the objective of evaluating the behavior of this indicator, to determine the quantity of medical certificates, and days conferred during this period. There were reviewed all quarterly consolidated from National Direction of Health Statistics. Between 2007 and 2008 it was given in all the country a total of 6 171 597 certificates and 95 157 200 lost days. During 2008 there was a rise on the number of the certificates and of the lost days in 61 329 and 1 028 460, respectively, in comparison with 2007. Prevalence of the illness related to the osteomioarticular system has gotten the more certificates and lost days during the period. The Primary Attention of Health was the unit that gave more certificates and conferred days during both years.

Key words: occupational morbidity, temporal disability, medical certificates

INTRODUCCIÓN

La productividad de las sociedades está directamente vinculada a la situación de salud de los trabajadores y, por ende, repercute en el apoyo que brinda a la población infantil y a la tercera edad, cuyas características propias la ubican en segmentos poblacionales no productivos que requieren de la solidaridad social. En este sentido, el incremento de la productividad laboral, a través de la inversión en tecnologías, la capacitación en recursos humanos, el mejoramiento de la calidad y las condiciones del medio ambiente laboral, representa el instrumento más importante para garantizar el futuro de la fuerza de trabajo ¹.

Estos hechos resaltan la importancia de un enfoque estratégico que vea la atención integral, promueva la salud de los trabajadores y reduzca el impacto de los daños que afectan a la población.

La conceptualización moderna de la salud ocupacional apunta hacia una visión integral de los problemas que afectan a la población trabajadora, a partir de la comprobación de que el trabajo en sí mismo, las condiciones en que se efectúa y el ambiente laboral, no solo son causas de accidentes y enfermedades laborales, sino que también constituyen factores causales contribuyentes o agravantes de alteraciones de la salud, enfermedades y accidentes considerados de carácter extralaboral. De esta manera, el cáncer, la hipertensión arterial, las neurosis, la artrosis y el asma bronquial, entre otros, pueden ser causados, relacionados o agravados por los factores de riesgos inherentes a las condiciones y medio ambiente de trabajo

Sabemos que la industrialización, los cambios en la organización del proceso de trabajo, el incremento

¹ Médicos especialistas de II grado en Medicina del Trabajo, Másteres en Salud de los Trabajadores, Investigadores Auxiliares, Profesores Auxiliares. Vicedirección de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

² Médico especialista de II grado en Medicina del Trabajo, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigadora Auxiliar, Profesora Auxiliar. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

³ Médico especialista de II grado en Medicina del Trabajo, Máster en Salud de los Trabajadores. Vicedirección de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

⁴ Médico especialista de I grado en Higiene y Epidemiología. Vicedirección de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

Correspondencia:

Dra. Gladys Rabelo Padua
Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores
Calzada de Bejucal km 7 1/2, Apartado 9064, CP10900, Arroyo Naranjo, La Habana, Cuba
E-mail: padua@infomed.sld.cu

del sector informal, la transferencia tecnológica no adaptada a las características somatoantropométricas, culturales y sociales de los trabajadores, agravan los problemas de salud de la población laboral. Los efectos en la salud de los trabajadores se materializan en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que conllevan daños y pérdidas humanas y materiales.

En Cuba la revolución científico-técnica ha desarrollado la complejidad de los procesos de trabajo, incrementando los factores de riesgos y, en consecuencia, las posibilidades de ser afectada la salud de los trabajadores. Esto impone la necesidad de ir creando y perfeccionando los sistemas de información, para poder posteriormente crear los sistemas de vigilancia en salud ocupacional, con la finalidad de dirigir las acciones y establecer las posibilidades para eliminar los factores que generan alteraciones a la salud, para contribuir a poseer una población más sana y productiva².

En el año 1994 se crea el subsistema de morbilidad laboral con incapacidad temporal para el trabajo². A este tipo de morbilidad pertenecen aquellos casos afectados por una determinada patología que impide la asistencia al trabajo de la población laboral. Este hecho condiciona la importancia económica y social del problema y la atención que le prestan y deben prestar el Ministerio de Salud Pública y el Estado en general, que a través de la Ley nº 24 de Seguridad Social de 1979³, que incluye a todos los trabajadores asalariados y cubre los riesgos de enfermedad común, accidente de origen común, accidente del trabajo, enfermedad profesional, maternidad, invalidez total, invalidez parcial, vejez y muerte. Su contenido armoniza el régimen de prestaciones con las condiciones del desarrollo socioeconómico del país, y asegura una distribución más justa de factores destinados a la seguridad social. Por otro lado, confirma el principio de eximir al trabajador de toda cotización y refleja la unidad administrativa del régimen.

La seguridad social a corto plazo representó el 2% sobre el salario realmente pagado de una empresa hasta el año 2003. Ya en el 2004 es el 1,5%. Su expresión en términos de salud está dado por la emisión de los certificados médicos que avalan 4 elementos: enfermedad profesional, enfermedad común, accidentes del trabajo y accidentes comunes; regida hasta el año 2008 por la Ley nº 24 de Seguridad Social, y a partir de 2009 por la Ley nº 105⁴.

Por otra parte, existen dos resoluciones básicas del Ministerio de Salud Pública que norman la emisión de los certificados médicos: la resolución nº 176 de 1989⁵ y la resolución conjunta nº 1 de 1993⁶. La primera norma la emisión de certificados para todos los centros de salud, y la segunda está dirigida fundamentalmente a aquellos centros de trabajo que cuentan con médicos ubicados en los mismos. Ambas resoluciones dan un marco legal adecuado para el desempeño del otorgamiento.

Como otra parte del marco legal existe la resolu-

ción nº 39 de 1989 del Ministro Presidente del hoy extinto Comité Estatal del Trabajo y Seguridad Social, que plantea que la justificación de las ausencias de hasta 3 días es responsabilidad de la administración, teniendo en cuenta la conducta y actitud ante el trabajo de los trabajadores de forma individual y la obligatoriedad de que el trabajador informe en el plazo comprendido dentro de las 24 horas de ausencias.

MATERIAL Y MÉTODO

Se revisaron los informes consolidados trimestrales de los partes de certificados médicos que envían todas las provincias del país a la Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública, durante los años 2007 y 2008, con el fin de extraer información sobre la cantidad de certificados que se emitieron, días que se otorgaron por certificados y enfermedades más incapacitantes, para de esta forma analizar el comportamiento de la morbilidad laboral con incapacidad temporal.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Entre los años 2007 y 2008 se emitió en todo el país un total de 6 171 597 certificados y 95 157 200 días otorgados. En la tabla 1 se muestra el comportamiento en cada año, tanto en el país como en cada una de las provincias.

Como puede apreciarse, hubo un aumento en el número de certificados y en el de los días otorgados en 61 329 y 1 028 460, respectivamente, en el año 2008 con respecto al 2007. En relación a las provincias, vemos que Pinar del Río, La Habana, Ciudad de La Habana, Matanzas, Cienfuegos, Sancti Spíritus, Granma, Santiago de Cuba y Guantánamo, fueron las que contribuyeron a este aumento a nivel de país, ya que fueron las que aumentaron el número de certificados. En relación a los días otorgados, podemos apreciar en la tabla que las cinco provincias orientales aumentaron los días otorgados, además de Matanzas, Villa Clara, Cienfuegos y Sancti Spíritus. Hay que recordar que el análisis de los días es sumamente importante, ya que es lo que se paga por la seguridad social.

En la tabla 2 podemos observar la tasa de certificados por 1 000 trabajadores y el comportamiento del índice de días otorgados por certificado. En relación a la tasa, podemos ver que en el año 2008 es bastante elevada (1 023), es decir, hubo un aumento de 20,2 con relación al 2007. Esto nos hace pensar que se da más de un certificado por trabajador, aunque sabemos que en ocasiones una patología requiere de más de un certificado. Esta situación es alarmante, ya que en un estudio realizado en el Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (INSAT) durante los años 2005-2007, hay trabajadores que han presentado más de 2 certificados en un año⁷.

Tabla 1
Comportamiento por provincias de la emisión de los certificados médicos y de los días otorgados

Provincias	N° de certificados		N° de días otorgados	
	2007	2008	2007	2008
Pinar del Río	163 258	164 623	2 546 504	2 496 802
La Habana	126 035	127 322	2 050 814	2 050 506
Ciudad de La Habana	515 326	617 112	984 3208	9 674 243
Matanzas	175 888	205 650	276 7543	3 288 599
Villa Clara	201 879	201 144	329 2045	3 313 143
Cienfuegos	107 067	111 912	1 700 248	1 783 272
Sancti Spiritus	79 384	90 934	1 268 139	1 496 945
Ciego de Ávila	93 597	90 453	1 347 046	1 273 774
Camagüey	245 733	236 915	4250 544	4 109 811
Las Tunas	137 389	136 056	2 118 986	2 153 088
Holguín	314 431	310 338	4 757 112	4925 880
Granma	199 729	216 964	3018 265	319 3511
Santiago de Cuba	364 522	380 243	4 704 517	4 912 713
Guantánamo	137 166	149 730	1 912 549	2 047 625
Isla de la Juventud	32 783	28 584	398 921	336 909
Unidades nacionales	52 288	48 483	1 087 929	1 036 009
Total	3 055 134	3 116 463	47 064 370	48 092 830

Fuente: Estadística nacional

Tabla 2
Comportamiento de la tasa por 1000 trabajadores y el índice de días por certificado. Años 2007- 2008

Provincias	Tasa por 1000 trabajadores		Índice de días por certificados	
	2007	2008	2007	2008
Pinar del Río	855	862	15,6	15,1
La Habana	704	711	16,3	16,1
Ciudad de La Habana	752	900	19,1	15,6
Matanzas	890	1 041	15,7	16,3
Villa Clara	907	904	16,3	16,5
Cienfuegos	890	930	15,8	15,9
Sancti Spiritus	621	711	16,0	16,5
Ciego de Ávila	763	737	14,4	14,1
Camagüey	1 169	1 127	17,2	17,3
Las Tunas	1 081	1 071	15,4	15,8
Holguín	1 272	1 255	15,1	15,8
Granma	966	1 050	15,1	14,7
Santiago de Cuba	1 415	1 476	12,8	12,9
Guantánamo	1 115	1 217	14,0	13,7
Isla de la Juventud	1 109	967	12,0	11,8
Unidades nacionales	17,1	15,9	20,5	26,9
Total	1 002	1 023	15,4	15,5

Fuente: Registro primario

Al comparar las tasas del 2008 con el 2007, vemos que las provincias de Villa Clara, Ciego de Ávila, Camagüey, Las Tunas, Holguín, y el municipio especial Isla de la Juventud disminuyeron las tasas en relación al año 2007. La disminución más significativa la tuvo Isla de la Juventud, con 142,1.

Seis provincias tuvieron tasas por encima de la media nacional para el año 2008, siendo las de mayor incidencia Santiago de Cuba, con 1 476, Holguín, con 1 255, y Guantánamo, con 1 217. La tasa más baja fue obtenida por las provincias de La Habana y Sancti Spiritus, con 711 ambas.

El índice de días por certificados, aunque aumentó solo en 0,1 con respecto al año anterior, al parecer algo insignificante, llama la atención, ya que representa la cantidad de días que se dan por cada certificado, que a nivel nacional vemos que es de 15,5 en el año 2008, pero hay provincias como Camagüey, que tiene un índice de 17,3. Ante esta situación, cabe preguntarse: ¿realmente las patologías que más inciden necesitan de 15 días como promedio para su recuperación?, ¿se está haciendo uso por parte de nuestros médicos del anexo 2, o días que se deben dar por enfermedades, puesto en marcha desde el año 1989 y que se encuentra vigente en la actualidad?

En la tabla 3 analizamos las patologías que recoge el modelo estadístico. Vemos que en el año 2007 la

mayor incidencia se encuentra en las alteraciones del sistema osteomioarticular (SOMA), con 408 402 certificados, lo que corresponde al 13,4% de todos los certificados otorgados, siguiéndole en orden de frecuencia las infecciones respiratorias agudas (IRA), con 164 396, y los trastornos del embarazo, parto y puerperio, con 144 262, los que representan el 5,4% y el 4,7 %, respectivamente. En relación a los días otorgados, podemos observar que las alteraciones del SOMA son las que más días otorgan, con 5 877 465, lo que representa el 12,5%, seguida por los trastornos del embarazo, parto y puerperio (2 983 903, para el 6,3%) y las IRA, con 1 558 884, representando el 3,3% del total de días que se dieron por todas las patologías reflejadas en el modelo estadístico.

Tabla 3
Comportamiento de los certificados médicos y días otorgados por patologías. Años 2007-2008

Patologías	Nº de certificados		Nº de días otorgados	
	2007	2008	2007	2008
Accidentes	80 216	94 220	1 323 105	1 512 887
SOMA	408 402	439 692	5 877 465	6 448 039
IRA	164 396	158 248	1 558 884	1 482 286
De ellas, neumonías	31 354	30 884	335 666	313 474
Otras afecciones respiratorias	43 267	39 528	534 412	503 383
De ellas, EPOC	7 719	6 983	140 088	126 524
CAAB	22 124	20 234	256 235	241 122
Diabetes mellitus	32 026	32 402	532 991	534 529
Trastornos del embarazo, parto y puerperio	144 262	165 105	2 983 903	3 394 880
Insuficiencia cardiaca	5 389	4 135	108 178	84 102
Hipertensión arterial	99 955	99 234	1 316 511	1317 699
IMA	5 346	4 675	143 682	123 668
Cardiopatía isquémica	19 744	19 216	449 463	444 183
Insuficiencia renal	8 895	8 946	143 263	135 336
Otras	2 043 231	2 051 062	32 092 513	32 111 838
Total	3 055 134	3 116 463	47 064 370	48 092 830

Fuente: Estadística nacional

En el año 2008 el comportamiento de los certificados es muy similar al de 2007, ocupando el primer lugar las alteraciones del SOMA, con 439 692, lo que representa el 14,1% del total de certificados; el segundo lugar lo ocupan los trastornos del embarazo, parto y puerperio, con 165 105 para el 5,3%; y en tercer lugar las IRA, con 158 248, lo que representa el 5,1%. En relación a los días, vemos que en este caso el comportamiento de los mismos (3,1%) coincide en el orden con el comportamiento de los certificados, ocupando el primer lugar las alteraciones del SOMA, con 6 448 039, representando el 13,4%, seguido por los trastornos del embarazo, parto y puerperio, con 3 394 880, para el 7,1%, y las IRA, con 1 482 286, representando el 3,1%.

Al analizar el comportamiento de estas patologías durante ambos años, podemos decir que hubo un aumento en el número de certificados en el año 2008 en

relación a 2007 en los accidentes, las alteraciones del SOMA, la diabetes mellitus, los trastornos del embarazo, el parto y el puerperio y la insuficiencia renal. Hay que tener mucho cuidado con esta última patología, ya que, como se puede apreciar, aunque de manera lenta, aumentó en 51 certificados; tenemos que recordar que esta enfermedad depende en gran medida de la hipertensión arterial, que a nivel mundial afecta a un billón de personas y que significa una mayor posibilidad de ataque cardiaco, insuficiencia cardiaca y enfermedad renal⁸, y que en nuestro país ocupa, además, la segunda causa de defunciones dentro de las enfermedades del corazón⁹. Otra patología que está en aumento y que afecta también de manera directa a las enfermedades renales, es la diabetes mellitus. En un estudio realizado en España se determinó que los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) presentan una alta morbilidad cardiovascular, siendo más

frecuente en los diabéticos. En concreto, al año la morbilidad cardiovascular registrada es del 31% en los no diabéticos y del 49% en los diabéticos. Asimismo, la hipertensión arterial afecta a prácticamente la totalidad de los pacientes con ERC, siendo su grado de control óptimo bajo (25%), dificultándose más en los diabéticos (sólo el 21% tienen las cifras tensionales bajo control)¹⁰. En nuestro país durante el año 2008 hubo un total de 19 000 egresos hospitalarios con el diagnóstico de diabetes mellitas, y ésta, a su vez, ocupa la octava causa de mortalidad⁹, por lo que podemos decir que hay una gran prevalencia e incidencia

de estas patologías.

En relación a las unidades emisoras, como se puede ver en la tabla 4 según las tres variables que recoge el modelo estadístico, el mayor número de certificados y de días otorgados está dado en ambos años por la atención primaria de salud, lo cual se corresponde con nuestro principio de que todo nuestro pueblo debe ser atendido en el primer nivel de atención. Ahora bien, no podemos olvidar que en los centros de trabajo que cuentan con médicos, los trabajadores deben ser vistos por ellos, como lo indica la resolución conjunta n°1 del año 1993, vigente en la actualidad.

Tabla 4
Unidades emisoras de certificados médicos

Años	Unidades emisoras					
	Atención primaria de salud		Hospitales		Centros de trabajo	
	Certificados	Días	Certificados	Días	Certificados	Días
2007	1 999 413	28 068 036	1 028 203	18 088 158	57 518	908 176
2008	2 060 349	28 800 870	999 937	18 429 692	56 177	862 268

A manera de conclusiones, la morbilidad con incapacidad temporal presenta un comportamiento elevado en el país en el periodo evaluado. Las alteraciones del SOMA son la entidad que más certificados y días otorga. Se observa un aumento de los días perdidos por concepto de incapacidad temporal, y por consiguiente, un aumento del subsidio pagado en el año 2008. La atención primaria de salud es la unidad emisora que más certificados y días otorga.

BIBLIOGRAFÍA

1. Eijkemans G, Díaz F. Panorama de la salud de los trabajadores en Panamá. Cuad. Representación OPS/OMS en Panamá 1995;3(3):82-6.
2. Subsistema de morbilidad laboral con incapacidad para el trabajo. Cuba 1994 (documento de trabajo).
3. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Ley n° 24 de Seguridad Social. La Habana; 1979.
4. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Ley n° 105 de Seguridad Social. La Habana; 2009.
5. Ministerio de Salud Pública. Resolución n° 176 de 1989. Emisión y control de los certificados médicos. La Habana; 1989.
6. Ministerio de Salud Pública / Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Resolución conjunta n° 1 de 1993. La Habana; 1993
7. Hernández JS, Martínez Z, Águila M, Almayor T, Estenoff M. Morbilidad con incapacidad temporal en el Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores de Cuba. Años 2007-2008. Revista Cubana Salud y Trabajo 2009;10(2):30-3.
8. Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgos asociados. Estudio Dean Funes (provincia de Córdoba- Argentina) [sitio en Internet]. [Citado 12 Ene 2011]. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/faces/publica/revista/99v28n1/luque/luque.htm>.
9. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2008. La Habana; 2008.
10. Arteaga JM. Hipertensión e insuficiencia renal [sitio en Internet]. [Citado 12 Ene 2011]. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol121/suple1/suple7a.html>.

Recibido: 22 de noviembre de 2009

Aprobado: 21 de febrero de 2011