

CARACTERIZACIÓN DEL PERITAJE MÉDICO LABORAL EN CUBA EN EL AÑO 2008

CHARACTERIZATION OF THE MEDICAL LABOR INVESTIGATION IN CUBA. 2008

Waldo Jacobo Díaz Piñera ¹
Yamilé García Villar ²
Tomasa María Linares Fernández ³
Gladys Rabelo Padua ⁴
Heliadora Díaz Padrón ⁵

RESUMEN

La disminución o pérdida de la capacidad de trabajo aumenta cada día más en el mundo y, sobre todo, en edades tempranas, donde aún se puede ser útil a la sociedad, siendo el peritaje médico laboral el procedimiento médico legal que se realiza de forma colegiada con equidad y justicia para dictaminar la capacidad residual que tiene un trabajador para su puesto de trabajo, y donde el dictamen n° 1 de invalidez Total separa al mismo del contexto de la sociedad laboral. En el año 2008 se dictaminaron 62 611 casos en las comisiones de peritaje, de ellos el 57,7% del sexo femenino, y el dictamen n° IV, de invalidez temporal, con 46,1%, fue el predominante. La invalidez total constituyó el 14,2% de los casos, predominado el sexo masculino, la categoría de operario, el grupo de edades de 50 a 55 años y el sector agrícola, así como el grupo de 26 años y más de trabajo. La patología más frecuente estuvo relacionada con alteraciones músculo esqueléticas. En relación con personal de la salud, los médicos solo presentaron el 6,5% de invalidez total; sin embargo, presentaron un aumento en el número de casos del dictamen II (de invalidez parcial permanente) y del VI (caso especial), difiriendo del grupo de enfermería, del de los técnicos propio de la salud y del de la población general. Existieron determinadas deficiencias y dificultades en el manejo de la invalidez temporal, que debemos superar en el quehacer diario.

Palabras clave: peritaje médico laboral, invalidez total permanente, invalidez temporal

ABSTRACT

Decrease or loss of the work capacity increases every day in the world, and principally in early ages where it is still possible to be useful to society, being the Medical Labor Investigation Commission the legal medical procedure that is performed in a collegial manner with equity and justice to advice the residual capacity that a worker has in his working position, and where the judgment n° I (whole disability) removes the worker from the labor society context. 62 611 cases were processed in the medical commissions in 2008, 57,7% of them were women, and 14,2% of the cases obtained the judgment n° IV (temporary disability), being the male sex

predominant, the category of operators, the age group between 50 to 55, and the agricultural field, as well as 26 or more years of work. The most frequent pathology in this group was connected with muscular-skeleton alterations. In relation to the health personnel, the physicians only presented 6.5% of whole disability. Nevertheless, they presented an increase in the number of cases of judgment n° II (partial permanent disability) and of judgment n° VI (special cases), that differs from the nursing group from that of the health technician and of the general population. There were deficiencies and difficulties in the management of temporary disability that we should overcome in our daily work.

Key words: medical labor investigation, whole permanent disability, temporary disability

INTRODUCCIÓN

Las relaciones entre la salud y el desarrollo son indiscutibles. Se reconoce que la salud es una resultante del proceso social, económico y político, y que es también un derecho humano fundamental. A su vez, una buena salud tiene un efecto benéfico sobre el nivel educacional, la productividad en el trabajo y el bienestar general de la población ¹.

El trabajo puede tener efectos positivos o adversos para la salud del trabajador. La disminución de la capacidad de trabajar puede causar pérdidas innumerables a la economía. Las condiciones de trabajo peligrosas o no controladas son serios problemas para la salud, la economía y el desarrollo social. Mientras, una fuerza de trabajo saludable, motivada y productiva en óptimo estado, es una de los valores más importantes que tiene un país para su desarrollo socioeconómico ².

La disminución de la capacidad en sus diferentes grados cada día se presenta en edades en que el indi-

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 agregado, Profesor asistente. Vicedirección 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, Aspirante a investigador, Profesora instructor. Instituto de Nefrología, La Habana, Cuba

³ 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

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, Investigador agregado, Profesora asistente. Vicedirección de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

⁵ Ingeniera química, máster en Salud de los trabajadores, Investigadora auxiliar, Profesora instructor. Departamento de Riesgos químicos, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores

Correspondencia:

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

viduo es más útil a la sociedad.³ Hoy en los países del mundo occidental la valoración de las incapacidades constituyen una autentica especialidad, ya que la trascendencia de las decisiones a tomar exigen una certificación de la materia médica a aplicar, con un cuerpo de doctrina propio para que la misma se realice en cada caso concreto lo más justo o imparcial posible⁴.

En 1978, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de Cuba había puesto en vigor la resolución n° 157, que establecía las normas metodológicas de los servicios relacionados con el peritaje médico laboral (PML) a los trabajadores y beneficiarios de la seguridad social que requieren protección del Estado ante la limitación de su capacidad laboral por invalidez o enfermedad⁵.

La resolución n° 52 del MINSAP de 1994, vigente en estos momentos aunque se encuentra en fase de modificación, otorga la alta responsabilidad a los integrantes de las comisiones de PML que, habidas cuentas que sus decisiones significan en el orden político, la aplicación consecuente de uno de los logros más importante de la Revolución, la seguridad social, en el orden económico el pago de una pensión a un trabajador, y en el orden social, la separación de una persona del contexto de la sociedad laboral, todo lo cual trasciende los límites propios del sector de la salud⁶.

Para la valoración de las incapacidades, el país cuenta con 81 comisiones municipales y 14 provinciales de peritaje médico laboral, siendo estas últimas las que tiene la potestad de dictaminar la invalidez total dada por la resolución n° 12 de 1996. Estas comisiones están formadas por especialistas de diferentes disciplinas que actúan de forma colegiada con equidad y justicia en la valoración de cada trabajador, mediante un cuerpo legal por las resoluciones existentes y las normas de especialidades para la actuación de las comisiones de peritaje, lo cual explica por sí sola la importancia y repercusión trascendental que tiene este procedimiento médico legal de mantener los logros alcanzados sin perder la esencia protectora del necesitado, ya que cada día los distintos grados de incapacidad aparecen en edades más tempranas de la vida, precisamente en momentos en que el individuo es más útil a la sociedad, lo que puede atentar e influir con un freno notable en el desarrollo del país por las consecuencias que esto lleva implícito, donde este elemento cobra aún más importancia en nuestra sociedad, debido al envejecimiento poblacional que presenta y al agotamiento de la fuerza laboral en años venideros, por lo que debemos trazarnos nuevas estrategias dirigidas no solamente a la preservación de la salud del trabajador y al crecimiento poblacional, sino también a contribuir positivamente en la productividad, calidad de los productos, motivación por el trabajo y satisfacción por el empleo, y, de esta manera, experimentar la calidad de vida de los individuos y la sociedad.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, el objetivo principal del presente estudio es determinar el comportamiento de la actividad de peritaje médico laboral en Cuba durante el año 2008.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal y de carácter retrospectivo para determinar la magnitud y el comportamiento del peritaje médico laboral en la república de Cuba en el año 2008.

El universo de trabajo de estuvo constituido por 62 611 casos de pacientes (trabajadores) que asistieron a las diferentes comisiones de peritaje médico laboral, clasificándose los casos por provincias, sexos y tipos de dictámenes. De la invalidez total se analizaron las variables de grupos de edades, sexo, categoría ocupacional, años de trabajos, patologías más frecuentes y sector de la economía, donde el sector de la salud es dividido en médicos, enfermeros y técnicos propios de la salud, para valorar la situación existente con el mismo.

La fuente básica de la información la constituyó el modelo 87-10 de peritaje médico laboral, información que fue almacenada en una base de datos y procesada mediante el programa SSPS trabajando sobre Windows XP, utilizando como medidas resumen, razones, proporciones, tasas y porcentajes. Los resultados obtenidos se muestran en tablas y gráficos diseñados para su mejor comprensión.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el año 2008 se observa (tabla 1) que se dictaminaron por comisiones de peritaje médico laboral en el país 62 611 casos de invalidez total, de ellos trabajadores el 99,3%, y el 0,7 % restante fueron casos de asistencia social para el pago de una pensión, generalmente por muerte de un familiar en una persona discapacitada. Si comparamos esta cifra con la del 2007, que fue de 58 792, hay un ligero incremento (3 816 casos más), sobre todo en las provincias de Holguín (965), Camagüey (657) y Pinar del Río (611). El mayor decrecimiento ocurre en Villa Clara, con 830 casos, que a su vez presenta el mayor porcentaje de peritados, con un 13,5%, y la mayor tasa de casos peritados, de 38 por cada 1000 trabajadores, cuando la media nacional es de 21, esto influenciado directamente por el envejecimiento poblacional, ya que es precisamente Villa Clara la provincia más envejecida del país, con un 20% de su población mayor de 60 años. En contraposición, Guantánamo es una de las provincias de menor envejecimiento, que presenta una tasa de 30 por cada 1000 trabajadores, donde influyen otros factores como las condiciones de trabajo, las geográficas y climatológicas, etc. Llama poderosamente la atención que toda la zona oriental, a excepción de la provincia Granma, presenta una tasa de casos peritados por encima de la media nacional: Camagüey 31 y Holguín, Guantánamo y Santiago de Cuba, respectivamente, 30 por cada mil, que son también las más altas después de Villa Clara. Hay que señalar que Ciudad de La Habana presenta la menor tasa del país con 8 por cada mil y aporta solo el 8,7 % del total de casos peritados. ¿A qué se deben estas

diferencias?, ¿solo el hecho de las diferencias existente entre la zona rural y la urbana, entre el trabajo industrial y el agrícola, o están influyendo otros factores? Estas son algunas interrogantes a profundizar en próximas investigaciones, en las que entra a jugar un

importante papel la salud como producto social y donde el enfoque ecosistémico dado de forma multi-sectorial e interdisciplinaria en busca de la multicausalidad que origina todos estos problemas y contradicciones, se impone como una necesidad imperiosa.

Tabla 1**Comportamiento del peritaje médico laboral por provincias. República de Cuba. Año 2008**

Provincias	Peritados		Diferencia	% de peritaje	Tasa x 10 ³
	2007	2008			
Pinar del Río	3 084	3 695	+ 611	5,9	19,4
Habana	2 139	2 314	+ 175	3,7	12,9
Ciudad de La Habana	5 115	5 420	+ 305	8,7	7,9
Matanzas	2 834	2 564	- 270	8,1	13,0
Villa Clara	7 634	8 464	- 830	13,5	38,0
Cienfuegos	2 518	2 711	+193	4,3	23,3
Sancti Spiritus	2 887	3 124	+237	5,0	24,5
Ciego de Ávila	1 747	1 705	- 42	2,7	13,9
Camagüey	5 881	6 538	+ 657	10,4	31,1
Las Tunas	3 200	3 404	+204	5,4	26,8
Holguín	6 534	7 499	+ 965	12,0	30,3
Granma	3 803	3 738	-65	6,0	18,1
Santiago de Cuba	7 550	7 719	+169	12,3	30,0
Guantánamo	3 911	3 716	-195	5,9	30,2
Isla de la Juventud	585	-	-	-	-
Cuba	58 792	62 611	+3 816	100,0	20,6

Fuente: Parte abreviado mensual

De los 62 611 casos peritados (tabla 2), el 57,7% de los mismos es del sexo femenino, por lo que se puede observar que asisten más a comisiones. Sin embargo, al analizar el dictamen de invalidez total a través de los años, siempre ha existido un discreto predominio del sexo masculino (7,4% versus 6,8%), o lo que es lo mismo, el 52,1% para este tipo de dictamen. Aunque planteamos que en la sociedad cubana existe igualdad plena entre el hombre y la mujer, se conoce que existen diferencias anatómo fisiológicas

entre ambos sexos, hecho que puede estar relacionado a este dictamen y a su repercusión laboral, por cuanto a la mujer no se le puede igualar al hombre en su capacidad física y no puede soportar condiciones extremas de microclima, vibraciones o componentes químicos, entre otros factores de riesgos laborales, además de la conjugación de su rol productivo con el doméstico. Todo esto corrobora que sea más susceptible a enfermar⁷.

Tabla 2**Comportamiento de los casos peritados según sexo y tipo de dictámenes. República de Cuba. Año 2008**

Tipos de dictamen	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
I	4 633	7,4	4 262	6,8	8895	14,2
II	5 468	8,7	8 666	13,8	14134	22,6
III	1 884	3,0	2 998	4,9	4882	7,8
IV	12 280	19,6	16 569	26,4	28839	46,1
V	1 935	3,1	3 034	4,8	4969	7,9
VI	269	0,4	623	1,0	892	1,4
Total	26 469	42,3	36 142	57,7	62611	100,0

Fuente: Parte abreviado mensual

En relación con los tipos de dictámenes, se puede apreciar que el dictamen de invalidez temporal (tablas 2 y 3), con 46,1%, fue el dictamen que más se otorgó. Esto constituye una gran preocupación por el uso indiscriminado que se hace del mismo por parte de algunas provincias, donde alcanza cifras de 62,2% en Pinar del Río, 60,9% en Camagüey, en La Habana 58,6% y en Ciego de Ávila 51,6%, por lo que es un problema que debemos

abordar con profundidad para poner un coto al mismo, ya que se conocen algunos factores que están influyendo de forma directa e indirecta en la incidencia del mismo, como son: estudios no concluyentes por falta de medios diagnósticos, centros de trabajos que demoran la tramitación, pacientes mal estudiados y, en ocasiones, dificultades con el trámite definitivo específicamente en el orden quirúrgico⁸.

Tabla 3
Comportamiento de la invalidez temporal por provincias. República de Cuba. Año 2008

Provincias	Invalidez temporal	
	Nº	%
Pinar del Río	2 298	62,2
La Habana	1 357	58,6
Ciudad de La Habana	1 830	33,7
Matanzas	1 197	46,7
Villa Clara	2 568	30,3
Cienfuegos	1 210	44,6
Sancti Spíritus	1 462	46,8
Ciego de Ávila	879	51,6
Camagüey	3 872	59,0
Las Tunas	1 550	45,5
Holguín	3 746	50,0
Granma	1 915	51,0
Santiago de Cuba	3 039	89,4
Guantánamo	1 826	49,1
Cuba	28 839	46,1

Fuente: Parte abreviado mensual

Se necesita revertir esta situación, ya que son problemas o dificultades que se pueden solucionar dentro del propio sistema de salud; porque lo que no puede permitirse es que un trabajador esté cobrando una pensión durante meses o años por nuestra propia ineficiencia e ineficacia. En este caso, se puede hacer un uso más racional de este tipo de dictamen, otorgándose con equidad y justicia a quien verdaderamente lo amerita, y no como salida a nuestras propias deficiencias.

La invalidez total constituyó el 14,2% de los dictámenes, hecho que se ha mantenido con una tendencia estable o de poca variación en los últimos años después que este tipo de dictamen es otorgado por las comisiones provinciales. El dictamen II de invalidez parcial permanente señalando las funciones que no puede realizarse, representó el 22,6 %, existiendo algunas dificultades en cuanto a la realización del cambio de puesto de trabajo, sobre todo en el sector agrícola. También hay que señalar el poco uso que se hace del dictamen VI de caso especial, con solo 1,4 %, y del III de invalidez parcial temporal de hasta 6 meses, con 7,8 %, donde Villa Clara con 35,5% y Santiago de Cuba con 13,7 % son las excepciones.

Al entrar a analizar la invalidez total por grupos de edades y sexo, (tabla 4), se observa que el grupo de edades más representativo fue el de 51-55 años, con el 34,8%, seguido

del de 41-50 años, con 31,7%. Este grupo viene presentando un crecimiento gradual en los últimos años; incluso podemos señalar que hay provincias donde ocupa el primer lugar, como en Pinar de Río, La Habana, Matanzas y Cienfuegos, y en otras es superada por una mínima diferencia; prácticamente se da alcancé al grupo de 51-55 años y va borrando una diferencia de hasta un 12% que existía en el año 2000. Este es un grupo relativamente joven en plena capacidad productiva y con un atesoramiento ó acumulo de experiencias lograda en el transcurso de los años que debe ser aprovechada; sin embargo, ya son jubilados por invalidez y separados del contexto laboral, hecho que si le agregamos el grupo de trabajadores que se jubilan por edad debido al propio envejecimiento poblacional existente en el país, nos pone el alerta por la trascendental repercusión política social y económica que esto representa desde el punto de vista de la política de empleo, del agotamiento de la fuerza laboral en años venideros por el propio envejecimiento y agudizado por este nuevo elemento de la invalidez en edades tempranas, ya que con la nueva Ley de Seguridad Social nº 105 de 2008, le quedarían aún 10 años de vida productiva al sexo femenino y 15 años al masculino, por lo que hay que pensar en la búsqueda de alternativas para un aprovechamiento más satisfactorio del mismo, independientemente de que se conoce que a esta edad comienzan ha aparecer -o acentuarse en otros casos- las enfermedades

crónicas, la involución en la mujer (climaterio y menopausia) y los cambios artrósicos degenerativos, así como otros factores de riesgos de tipo ambientales y organizacionales en el lugar de trabajo, lo que puede conllevar a limitaciones en la capacidad de trabajo en ciertos puestos. Hay también un 11,4 % de casos por debajo de 40 años que, si lo agregamos a este grupo, sería de 43,1% por debajo de 50 años en un universo nada pequeño de 8 895 casos; esto reafirmando que cada día los grados de incapacidades se presentan en edades temprana de la vida, precisamente en momentos en

que el individuo es más útil a la sociedad. Esto nos habla a favor de la mala utilización de los exámenes médicos pre-empleo y periódicos, así como de la necesidad del fortalecimiento de la salud y seguridad en el trabajo. También hay que señalar que se conoce que a las comisiones es llevado por las Direcciones municipales de trabajo un determinado número de casos para que se determine su capacidad para el trabajo y entregarle una pensión por asistencia social; a esto solo le correspondió el 3,2%.

Tabla 4
Comportamiento de la invalidez total por grupos de edades y sexo. República de Cuba. Año 2008

Grupos de edades	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hasta 30	144	1,6	234	2,6	378	4,2
31-40	351	3,9	292	3,3	643	7,2
41-50	1 208	13,6	1 613	18,1	2 821	31,7
51-55	1 559	17,5	1 537	17,2	3 096	34,8
56 y más	1 371	15,4	586	6,6	1 957	22,0
Total	4 633	52,1	4 262	47,9	8 895	100,0

Fuente: Parte abreviado mensual

En relación con los años de trabajo antes de la jubilación, encontramos que el grupo de 26 años y más (tabla 5) fue el de mayor incidencia con el 39,4%, y la menor la encontramos en el grupo de menos de 10 años de trabajo, con un 11,4%, que coincide con el grupo de menos de 40 años. En cuanto a la categoría ocupacional (tabla 6) y al sector de la economía (tabla 7), aparece la categoría de operarios con un 50,2%, esto relacionado frecuentemente con un bajo nivel cultural, además de representar labores que requieren de grandes exigencias físicas en sus puestos de trabajo que

pueden generar desgastes, fatiga y estrés, entre otros, lo cual, a corto y largo plazos, origina trastornos en el trabajador. Hay que señalar que esto no coincide con lo reportado en otros trabajos más focalizados a municipios y provincias donde prevalece la categoría de técnicos o de servicios. La de servicios fue afectada en un 20,2%, la de técnicos en un 17,0% y la de dirigentes solo fue de 1,7%, a pesar de que existe la creencia de que este grupo está sometido a una carga psíquica típica dada por el exceso de trabajo, el estrés y la ansiedad.

Tabla 5
Relación de los años de trabajo de los casos peritados por invalidez total. República de Cuba. Año 2008

Años de trabajo	Nº	%
Hasta 10	1 013	11,4
11-20	2 385	26,8
21-25	1 993	22,4
26 y más	3 504	39,4
Total	8 895	100,0

Fuente: Parte abreviado mensual

Los sectores de mayor incidencia fueron la agricultura, con un 21,2% (que guarda una estrecha relación con la categoría de operarios y la ocupación de obreros agrícolas), la salud, con 10,2% (ocupa el segundo de un cuarto lugar que presentaba en años anteriores), y la educación, con 10,0%, que mantiene un comportamiento muy similar. El turismo solo presentó el 0,8%. Se infiere que esto se deba a las condiciones favorables relativas a la remuneración y estimulación que presentan los trabajadores

de este sector.

En relación con las principales causas de jubilación (tabla 8), se mantienen en el lugar cimero las enfermedades del SOMA y del tejido conjuntivo (lesiones músculo esqueléticas), con un 25,4%. Esta cifra se corresponde con lo planteado internacionalmente para este tipo de alteraciones, que oscila alrededor del 25% en países desarrollados, y hoy en día cobran una enorme y creciente importancia, las cuales están relacionadas

con la carga física a que se ve expuesto un trabajador, existiendo datos que revelan la magnitud y el costo asociado, constituyen- do también primera causa en 8 de las 14 provincias del país, donde la agricultura representa un componente importante.

Tabla 6
Distribución de los inválidos totales según categoría ocupacional. República de Cuba. Año 2008

Categoría ocupacional	Nº	%
Dirigentes	149	1,7
Administrativos	497	5,6
Técnicos	1 514	17,0
Operarios	4 463	50,2
Servicio	1 804	20,2
No clasificados	468	5,3
Total	8 895	100,0

Fuente: Parte abreviado mensual

Tabla 7
Relación de los inválidos totales según sector de la economía. República de Cuba. Año 2008

Sector económico	Nº	%
Agricultura	1 882	21,2
Azúcar	840	9,4
Educación	896	10,0
Salud	903	10,2
Cultura	141	1,6
Comercio	658	7,4
Transporte	323	3,6
Construcción	612	4,6
Turismo	69	0,8
Otros	2 571	28,9
Total	8 895	100,0

Fuente: Parte abreviado mensual

Tabla 8
Principales causas de jubilación por invalidez total. República de Cuba. Año 2008

Causas	Nº	%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	37	0,4
Tumores	926	10,4
Enfermedades de glándulas endocrinas	300	3,4
Enfermedades de la sangre y sistema hematopoyético	92	1,0
Trastornos mentales	1 220	13,7
Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos	1 250	14,0
Enfermedades del aparato cardiovascular	1 437	16,2
Enfermedades aparato respiratorio	359	4,0
Enfermedades aparato digestivo	147	1,7
Enfermedades aparato genito urinario	349	3,9
Enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo	63	0,7
Enfermedades del SOMA y tejido conjuntivo	2 258	25,4
Traumatismos	115	1,3
Otras	242	2,7
Total	8 895	100,0

Fuente: Parte abreviado mensual

Las enfermedades cardiovasculares son la segunda causa de invalidez total con un 16,2%, donde las mismas constituyen, además, la principal causa de muerte en el país y en el mundo desarrollado. Es importante señalar que nos preocupa el crecimiento y la tendencia ascendente de los tumores -que van creciendo en número cada año y se convertirán en el 2010 en la primera causa de muerte en el mundo-, así como de las enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos, representadas por los accidentes vasculares encefálicos, que predominaron como primera causa en algunas provincias. La otra enfermedad que continua con un crecimiento vertiginoso es, dentro de las enfermedades genitourinarias, la insuficiencia renal crónica. El crecimiento de estas dos últimas habla a favor de un mal manejo o descontrol de los pacientes hipertensos y diabéticos.

Por último, dentro de esta caracterización del peritaje médico laboral en el año 2008, vamos a abordar una temática de gran importancia, que es la del sector de la salud, que ocupa el segundo lugar entre los sectores de mayor incidencia después de la agricultura, y por su crecimiento vertiginoso en los últimos años.

Dentro del sector de la salud nos enfocaremos en los médicos, enfermeras y técnicos propios de la salud peritados.

En la tabla 9 se puede observar en relación al personal médico que hubo 939 casos y de ellos el 69% es del sexo femenino, en correspondencia con la distribución de esta categoría en el sector. En cuanto a tipos de dictámenes, solo se otorgó a 61 casos invalidez total, lo que representa el 6,5%. Sin embargo, el dictamen VI de caso especial representa el 14,6%, hecho que no ocurre ni se corresponde con la población trabajadora general (tabla 10), y está muy relacionado con la guardia médica; así como el dictamen II de invalidez parcial permanente, dando en ocasiones salida a esta situación cuando realmente se debe resolver desde el punto de vista administrativo. En relación a la tasa específica de médicos peritados, encontramos que la media nacional en el país fue de por cada mil médicos, se peritan 11, encontrándose la tasa más baja en Ciego de Ávila con 4, y las más alta en las provincias de Villa Clara (18), Guantánamo (17) y Sancti Spiritus (17).

Tabla 9
Comportamiento de los médicos peritados según sexo, dictamen y provincias República de Cuba. Año 2008

Provincias	N° total	Sexo			Tipo de dictamen						Tasa x 10 ³
		M	F	I	II	III	IV	V	VI		
Pinar del Río	59	13	46	-	-	-	32	1	26	13,2	
La Habana	42	13	29	1	10	2	16	9	4	11,1	
Ciudad de La Habana	223	50	173	20	118	13	58	11	3	9,2	
Matanzas	38	9	29	1	15	1	16	2	3	8,5	
Villa Clara	104	29	75	4	-	12	54	6	28	18,4	
Cienfuegos	40	18	22	6	13	-	11	2	8	14,7	
Sancti Spiritus	57	21	36	3	-	6	17	-	31	17,4	
Ciego de Ávila	13	4	9	1	6	-	6	-	-	4,3	
Camagüey	80	24	56	9	31	2	32	3	3	14,5	
Las Tunas	36	14	22	3	8	-	14	11	-	11,3	
Holguín	61	16	45	4	1	1	28	1	26	9,9	
Granma	40	23	17	-	22	1	14	2	1	8,1	
Santiago de Cuba	87	34	53	6	41	5	29	4	2	10,8	
Guantánamo	59	23	36	3	15	4	31	4	2	17,8	
Isla de la Juventud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cuba	939	291	648	61	280	47	358	56	137	11,3	

Fuente: Parte abreviado mensual

Del personal médico también podemos plantear que el grupo de edades que más está incidiendo es de de 41-50 años para todo tipo de dictámenes, ya que habíamos hecho referencia al crecimiento que viene presentando este grupo de edades dentro de la invalidez total en la población trabajadora general, pero es importante resaltar que este grupo de edad dentro de los médicos alcanza el 48,4%. Sin embargo, el grupo de 51-55 años

presentó 12,9%, y de 56 y más 5,8%, que verdaderamente debía ser el más afectado, y conociendo que los médicos llegan a trabajar hasta edades muy avanzadas. En cuanto a las patologías (tabla 11), no hay mucha diferencia con la morbilidad de la población general; se comporta de forma heterogénea, aunque sí hay predominio de los trastornos músculo esqueléticos, dado fundamentalmente por la hernia discal.

Tabla 10
Comparación porcentual de los peritados generales con algunas categorías del personal de salud según sexo y tipo de dictamen. República de Cuba. Año 2008

Categoría	Sexo		Dictamen					
	M	F	I	II	III	IV	V	VI
Población trabajadora general	42,2	57,8	14,2	22,6	7,8	46,1	7,9	1,4
Médicos	31,0	69,0	6,5	29,8	5,0	33,1	6,0	14,6
Enfermeros	5,0	95,0	12,4	20,2	5,7	48,5	7,7	5,5
Técnicos	17,2	82,8	15,8	19,9	7,1	45,5	8,8	2,9

Fuente: Parte abreviado mensual

Tabla 11
Distribución de los médicos peritados según tipo de dictamen, principales causas y diagnósticos más frecuentes. República de Cuba. Año 2008

Tipos de dictamen		Principales causas	Diagnósticos más frecuentes
I		Trastornos músculo esqueléticos	Osteoartritis, hernia discal
		Enfermedades cardiovasculares	HTA, cardiopatía isquémica
		Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos	AVE
II		Trastornos músculo esqueléticos	Hernia discal
		Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos	Miopía, glaucoma, hipoacusia
III		Enfermedades cardiovasculares	HTA, IMA, CI, arritmias
		Enfermedades cardiovasculares	HTA
IV		Trastornos músculo esqueléticos	Hernia discal, artritis reumatoide, condromalacia
		Enfermedades cardiovasculares	HTA, CI
		Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos	Glaucoma, catarata, hipoacusia, AVE
V		Enfermedades de las glándulas endocrinas	Hipotiroidismo, hipertiroidismo, diabetes mellitus
		Trastornos músculo esqueléticos	Hernia discal
VI		Enfermedades cardiovasculares	HTA
		Trastornos músculo esqueléticos	Hernia discal
		Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos	Glaucoma

Fuente: Parte abreviado mensual

En relación con el personal de enfermería (tabla 12), aparece que se peritaron 796, de ellos el 95% del sexo femenino. Aquí sí el dictamen de invalidez total duplica el de los médicos con un 12,4%, y una invalidez temporal de 48,5%, que se diferencia de la de los médicos y se asemeja a la de población general. La tasa específica para el personal de enfermería es de 8 por cada mil enfermeras, tasa más baja que la de los médicos, que es de 11, coincidiendo nuevamente Ciego de Ávila con la tasa más baja, de 2 por cada mil, y las más alta en Camaguey con 16 y Villa Clara con 15.

En cuanto a los técnicos propios de la salud (tabla 13), el 82,8% es del sexo femenino, predominante en este sector, y la distribución según tipos de dictámenes se asemeja a la población general y defiere en la invalidez parcial permanente y en los casos especiales de los médicos.

En síntesis, el comportamiento del peritaje médico labo-

ral en el país durante ese año fue básicamente el siguiente:

- El peritaje médico laboral se mantuvo, de forma general, muy similar al de años anteriores, existiendo un uso indiscriminado del dictamen de invalidez temporal por causas no justificadas, y poco uso de los dictámenes de invalidez parcial temporal hasta 6 meses y de caso especial.
- El grupo de edades de 41-50 años viene presentado un crecimiento vertiginoso, situación preocupante, ya que son trabajadores relativamente joven que han perdido su capacidad de ser útiles a la sociedad cuando más se necesita de ellos.
- Dentro de la invalidez total, la categoría de operarios y los trastornos músculo-esqueléticos deben ser una prioridad para las nuevas estrategias a desarrollar.
- Dentro del sector de la salud, los médicos presentan una

distribución diferente en cuanto a los dictámenes de invalidez parcial permanente y de caso especial, respecto a la del personal de enfermería, a la de los técnicos propios de la salud y a la de la población trabajadora general, dado por la guardia médica fundamentalmente.

Finalmente, recomendamos realizar talleres regionales encaminados a un uso más racional del dictamen de invalidez temporal, apoyados en las normas de actuaciones en comisio-

nes por especialidades, fortalecer la actividad de la salud ocupacional y de la seguridad en el trabajo, así como la protocolización de los exámenes médicos preventivos (pre-empleo, periódicos y de reintegro al trabajo), y concertar una estrategia entre la asistencia médica, la atención primaria y la Comisión nacional de peritaje médico laboral, a fin de mitigar una serie de factores que están influyendo de forma negativa en el desenvolvimiento y actuación en las comisiones de peritaje.

Tabla 12
Comportamiento de los enfermeros peritados según sexo, dictamen y provincias. República de Cuba. Año 2008

Provincias	N° total	Sexo		Tipo de dictamen						Tasa x 10 ³
		M	F	I	II	III	IV	V	VI	
Pinar del Río	67	2	65	4	3	-	43	13	4	10,1
La Habana	44	-	44	13	2	2	17	6	4	8,5
Ciudad de La Habana	93	8	85	20	26	4	32	11	-	5,0
Matanzas	46	2	44	10	8	-	25	1	2	8,1
Villa Clara	99	13	86	-	2	23	49	7	17	14,6
Cienfuegos	32	3	29	7	5	-	16	2	2	8,9
Sancti Spiritus	11	1	10	4	2	2	2	-	1	2,8
Ciego de Ávila	8	-	8	6	1	-	1	-	-	2,1
Camagüey	113	4	109	12	31	2	64	4	-	15,6
Las Tunas	23	3	20	2	3	1	7	8	2	4,9
Holguín	49	-	49	8	-	-	30	-	11	6,8
Granma	46	-	46	1	15	4	22	3	1	4,9
Santiago de Cuba	108	-	108	9	52	4	39	4	-	11,9
Guantánamo	57	4	53	3	11	3	28	2	-	11,1
Isla de la Juventud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cuba	796	40	756	99	161	45	386	61	61	8,1

Fuente: Parte abreviado mensual

Tabla 13
Comportamiento de los técnicos peritados según sexo, dictamen y provincia. República de Cuba. Año 2008

Provincias	N° total	Sexo		Tipo de dictamen					
		M	F	I	II	III	IV	V	VI
Pinar del Río	59	8	51	5	4	-	42	3	5
La Habana	11	1	10	3	1	-	5	2	-
Ciudad de La Habana	82	19	63	10	18	8	35	11	-
Matanzas	28	6	22	10	8	-	10	-	-
Villa Clara	87	8	79	7	3	18	48	5	6
Cienfuegos	43	5	38	10	8	-	20	2	3
Sancti Spiritus	15	7	8	7	2	5	1	-	-
Ciego de Ávila	12	1	11	5	-	3	-	4	-
Camagüey	121	19	102	16	27	-	63	13	1
Las Tunas	19	8	11	8	5	1	5	-	-
Holguín	44	-	44	9	4	7	13	6	5
Granma	21	2	19	-	7	-	6	5	-
Santiago de Cuba	79	26	53	10	37	5	21	6	-
Guantánamo	58	7	51	7	11	1	36	3	-
Isla de la Juventud	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cuba	679	117	562	107	135	48	309	60	20

Fuente: Parte abreviado mensual

BIBLIOGRAFÍA

1. People's health movement, ed. Health for all now. Revive Alma Ata. The Alma Ata anniversary pack. Bangalore; 2003.
2. Roses M. La revolución de la atención primaria de salud en las América. Revista Panamericana de la Salud 2007;21(2):65-8.
3. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. CA Cancer J Clin 2005; 55:74-108.
4. Tennessee LM. PAHO regional policy and plan of per heeding the WHO collaborating center in occupational health of sea tamers. Santa Fe de Bogotá: PAHO; 1999.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Resolución ministerial N° 157 de 1978.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Resolución ministerial N° 52 de 1994 [actualizado 1° Abr 2009; citado 20 May 2009]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/insat/temas.php?idv=12950>.
7. Díaz W, Rabelo G, TM Linares. Invalidez total. Cuba 2003. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2004;5(2):16-21.
8. Carrasco M. Invalidez temporal por peritaje médico laboral en el municipio Cienfuegos 2007. Trabajo para optar por el título de máster en Salud de los trabajadores. La Habana: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores; 2008.

Recibido: 11 de mayo de 2009

Aprobado: 27 de julio de 2009