

COMPORTAMIENTO DE LA JUBILACIÓN POR INVALIDEZ TOTAL EN LA COMISIÓN MUNICIPAL DE PERITAJE MÉDICO LABORAL DE LA LISA. 2000-2008

BEHAVIOR OF THE JUBILATION BY TOTAL DISABILITY AT THE MUNICIPAL COMMISSION OF OCCUPATIONAL AND MEDICAL SURVEY OF LA LISA. 2000-2008

Lidia Rodríguez Blanco ¹
María de los Ángeles Díaz Pérez ²
Niurka Martínez Díaz ³
Olga Sotolongo Arro ⁴

RESUMEN

Se realizó un estudio longitudinal, descriptivo y retrospectivo con el objetivo de evaluar el comportamiento de la incapacidad permanente para el trabajo en el municipio de La Lisa durante el período de enero de 2000 a noviembre de 2008. Los datos recogidos fueron extraídos del modelo oficial de peritaje médico laboral, de las hojas de cargo y del libro de entrada a peritaje. Los resultados fueron plasmados en tablas y gráficas de contingencias, donde se relacionan las variables sexo, grupos de edades, número de casos por especialidades, vinculación laboral y enfermedades más relevantes, así como organismos que con mayor frecuencia presentaron jubilaciones. Se determinaron porcentajes y se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado. El número de individuos dictaminados con invalidez total fue de 305, o sea, el 10,8%; no hubo diferencias estadísticamente significativas en relación con el sexo, aunque sí más casos de jubilados del sexo femenino; el año de mayor incidencia fue 2001; el grupo de edades más afectado fue el de 50 a 59 años; la especialidad que más casos reportó fue Psiquiatría, seguida de la de Medicina Interna; la enfermedad que mayor número de casos aportó dentro de esta especialidad fue la cardiopatía isquémica; predominaron las jubilaciones en pacientes vinculados laboralmente, siendo los organismos que más casos aportaron el Instituto Nacional de Seguridad Social, el Poder Popular y el Ministerio de Salud Pública.

Palabras clave: invalidez total, seguridad social, peritaje médico laboral

ABSTRACT

A longitudinal, descriptive and retrospective study was made with the objective of evaluating the behaviour of the permanent inability for work in the municipality of La Lisa, during the period of January 2000 to November 2008. The picked up data were extracted from the clinical histories and from the book to of entrance of cases. The results were represented in charts and graphics of contingencies where they are related the variable sex, groups of ages, number of cases for specialties, occupational linking and more outstanding illnesses, as well as the organisms that presented jubilation with more frequency. Percents were determined and the statistical test of squared Chi was applied. The number of individuals with total disability were 305 (10,8%); the predominant sex was the feminine one; the year of more incidence it was the 2001; the most affected age group went 50-59 years; the specialty that more cases reported Psychiatry, follow of Internal medicine; the pathology

more frequently founded in this specialty was the ischemic cardiopathy; the jubilations prevailed in patients worker; the National Institute for Social Security, Popular Power and the Ministry of Public Health have given more permanent inability for work .

Key words: total invalidity, social security, occupational and medical survey

INTRODUCCIÓN

En muchos países el trabajador está obligado a estar inscripto en el Seguro Social, descontándosele de su salario un porcentaje mensual; sin embargo, éste no cubre pensiones o invalidez temporal, lo que implica que un gran número de trabajadores no tengan la cobertura necesaria de la seguridad social ¹.

El régimen de seguridad social de nuestro país ofrece protección al trabajador en los casos de enfermedad y accidentes de origen común, de trabajo o profesional, maternidad, invalidez, vejez y, en caso de muerte del trabajador, protege a su familia. También concede prestaciones en servicios gratuitos a toda la población, en especies, suministrando lo concerniente a subsidios en los casos de invalidez temporal, licencia retribuida por maternidad y pensiones por edad, muerte e invalidez total o parcial. En este artículo nos referiremos a lo relativo a la invalidez, cuyo dictamen es otorgado por las comisiones de peritaje médico laboral (CPML), que son las encargadas de dictaminar el grado de capacidad residual que tiene un trabajador ^{1,2}.

El elemento básico de la seguridad social lo constituye la existencia del pleno empleo, pues sólo cuando el hombre obtiene por el trabajo los ingresos necesarios para satisfacer sus necesidades materiales y espirituales, logra su plena seguridad. Es por ello que la atención de la salud de los trabajadores tiene en nuestra patria notables implicaciones legales, una profunda repercusión económica, tanto individual como social, y una inestimable significación humana ¹.

¹ Médico especialista de I grado en Medicina General Integral y en Medicina Interna. Policlínico 'Cristóbal Labra', La Lisa, Ciudad de La Habana, Cuba

² Médico especialista de I grado en Ortopedia. Policlínico 'Elpideo Berovides', La Lisa, Ciudad de La Habana, Cuba

³ Médico especialista de I grado en Medicina Interna. Policlínico 'Aleida Fernández', La Lisa, Ciudad de La Habana, Cuba

⁴ Médico especialista de I grado en Medicina Interna. Policlínico 'Pedro Fonseca', La Lisa, Ciudad de La Habana, Cuba

Correspondencia:

Dra. Lidia Rodríguez Blanco
Policlínico 'Cristóbal Labra'
Calle 51 entre 208 y 202, La Lisa,
Ciudad de La Habana, Cuba
E-mail: lidia.rdguez@infomed.sld.cu

En el año 1994 se pone en vigor en Cuba la Resolución N° 52 del Ministerio de Salud Pública, vigente hasta el momento, 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 social².

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 935/105 trabajadores a 235,6, lo que representó un ahorro en los gastos de la seguridad social de miles de millones de pesos.

Hoy en los países del mundo occidental la valoración de las incapacidades constituyen una auténtica especialidad, ya que la trascendencia de las decisiones a tomar exigen mayor científicidad en la materia a aplicar, con un cuerpo de doctrina propia para que la misma se realice en cada caso concreto lo más justa o imparcial posible. En Alemania lo realiza el médico o institución tratante; en España una comisión de evaluación de incapacidades; en Francia el Consejo de Administración o Comité Restringido de la Caja Primaria, visto el dictamen del Consejo Médico³.

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 máximo^{4,5}.

La invalidez total se define como la disminución de la capacidad física o mental que impide al trabajador continuar trabajando, o que reduce notoriamente su capacidad residual de trabajo, impidiéndole desempeñar con asiduidad un empleo y sostenerse económicamente³.

Con el objetivo de precisar el comportamiento del dictamen de incapacidad laboral total en la comisión de peritaje médico que ha sesionado en el municipio de La Lisa durante el período de 2000 a 2008 y su relación con el sexo, los grupos de edades, las enfermedades de mayor relevancia, categorías ocupacionales y las especialidades que finalmente deciden, se realizó la presente investigación.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio longitudinal retrospectivo y descriptivo con todos los pacientes que recibieron el dictamen

de invalidez total para el trabajo, otorgado por la comisión de peritaje médico laboral del municipio de La Lisa durante el período comprendido entre enero de 2000 y noviembre de 2008. Se revisaron los modelos de dictámenes médicos concluyentes de incapacidad total para laborar, las hojas de cargo expedidos en el período estudiado y el libro de entrada a peritaje, extrayendo las variables que se iban a estudiar. 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, la vinculación laboral y enfermedades más relevantes dentro de la especialidad de Medicina Interna, así como organismos que con mayor frecuencia presentaron casos de jubilación. Los resultados de las variables que se estudiarían fueron ordenados de manera que permitieran su procesamiento estadístico con la determinación de porcentajes y con la aplicación de la prueba de Chi Cuadrado. El total de tramitados que tuvo la documentación completamente adecuada fue de 2804, y el total de jubilados fue de 305 pacientes.

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

Criterios de exclusión: Se excluyeron aquellos casos que no tenían la documentación en regla.

RESULTADOS

En la tabla 1 se aprecia una disminución en el número de casos tramitados por año, siendo el año 2008 el más representativo con sólo 204. Igualmente se constató que el mayor por ciento de jubilación se registró en 2006 con 20%, seguido por el 19% en 2001.

En la figura 1 se aprecia que la jubilación total fue de 10,88%, y en la figura 2 se observan los porcentajes de pacientes con incapacidad laboral total.

En la tabla 2 se observa cómo el sexo femenino aportó más casos en relación con el masculino, siendo el grupo de edad más afectado para ambos sexos el de 50 a 59 años, con 42,7 y 45,3%, respectivamente. Sin embargo, al realizar la prueba de Chi Cuadrado se obtuvo que el valor del estadígrafo es $C^2 = 2,26681$, mientras el valor de la tabla χ^2 con 4 grados de libertad y un nivel de significación de 0,05, es de 9,4877, por lo que se demuestra que la incidencia anual de invalidez según la edad y el sexo es independiente del sexo.

En la tabla 3 se puede apreciar cómo las especialidades de Psiquiatría, con 35,4%, seguida por la de Medicina interna, con un 35,0%, aportaron la mayor cantidad de invalidez total. Al realizar la prueba de Chi Cuadrado, se obtuvo que el valor del estadígrafo es $C^2 = 3,976$, mientras el valor de la tabla χ^2 con 4 grados de libertad y un nivel de significación de 0,05, es de 9,4877, por lo que se demuestra que la incidencia anual de invalidez según la edad y el sexo es también independiente del sexo.

Tabla 1
Distribución de la invalidez total por años y sexo

Año	Total de casos tramitados	Nº de jubilados	Sexo		%
			F	M	
2000	406	38	15	23	9,36
2001	363	69	33	36	19,01
2002	339	13	10	3	3,83
2003	346	14	8	6	4,05
2004	311	21	12	9	6,75
2005	313	39	29	10	12,46
2006	265	53	32	21	20,00
2007	257	30	19	11	11,67
2008	204	28	8	20	13,73
Total	2804	305	166	139	10,88

Fuente: planillas de peritaje

Figura 1
Comportamiento de la jubilación. Municipio de La Lisa. Años 2000-2008

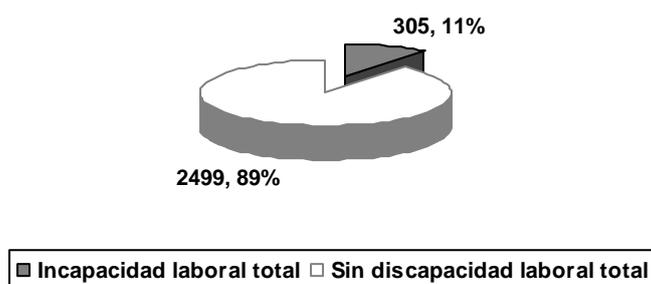
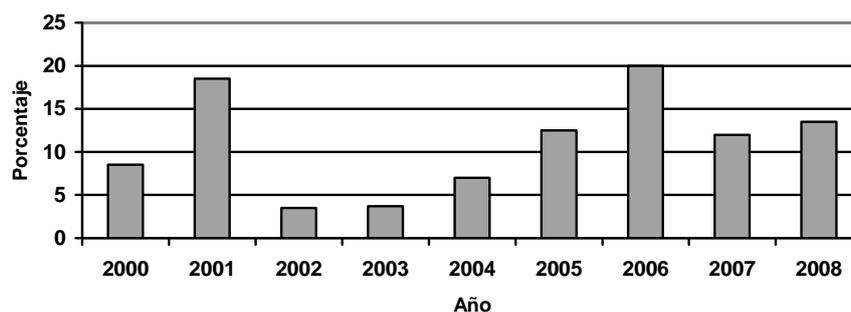


Figura 2
Porcentajes de trabajadores declarados no aptos



En la tabla 4 y en la figura 3 se aprecia que las enfermedades cardiovasculares fueron las de mayor afectación en Medicina Interna (26,1%), seguidas de las neoplásicas (19,6%) y las neurológicas (15,8%). Un aspecto interesante relacionado con esta especialidad es que, si agrupamos todas las enfermedades en su conjunto y realizamos una prueba de Chi Cuadrado de acuerdo al sexo, encontramos diferencias significativas, es decir, no son independientes del sexo, con valores del estadígrafo $C^2 = 16,162$, mientras el valor de la tabla χ^2 con 8 grados de libertad y un nivel de significación de 0,05, es 15,507, lo cual demuestra la

afirmación hecha antes.

En la tabla 5 se observa cómo es mayor la cantidad de inválidos totales en vinculados (72,7%) que en los sin vínculo laboral (27,7%), siendo también independientemente del sexo, ya que $C^2 = 1,122$, mientras el valor de la tabla χ^2 con 1 grado de libertad y con un nivel de significación de 0,05, es de 3,842.

En la tabla 6 se muestra que el organismo que más aportó casos fue el Instituto Nacional de Seguridad Social (INASS), seguido del Poder Popular (PP) y del Ministerio de Salud Pública (MINSAP).

Tabla 2
Incidencia anual de invalidez según edad y sexo

Grupo de edades	Sexo				Total N°
	Femenino		Masculino		
	N°	%	N°	%	
18-28	10	6,0	6	4,3	16
29-39	20	12,0	23	16,5	43
40-49	59	35,5	42	30,2	101
50-59	71	42,7	63	45,3	134
60-69	6	3,6	5	26,3	11
Totales	166	100,0	139	100,0	305

Fuente: planillas de peritaje

Tabla 3
Distribución de la invalidez por especialidades

Especialidad	Casos de invalidez			
	Femenino	Masculino	Total	%
Psiquiatría	59	49	108	35,4
Medicina interna	52	55	107	35,0
Neurología	27	17	44	14,4
Ortopedia	18	9	27	8,8
Otras	10	9	19	6,2

Fuente: planillas de peritaje

Tabla 4
Enfermedades en Medicina Interna más frecuentes de invalidez

Enfermedades	N° de casos			
	Femenino	Masculino	Total	%
Cardiovasculares	12	16	28	26,1
Neoplásicas	11	10	21	19,6
Neurológicas	4	13	17	15,8
Respiratorias	11	5	16	14,9
Endocrino metabólicas	7	3	10	9,3
Renales	2	4	6	5,6
Digestivas	0	3	3	2,8
Colágenas	3	0	3	2,8
Hematológicas	2	1	3	2,8
Total	52	55	107	100,0

Fuente: planillas de peritaje

DISCUSIÓN

En el municipio de La Lisa la afectación durante el 2008 por invalidez total fue inferior a la encontrada por Díaz et al. en el año 2005, con 10,88%, en relación al 13,9 % nacional, y más baja que a nivel internacional, que es de 25%⁶.

Hubo durante el período estudiado una disminu-

ción gradual de los casos que se tramitaron, siendo el año 2008 el más significativo, lo que corresponde con los indicadores de salud de nuestro país y con el estricto cumplimiento de la Resolución N° 52 en cuanto a organización, estructura y emisión de dictámenes y del reglamento en nuestra comisión, manteniéndose equidad y justicia; esto coincide con lo revisado en la bibliografía^{6,7}.

Figura 3
Enfermedades en Medicina Interna más frecuentes de invalidez

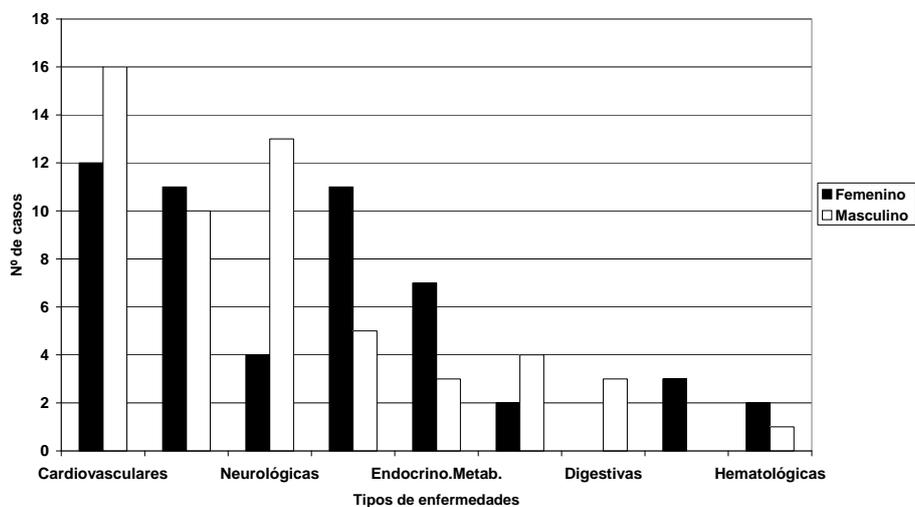


Tabla 5
Casos de jubilación según vínculo laboral

Vínculo laboral	Nº de casos de jubilación			
	Femenino	Masculino	Total	%
Vinculados	130	92	222	72,7
No vinculados	43	40	83	27,7

Fuente: planillas de peritaje

Tabla 6
Organismos que más casos de invalidez aportaron

Organismo	Nº de casos
Instituto Nacional de Seguridad Social	83
Poder Popular	71
Ministerio de Salud Pública	28
Ministerio de las Fuerzas Armadas	25
Ministerio de Educación	22
Ministerio de la Construcción	14
Ministerio de la Industria Básica	11
Industria Sideromecánica	10
Ministerio de la Agricultura	9

Fuente: Planillas de peritaje

En el municipio el sexo que más aportó casos fue el femenino, y aunque estadísticamente estas cifras no fueron significativas, pensamos que sea debido a la conjugación del rol productivo de la mujer con sus funciones domésticas, que la ha hecho más susceptible a enfermar, y a la situación económica del país, que ha conllevado a una mayor incorporación de la misma al

trabajo, incluso en edades muy maduras, ya que ella tiende a preocuparse más por su salud y cuidar su apariencia en relación con el hombre, ya que nuestros patrones sociales contemplan al hombre como la figura máxima responsable del sustento económico del hogar, por lo que no resulta difícil para la mujer dejar su empleo⁸.

El grupo de edades más afectado fue el de 50 a 59 años, seguido del de 40 a 49 años para ambos sexos; esto está relacionado con el mayor tiempo de aparición de las enfermedades crónicas y sus complicaciones, lo que concuerda con lo revisado en la bibliografía^{6,9,10,11}.

La especialidad que más casos tramitó y jubiló fue la de Psiquiatría; pensamos sea consecuencia de no haberse estudiado adecuadamente los puestos de trabajo para estos pacientes, y por una sobreprotección con muchos de ellos. La especialidad de Medicina interna se mantuvo en segundo lugar, lo que pensamos es debido a que esta última especialidad supe los casos clínicos cuando existe falta de peritos de otras especialidades clínicas.

Las enfermedades cardiovasculares predominaron, seguidas de las neoplásicas y las neurológicas, lo que no coincide con lo encontrado por Díaz et al. en 2005, en que ocuparon la tercera causa, siendo los problemas ortopédicos en el trabajo la primera causa. Tampoco coinciden nuestros resultados con los del estudio de Linares et al., en el que predominaron las causas neurológicas^{9,11-6}.

Fue poco significativo el total de pacientes enviados a la comisión de peritaje por el INASS que no tenían vínculo laboral, que se reevaluaron como aquellos enviados que tenían trayectoria laboral y recibieron una jubilación total, en relación con los vinculados enviados por otros organismos, a pesar de ser este organismo quien más casos aportó como entidad; esto se explica por el cumplimiento del reglamento establecido por el país, así como por la revisión de aquellos casos que se mantenían desvinculados^{6,11,13}. Otros organismos fueron el Poder Popular, Salud Pública y el Ministerio de las Fuerzas Armadas. Pensamos sea debido al gran número de personas que laboran en dichos sectores que están expuestas a gran carga de trabajo, ansiedad y estrés, y, por consiguiente, tienen más posibilidades de presentar o descontrolar patologías crónicas no transmisibles, además de no haberse aplicado adecuadamente las normativas para el dictamen de la invalidez total permanente, no estudio de los puestos de trabajo, y, por consiguiente, la no valoración de los riesgos existentes y la protección del trabajador. Los factores hereditarios pueden influir cuando no se han realizado adecuadamente los exámenes médicos preventivos y cuando la ubicación laboral no ha estado basada en las capacidades del trabajador, cuyo estado de salud puede afectarse por las exigencias, dando demostración de incapacidad a medida que avanzan los años de edad y en el puesto de trabajo. Esto coincide con lo revisado en la bibliografía^{14,17-20}.

Finalmente, sugerimos continuar el estudio de la invalidez total permanente en nuestro municipio, lo que permitirá hacer intervenciones y mantener el desarrollo de metodologías de trabajo, reincorporando a aquellos que aún tienen capacidad laboral y protegiendo a otros que, por estar en ocupando puestos de trabajo inadecuados para su salud, puedan ocasionarse

daños tanto al paciente como al país.

BIBLIOGRAFÍA

1. Morales A. La seguridad social en Cuba. Realidades y retos. La Habana: Editora Política; 2004.
2. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial N° 52 de 28 de marzo de 1994. Gaceta Oficial de la República de Cuba [citado 10 Jun 2007]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/insat/r-52-1994-msp.pdf>.
3. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. La seguridad social en Cuba. Serie monográfica 25. México: CISS; 2000.
4. Comparación de los sistemas de aseguramiento de los riesgos del trabajo. Bogotá; 2002.
5. Ministerio de Trabajo y Bienestar Social. Manual único para la calificación de invalidez. Decreto N° 692-1436 de 1995. Bogotá: MTBS; 1995.
6. Díaz W, García Y, Linares TM, Rabelo G, Díaz H. Peritaje medico laboral. Una visión histórica de sus resultados. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2008;9(1):62-70.
7. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. Informe del análisis del comportamiento de la invalidez en Cuba en el período 1991-1995. La Habana: INSAT; 1996.
8. Díaz O, Santander T, Soler M. Incapacidad laboral total. La Habana; 2006.
9. Díaz W. Invalidez total. Cuba 1998. Trabajo para optar por el título de Master en Salud de los Trabajadores. La Habana: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores; 2000.
10. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. Balance de seguridad social en Cuba. La Habana: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores; 1998.
11. Sánchez L, Yans L. El abordaje de la salud de los trabajadores en el escenario de reajuste económico, reconversión industrial y los cambios tecnológicos. Salud de los Trabajadores 1995;31(3):35-41.
12. Pérez C. Comportamiento de las enfermedades psiquiátricas como causa de la incapacidad laboral. Santiago de Cuba; 1995.
13. Linares TME, Díaz W, Díaz H, Rabelo G, Suárez C. Evaluación epidemiológica de la invalidez total. Cuba 2005. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2007;8(1):15-21.
14. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. 2005. La Habana: Dirección Nacional de Estadística, MINSAP; 2005.
15. Rabelo G, Díaz W, Linares TME, Díaz H, Anceáume T. Incapacidad laboral por neoplasias malignas en el municipio Arroyo Naranjo. 1994-1998. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2002;3(1-2):45-50.
16. Linares TME, Díaz H, Díaz W, Rabelo G, Anceáume T. Invalidez por neoplasias malignas en seis municipios de Ciudad de La Habana. Revista

- Cubana de Salud y Trabajo 2003; 4(1-2):43-7.
17. Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial. Invertir en salud. Washington: Banco Mundial; 2003. p. 58.
 18. Ministerio de Salud Pública. Temas de estadística de la salud. La Habana: MINSAP; 2002.
 19. Organización Mundial de la Salud. El envejecimiento y capacidad de trabajo. Serie de Informes Técnicos. Ginebra: OMS; 2000. p. 8-25.
 20. Linares ME. Evaluación epidemiológica de la incapacidad laboral en trabajadores de la salud. La Habana: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores; 1999.

Recibido: 10 de enero de 2009

Aprobado: 2 de abril de 2009