

## EVALUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA INVALIDEZ TOTAL. CUBA 2005

## EPIDEMIOLOGICAL EVALUATION OF THE TOTAL DISABILITY. CUBA 2005

Tomasa María Esther Linares Fernández<sup>1</sup>

Waldo Díaz Piñera<sup>2</sup>

Heliodora Díaz Padrón<sup>3</sup>

Gladys Rabelo Padua<sup>4</sup>

Caridad Suárez Rodríguez<sup>5</sup>

### RESUMEN

Se realizó un estudio epidemiológico de tipo descriptivo de la invalidez total permanente (ITP) en los trabajadores cubanos en el año 2005, siendo la fuente de los datos el Sistema Automatizado de Peritaje Médico Laboral (SAPERMEL), a partir de la información suministrada por todas las Comisiones de Peritaje Médico Laboral del país, con el objetivo de detectar los principales factores que condicionan el comportamiento a nivel de los territorios y tomar medidas para su corrección. Del total de los casos peritados, se le otorgó la ITP a 6 786 trabajadores, que representan el 13,9% de la población atendida, con una tasa de 234,8 por 10 000 trabajadores, siendo superior a ésta las presentadas por las provincias de Santiago de Cuba, Holguín, Guantánamo, Camagüey, Ciego de Ávila y Sancti Spiritus. Se observó un predominio de la invalidez total por enfermedades del sistema nervioso, del aparato circulatorio y por cáncer, estas últimas son coincidentes con las primeras causas de muerte, donde el cáncer ocupa el primer lugar en los grupos de edades de 15 a 49 y de 50 a 64 años, siendo, en nuestro caso, a partir de la cuarta década de vida, superior el dictamen de ITP por enfermedad del sistema nervioso en las provincias de Camagüey, Granma y La Habana, y por cáncer en las de Guantánamo, Ciego de Ávila y Granma. De forma general, la tasa más elevada (189,9) la presentan las enfermedades cerebro vasculares.

**Palabras clave:** invalidez total permanente, dictamen pericial, comisiones de peritaje médico laboral

### ABSTRACT

It was carried out a descriptive epidemiological study for the determination of the total permanent disability (ITP) in the Cuban workers during 2005. The data were taken from the information supplied by all the Occupational and Medical Commissions of the country, and processed by the SAPERMEL automated program, with the objective of detecting the main factors that condition the behavior to continue at the different territories, and to take measures for their correction. Of the total of the cases examined, the ITP was ruled to 6 786 workers. It represents the 13,9% of the population assisted, with a rate of 234,8 for 10 000 workers, being superior to this those presented by the provinces of Santiago de Cuba, Holguín, Guantánamo, Camagüey, Ciego de Ávila and Sancti Spiritus. A prevalence of total disability was observed by illnesses of the nervous and circulatory systems and by cancer. These last ones are coincident with the first causes of death, where the cancer occupies the first place in the groups of ages from 15 to 49 and from 50 to 64

years, being, in our case, starting from the fourth decade of life, superior the verdict of ITP for illness of the nervous system in the provinces of Camagüey, Granma and Havana, and for cancer in those of Guantánamo, Ciego de Ávila and Granma. In general, the highest rate presented (189,9) is related to the vascular brain illnesses.

**Key words:** total permanent disability, expert verdict, occupational and medical commissions

### INTRODUCCIÓN

En la promoción continua y sistemática de índices cada vez más relevantes de pleno empleo en Cuba, participan todos los organismos y organizaciones del país. El objetivo es la facilitación de un puesto de trabajo sin excepción a cada persona interesada y en condiciones de ocuparla<sup>1</sup>.

El régimen de Seguridad Social 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<sup>1,2</sup>.

La Revolución ejecuta ingentes esfuerzos por elevar el desarrollo humano e instrumenta programas de beneficio para los trabajadores de cualquier edad, con énfasis en los cercanos a la edad de jubilación. Estudios realizados plantean que la distribución de los trabajadores con edades entre 56 y 60 años que declaran en mayor proporción afectaciones de salud, en la actualidad varía en dependencia de las provincias donde residen<sup>3</sup>; la estructura de las mismas en las pensiones

<sup>1</sup> Médico especialista de II grado en Medicina del Trabajo, Master en Salud de los Trabajadores, Investigadora Auxiliar, Profesora Auxiliar. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

<sup>2</sup> Médico especialista de II grado en Medicina del Trabajo, Master en Salud de los Trabajadores, Investigador Agregado, Profesor Instructor. Vicedirección de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

<sup>3</sup> Ingeniera química, Master en Salud de los Trabajadores, Investigadora Auxiliar, Profesora Instructor. Departamento de Riesgos Químicos, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

<sup>4</sup> Médico especialista de II grado en Medicina del Trabajo, Master en Salud de los Trabajadores, Investigadora Agregada, Profesora Instructor. Vicedirección de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

<sup>5</sup> Licenciada en Derecho Penal. Vicedirección de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores

### Correspondencia:

MSc Tomasa María Esther Linares Fernández

Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores

Calzada de Bejucal km 7 ½, Apartado 9064, CP10900, Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana, Cuba

E-mail: linares@infomed.sld.cu

concedidas por invalidez en el año 2005 es diferente según la región, llegando a porcentajes tan bajo como 4,6 en la provincia La Habana y otras de la región oriental del país, como es el caso de Camagüey, que triplica la proporción.

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

Nuestro país, en 1978, puso en vigor la Resolución N° 157 del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) que estableció las normas metodológicas de los servicios relacionados con el peritaje médico laboral<sup>4</sup>. En el año 1994 se inicia la aplicación de la Resolución N° 52 del MINSAP, vigente hasta el momento, que establece el procedimiento a seguir para otorgar los dictámenes de invalidez, incluida la total permanente, para el trabajo<sup>5,6</sup>.

La preocupación por la seguridad del trabajador en su puesto de trabajo y la que ésta brinda a los demás, es un principio del área de salud de los trabajadores, por lo que, desde el año 1995, se desarrolla una línea de investigación relativa a la evaluación de la invalidez total, con el objetivo analizar la invalidez total permanente (ITP) en provincias seleccionadas y establecer intervenciones que permitan reducir los índices de pensiones por este concepto para mantener socialmente útil a la población trabajadora.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio epidemiológico de tipo descriptivo de la invalidez total permanente, utilizando la fuente de información del Sistema Estadístico de Información de Invalidez, reportado al Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (INSAT) por la totalidad de las Comisiones Provinciales de Peritaje Médico Laboral en el año 2005 según el modelo establecido. Como medidas de resumen para el análisis, se utilizaron tasas, razones, proporciones y números absolutos, los cuales se obtuvieron del Sistema Automatizado de Análisis de Invalidez (SAPERMEL) recién diseñado y puesto en marcha en el INSAT; además, se auxilió del paquete estadístico del sistema computacional de aplicación SPSS, versión 7.5 para Windows. La selección automatizada del comportamiento de la invalidez según provincias se realizó con la utilización de la opción Determinación de Prioridades en Salud del paquete estadístico Epidat 2.0, utilizando indicadores o variables de salud o enfermedad seleccionados por el usuario.

## RESULTADOS

Durante el año 2005 fueron brindadas 48 789 atenciones a trabajadores en las Comisiones Provinciales de Peritaje Médico Laboral, lo que representa una tasa promedio de atención de 16,9 por 1000 trabajadores,

siendo superiores a la media nacional las correspondientes a la región oriental del país y a la provincia de Villa Clara, teniendo la de Ciudad de La Habana la tasa más baja (8,0).

Del total de los casos peritados, se le otorgó la ITP a 6 786 trabajadores, cifra correspondiente al 13,9% de la población atendida, con una tasa de 234,8 por 10 000 trabajadores, siendo superior a ésta las presentadas por las provincias de Santiago de Cuba, Holguín, Guantánamo, Camagüey, Ciego de Ávila y Sancti Spíritus.

Hubo un mayor número de casos del sexo masculino a los que se les otorgó la ITP (51,6%), predominando los grupos de edades superiores a la quinta década de la vida y, en especial, las más cercanas a la edad de jubilación (60 años), establecida en la Ley N° 24. En relación al sexo femenino, los mayores porcentajes se reportaron a partir de la cuarta década de vida, siendo superior en edades cercanas a la edad de jubilación de las féminas (55 años) (36,9 %).

En las causas de ITP se observa un predominio de las enfermedades del sistema nervioso; en tercer lugar, las del aparato circulatorio, y en quinto el cáncer; estas últimas son coincidentes con las primeras causas de muerte en el país, donde el cáncer ocupa el primer lugar en los grupos de edades de 15 a 49 y de 50 a 64 años, siendo en nuestro caso, a partir de la cuarta década, superior el dictamen de ITP por enfermedades del sistema nervioso en las provincias de Camagüey, Granma y La Habana, y por cáncer en las de Guantánamo, Ciego de Ávila y Granma.

De acuerdo con los años de experiencia laboral, en los casos dictaminados como ITP predomina el grupo de 26 y más años de trabajo, con porcentajes inferiores a la media nacional en las provincias de Pinar del Río, Ciudad de La Habana y Sancti Spíritus.

## DISCUSIÓN

Se observan diferencias en los dictámenes de ITP por territorios. En la región occidental del país se emite la conclusión N° 1 (incapacidad total permanente) a uno de cada cinco pacientes; en la región central, en cambio, a 1 de cada 8 casos, y en la oriental 1 de cada 7 trabajadores remitidos a las Comisiones de Peritaje Médico Laboral (CPML). Estos datos nos indican elementos relativos a la calidad del dictamen y al riguroso mecanismo de entrada al sistema y su conclusión, ya que, como veremos en lo adelante, en estos datos pueden influir varios aspectos relacionados en las Resoluciones N° 12 y 52 en lo relativo al dictamen de ITP, así como a los diagnósticos predominantes, sin dejar de mencionar la experiencia de los profesionales integrantes de las comisiones en aplicar las metodologías aprobadas para la invalidez según el diagnóstico<sup>5,6,7</sup>.

Existen diferencias porcentuales en la emisión de la conclusión 1 (ITP) en hombres y en mujeres, predominando el sexo masculino en la mayoría de las provincias, con excepción de la de Ciudad de La

Habana, Camagüey y Santiago de Cuba, donde el dictamen se emitió con mayor frecuencia en las féminas. Esto en especial se pudiera relacionar con los sectores predominantes en la procedencia laboral de los casos.

Estudios anteriores <sup>7</sup> han determinado que existen diferencias según sectores, en especial de servicios y de la agricultura, donde el número de mujeres con dictámenes de ITP ha sido superior al de los hombres.

**Tabla 1**  
**Invalidez total permanente según provincias. Cuba 2005**

Provincia	Peritados		Invalidez total permanente		
	N	Tasa *	N	Tasa **	%
Pinar del Río	2 874	15,06	237	124,2	8,2
La Habana	1 978	11,05	177	98,9	8,9
Ciudad de La Habana	5 513	8,04	1 462	213,2	26,5
Matanzas	1 979	10,02	375	189,9	18,9
Villa Clara	5 606	25,24	491	220,7	8,8
Cienfuegos	1 775	14,76	234	194,6	13,2
Sancti Spiritus	2 255	17,65	306	239,6	13,6
Ciego de Ávila	1 700	13,86	303	247,2	17,8
Camagüey	5 758	27,41	806	283,7	14,0
Holguín	5 299	21,44	875	354,0	16,5
Granma	3 773	18,26	413	199,9	10,9
Santiago de Cuba	6 941	26,94	817	317,1	11,8
Guantánamo	3 308	26,89	291	236,5	8,8
Total	48 789	16,88	6 786	234,8	13,9

\* Tasa x 1000 trabajadores

\*\* Tasa x 100 000 trabajadores

**Tabla 2**  
**Invalidez total permanente según sexo y provincias. Cuba 2005**

Provincias	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pinar del Río	123	51,8	114	48,1	237	3,5
La Habana	107	60,5	70	39,5	177	2,6
Ciudad de La Habana	598	40,1	863	59,1	1 461	21,5
Matanzas	203	54,1	172	45,9	375	5,5
Villa Clara	255	51,9	236	48,1	491	7,2
Cienfuegos	127	54,3	107	45,7	234	3,4
Sancti Spiritus	174	56,9	132	43,1	306	4,5
Ciego de Ávila	154	50,8	149	49,2	303	4,5
Camagüey	380	47,1	426	52,9	806	11,9
Holguín	580	66,3	295	33,7	875	12,9
Granma	255	61,7	158	38,3	413	6,1
Santiago de Cuba	388	47,5	429	52,5	817	12,0
Guantánamo	158	54,3	133	45,7	291	4,3
Total	3 502	51,6	3 284	48,4	6 786	100,0

La ITP en función de la edad y el sexo, manifiesta un predominio a partir de la cuarta década en los hombres. Si consideramos que existen variaciones en muchas funciones con la edad, algunos de estos resultados pudieran ser explicados. En este intervalo los porcentajes superiores para el grupo de 41 a 50 años los presenta la provincia de Matanzas, en el de 51 a 55 Pinar del Río, y Santiago de Cuba en el de 56 y más

años, lo que coincide con los años en el puesto de trabajo y, en especial, los trabajadores provenientes de los sectores productivos <sup>8</sup>.

La situación que se presenta con las féminas difiere de la del sexo masculino, en el que el predominio está en el intervalo de edades de 41 a 55 años, ya que la Ley N° 24 <sup>9</sup> establece 55 años como la edad de jubilación para las mujeres, por lo que los casos superiores

a esta edad, en general, son provenientes de los sectores agrícolas, casos sociales o de incumplimientos de las bases legales para la admisión en las CPML (Resolución N° 52). El predominio de las edades en las mujeres puede tener varias explicaciones: incorporación tardía a la actividad laboral; un examen médico pre-emplazo inadecuado y, por consiguiente, una ubicación laboral que no corresponde con su grado de aptitud y,

al producirse incrementos de las exigencias del puesto de trabajo, la trabajadora pudiera enfermar y no poder continuar en el puesto que ocupaba. Es de señalar, además, que en estas edades pueden padecer alguna enfermedad crónica no transmisible que, al no tener una adecuada evolución, afectaría la actividad laboral, y la salida a su situación sería la invalidez total.

**Tabla 3**  
**Invalidez total permanente según grupos de edades y provincias. Cuba 2005**

Provincia	≤ 30		31-40		41-50		51-55		≥ 56		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pinar del Río	3	1,3	37	15,6	79	33,3	86	36,3	32	13,5	237	3,5
La Habana	3	1,7	16	9,0	51	28,8	64	36,2	43	24,3	177	2,6
Ciudad de La Habana	41	2,8	120	8,2	461	31,6	488	33,4	351	24,0	1 461	21,5
Matanzas	12	3,2	65	17,3	118	31,5	102	27,2	78	20,8	375	5,5
Villa Clara	5	1,0	40	8,1	152	31,0	181	36,9	113	23,0	491	7,2
Cienfuegos	6	2,6	26	11,1	75	32,1	71	30,3	56	23,9	234	3,4
Sancti Spíritus	8	2,6	24	7,8	107	35,0	105	34,3	62	20,3	306	4,5
Ciego de Ávila	5	1,6	36	11,9	73	24,1	111	36,6	78	25,7	303	4,5
Camagüey	12	1,5	80	9,9	228	28,3	310	38,5	176	21,8	806	11,9
Holguín	22	2,5	103	11,8	282	32,2	273	31,2	195	22,3	875	12,9
Granma	2	0,5	35	8,5	113	27,4	133	32,2	130	31,5	413	6,1
Santiago de Cuba	18	2,2	55	6,7	155	19,0	245	33,7	314	38,4	817	12,0
Guantánamo	6	2,1	23	7,9	112	38,5	97	33,3	53	18,2	291	4,3
Total	143	2,1	660	9,7	2 006	29,6	2 296	33,8	1 681	24,8	6 786	100,0

**Tabla 4**  
**Invalidez total permanente según grupos de edades y provincias. Sexo masculino. Cuba 2005**

Provincia	≤ 30		31-40		41-50		51-55		≥ 56		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pinar del Río	2	1,6	16	13,0	32	26,0	44	35,8	29	25,6	123	3,5
La Habana	3	2,8	9	8,4	20	18,7	36	33,6	39	36,4	107	3,1
Ciudad de La Habana	26	4,3	63	10,5	146	24,4	164	27,4	199	33,3	598	17,1
Matanzas	7	3,4	33	16,3	62	30,5	50	24,6	51	25,1	203	5,8
Villa Clara	5	2,0	20	7,8	53	20,8	81	31,8	96	37,6	255	7,3
Cienfuegos	2	1,6	13	10,2	29	22,8	36	28,3	47	37,0	127	3,6
Sancti Spíritus	6	3,4	12	6,9	39	22,4	59	33,9	58	33,3	174	5,0
Ciego de Ávila	5	3,2	17	11,0	30	19,5	54	35,1	48	31,2	154	4,4
Camagüey	9	2,4	42	11,0	81	21,3	132	34,7	116	30,5	380	10,8
Holguín	17	2,9	67	11,5	146	25,2	160	27,6	190	32,8	580	16,6
Granma	2	0,8	18	7,1	67	26,3	72	28,2	96	37,6	255	7,3
Santiago de Cuba	15	3,9	18	4,6	71	18,3	122	31,4	162	41,7	388	11,1
Guantánamo	3	1,9	11	7,0	47	29,7	51	32,3	46	29,1	158	4,5
Total	102	2,9	339	9,7	823	23,5	1 061	30,3	1 177	33,6	3 502	100,0

Como se puede observar de forma general, la tasa más elevada (189,9) la presentan las enfermedades cerebro vasculares, destacándose este diagnóstico en los casos dictaminados como inválidos totales de las provincias de Granma, La Habana y Santiago de Cuba. Las enfermedades del sistema nervioso ocupan una de las primeras causas de muerte y de emisión de certificados médicos,

los cuales se prolongan más allá de los 180 días, teniendo que ser valoradas las capacidades residuales de los trabajadores en las CPML. Y cuando la rehabilitación no ha sido oportuna y sistemática, el trabajador se ve limitado para continuar con su actividad laboral, en especial en actividades de los sectores productivos, pudiendo ser re-presentada a posteriori de un programa de rehabilitación

controlado y valorando sus capacidades residuales<sup>10,11</sup>.

**Tabla 5**  
**Invalidez total permanente según grupos de edades y provincias. Sexo femenino. Cuba 2005**

Provincia	≤ 30		31-40		41-50		51-55		≥ 56		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pinar del Río	1	0,9	21	18,4	47	41,2	42	36,8	3	2,6	114	3,5
La Habana	7	10,0	31	44,3	28	40,0	4	5,7	-	-	70	2,1
Ciudad de La Habana	15	1,7	57	6,6	315	36,5	324	37,5	152	17,6	863	26,3
Matanzas	5	2,9	32	18,6	56	32,5	52	30,2	27	15,7	172	5,2
Villa Clara	-	-	20	8,5	99	41,9	100	42,4	17	7,2	236	7,2
Cienfuegos	4	3,7	13	12,1	46	43,0	35	32,7	9	8,4	107	3,2
Sancti Spiritus	2	1,5	12	9,1	68	51,5	46	34,8	4	3,0	132	4,0
Ciego de Ávila	-	-	19	12,7	43	28,9	57	38,3	30	20,1	149	4,5
Camagüey	3	0,7	38	8,9	147	34,5	178	41,8	60	14,1	426	13,0
Holguín	5	1,7	36	12,2	136	46,1	113	38,3	5	1,7	295	9,0
Granma	-	-	17	10,8	46	29,1	61	38,6	34	21,5	158	4,8
Santiago de Cuba	3	7,0	37	8,6	84	19,6	153	35,7	152	35,4	429	13,1
Guantánamo	3	2,2	12	9,0	65	48,9	46	34,6	7	5,3	133	4,0
Total	48	1,5	345	10,5	1 180	35,9	1 211	36,9	500	15,2	3 284	100,0

**Tabla 6**  
**Primeras causas de invalidez total permanente según provincias y tasas (x 1 000 trabajadores). Cuba 2005**

Provincia	Aparato circulatorio		SOMA		Trastornos mentales		Cáncer		Enfermedades cerebro vasculares		Total ITP
	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa	
Pinar del Río	45	189,9	43	181,4	20	84,4	30	126,6	37	156,1	237
La Habana	31	155,0	36	180,0	19	95,0	26	130,0	50	250,0	177
Ciudad de La Habana	200	136,8	283	193,6	348	238,0	118	80,7	231	158,0	1 461
Matanzas	49	130,7	34	90,7	58	154,7	39	104,0	39	104,0	375
Villa Clara	92	187,4	135	274,9	59	120,2	46	93,7	81	165,0	491
Cienfuegos	28	119,7	55	235,0	14	59,8	27	115,4	30	128,2	234
Sancti Spiritus	41	134,0	72	235,3	26	85,0	26	85,0	25	81,7	306
Ciego de Ávila	66	217,8	71	234,3	24	79,2	44	145,2	34	112,2	303
Camagüey	162	201,0	138	171,2	55	68,2	82	101,7	263	326,3	806
Holguín	35	40,0	194	221,7	122	139,4	99	113,1	147	168,0	875
Granma	85	205,8	57	138,0	15	36,3	58	140,4	107	259,1	413
Santiago de Cuba	139	170,1	83	101,6	122	149,3	82	100,4	177	216,6	817
Guantánamo	62	213,1	25	85,9	23	79,0	44	151,2	52	178,7	291
Total	1 035	152,0	1 226	180,0	905	132,9	721	105,9	1 273	186,9	6 786

El segundo lugar lo ocupan las enfermedades del SOMA, con tasas superiores en las provincias centrales y en Holguín, sobre todo en trabajadores procedentes del sector agrícola. Debemos tomar en cuenta que el perfil de salud de los trabajadores puede variar por factores condicionantes externos, como son los movimientos repetitivos, el estrés, la no evaluación de aptitud para los puestos de trabajo y los trastornos hormonales, entre otros<sup>7</sup>. Los datos que aportamos pueden corresponderse a una de esas situaciones, sin dejar de considerar que en ocasiones no se siguen los criterios de evaluación para dictaminar la invalidez total según patologías, y no se utilizan otros dictámenes que puedan mantener al trabajador laborando acorde con sus capacidades. Siguiendo por los especialistas el criterio

actual analizado en los talleres realizados, el 80% de las enfermedades del SOMA no son causas de invalidez total, incluidas las artrosis, enfermedad ésta que en la mayoría de estos casos es la causa del dictamen y que, de ser bien valorada, cuando no existen otras complicaciones, se pudiera mantener vinculado a la labor con modificaciones o a otra actividad que, con sus limitaciones, pudiera desarrollar<sup>5,12</sup>.

El tercer lugar lo ocupan las enfermedades del aparato circulatorio, las cuales están incluidas en las primeras causas de mortalidad<sup>10</sup> y que, en particular para estos dictámenes, se presenta la hipertensión arterial y el infarto agudo del miocardio, teniendo las tasas superiores Guantánamo y Pinar del Río. La tasa prevalente de hipertensión arterial (HTA) de esta provincia

en el año 2005 fue superior a la media nacional, siendo la más baja la de Guantánamo (191,8 y 149,1, respectivamente). Como vemos, las enfermedades del corazón inciden en la morbilidad y la mortalidad de la población, y es una de las principales causas de invalidez, pero nos preguntamos si influirán en estos resultados los estilos de vida, los problemas organizativos y técnicos en los centros laborales, que pueden

generar riesgos que incidan en la aparición de la enfermedad o evolución de ésta. Estudios realizados en 18 625 trabajadores de la industria sideromecánica demostró que la prevalencia en particular de la HTA en la población trabajadora, fue similar a la de población general, y se infieren como elementos predisponentes o desencadenantes tanto factores laborales como extralaborales<sup>13</sup>.

**Tabla 7**  
**Incapacidad total permanente según años de experiencia laboral. Cuba 2005**

Provincia	≤10		11-21		21-25		≥26 y más		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pinar del Río	23	9,7	61	25,7	65	27,4	88	37,1	237	3,5
La Habana	11	6,2	38	21,5	37	20,9	91	51,4	177	2,6
Ciudad de La Habana	270	18,5	361	24,7	310	21,2	520	35,6	1461	21,5
Matanzas	53	14,1	80	21,3	78	20,8	164	43,7	375	5,5
Villa Clara	41	8,4	160	32,6	86	17,5	204	41,5	491	7,2
Cienfuegos	34	14,5	47	20,1	40	17,1	113	48,3	234	3,4
Sancti Spíritus	87	28,4	51	16,7	63	20,6	105	34,3	306	4,5
Ciego de Ávila	25	8,3	91	30,0	59	19,5	128	42,2	303	4,5
Camagüey	73	9,1	221	27,4	167	20,7	345	42,8	806	11,9
Holguín	115	13,0	200	22,8	193	22,1	367	41,9	875	12,9
Granma	22	5,3	134	32,4	82	19,9	175	42,4	413	6,1
Santiago de Cuba	63	7,7	156	19,1	225	27,5	373	45,7	817	12,0
Guantánamo	26	8,9	78	26,8	66	22,7	121	41,6	291	4,3
Total	843	12,41	1678	24,7	1471	21,7	2794	41,2	6786	100,0

El cáncer ocupa en este estudio la quinta causa de ITP. Esto puede ser explicado por la relación de capacidad temporal y supervivencia. La mortalidad por neoplasias malignas observadas en investigaciones realizadas con anterioridad<sup>14,15</sup>, demuestra que la incidencia es superior para pulmón y mama, los cuales tuvieron un período de supervivencia en el primero de 1 año, y en el de mama de 2 a 4 años, lo que hace que, en su mayoría, los casos fallezcan en la etapa de dictamen de la invalidez total temporal (ITT) (dictamen 4), no llegando a ser concluidos con el dictamen de ITP, lo que implica que los resultados obtenidos no dan elementos para decir que el cáncer es el que menos decide en el dictamen de ITP, sino que los elementos relativos a la supervivencia y a la reincorporación de los casos que tengan una buena evolución, inciden en estos resultados<sup>14,15</sup>.

Como observamos, los porcentajes son superiores en los trabajadores dictaminados con ITP que tienen 26 y más años de trabajo, lo que coincide con los grupos de edades predominantes; esto puede obedecer a diferentes factores, que pueden ser organizativos, técnicos, hereditarios y de evolución del estado de salud, entre otros.

En relación con los aspectos organizativos, estos pueden estar presentes en el puesto de trabajo que desempeña actualmente o desempeñó, y no se tuvo un buen control de los exámenes médicos preventivos y en ir adecuando el puesto a las capacidades residuales

del trabajador incorporado al trabajo en equipo, o cambiándolo de puesto de trabajo en los casos en que se requieran 7.

Si consideramos que los aspectos técnicos pueden depender del centro y de la Comisión, podemos señalar que en estudios anteriores se han apreciado decrementos de los dictámenes en trabajadores de más de 25 años de trabajo por no aplicación adecuada de las normativas para el dictamen de ITP, 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 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.

La tasa de 24,7 encontrada en este estudio para el grupo de 11 a 21 años de trabajo, está en correspondencia con la detectada en otros estudios, sobre todo en mujeres con incorporación tardía a la actividad laboral, y en algunos casos de enfermedades neurológicas o accidentes incapacitantes<sup>14-16</sup>.

De manera general, resulta de interés continuar el estudio de la invalidez total permanente en el país, lo que permitirá hacer intervenciones y mantener el desarrollo de metodologías de trabajo para determinar el

tipo de invalidez según la patología.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Morales A. La seguridad social en Cuba. Realidades y retos. La Habana: Editora Política; 2004.
2. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Boletín Estadístico Seguridad Social. La Habana: MTSS; 2006.
3. Cabrera M. Estudio sobre trabajo, salud y los adultos mayores en Cuba. II Congreso de Seguridad Social. La Habana, Cuba; 2006.
4. Cuba. Resolución N° 157 del Ministerio de Salud Pública de 18 de octubre de 1978. Gaceta Oficial de la República de Cuba.
5. Cuba. Resolución N° 52 del Ministerio de Salud Pública 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>.
6. Cuba. Resolución N° 12 del Ministerio de Salud Pública de 1996. Gaceta Oficial de la República de Cuba.
7. Díaz W. Invalidez total. Tesis de Maestría en Salud de los Trabajadores. La Habana: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores; 1998.
8. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. Situación del trabajo de la seguridad social. Período 1991-1995. La Habana: INSAT; 1996.
9. Cuba. Ley N° 24 de Seguridad Social de 28 de agosto de 1979. Gaceta Oficial de la República de Cuba [citado 10 Jun 2007]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/insat/l-24-1979.pdf>.
10. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. 2005. La Habana: Dirección Nacional de Estadística, MINSAP; 2005.
11. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores – Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Normativa para el proceso de reperitación de la invalidez total y parcial. La Habana: INSAT/MTSS; 1996.
12. Cuba. Resolución N° 6 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de 22 de abril de 1996. Gaceta Oficial de la República de Cuba [citado 10 Jun 2007]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/insat/r-6-1996-mtss.pdf>.
13. Linares TME, Díaz H. Prevalencia de hipertensión arterial en trabajadores industriales. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2000;1(1):15-8.
14. 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.
15. 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.
16. Ministerio de Salud Pública. Temas de estadística de la salud. La Habana: MINSAP; 2002.

---

**Recibido:** 19 de junio de 2007

**Aprobado:** 29 de junio de 2007