

INVALIDEZ TOTAL. CUBA 2003 TOTAL DISABILITY. CUBA 2003

Dr. Waldo Díaz Piñera¹
 Dra. Gladys Rabelo Padua²
 Dra. Tomasa María Linares Fernández³

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo de corte transversal de 6166 casos dictaminados por invalidez total en las Comisiones Provinciales de Peritaje Médico Laboral en Cuba durante el año 2003, con la finalidad de identificar la magnitud y el comportamiento de la invalidez -lo cual no sólo constituye un problema de salud, sino también social y económico-, y de esta forma proyectar intervenciones oportunas y definir el perfil de invalidez de la población cubana. Aparecen siete provincias que igualan o superan la media nacional en cuanto a la tasa de invalidez total. El grupo de edades de 51-55 años, la categoría de trabajo obrero y tener más de 26 años de trabajo, constituyen lo más representativo de este universo. Los organismos que más inciden son los Ministerios de la Agricultura, Educación y Salud Pública, predominando las patologías osteomiararticulares y cardiovasculares y los trastornos mentales.

Palabras clave: Invalidez total, perfil de invalidez, peritaje médico laboral

ABSTRACT

A descriptive study of cross section was made to 6166 cases that were given total disability by the Provincial Committees of Medical and Occupational Experts in Cuba, 2003, for identifying the magnitude, and the behavior of the disability, because it not only counts as a health problem, but also as a social and economical problem as well, so that we must project proper supervision, and should define the disability profile of Cuban population. Seven provinces appear at the same level or higher than the national average as to the rate of total disability. 51-55 years old was the age group more predominant, the working-class category and 26 years or more at work were the most important taken from this sample. Agriculture, Education and Health Public Ministry were the organisms that showed more frequency at osteomioarticulate, cardiovascular and mental disorder diseases.

Key words: Total disability, disability profile, medical and occupational expert work

INTRODUCCIÓN

El 45% de la población mundial y el 58% de la mayor de 10 años pertenecen a la fuerza laboral; un 30-50% de los trabajadores se reporta estar expuesto a altos riesgos físicos, químicos, biológicos o inexplicable sobrecarga de trabajo pesado, además de factores ergonómicos que son una amenaza para la salud y la capacidad de trabajo¹.

Por otra parte, se estima que 120 millones de acciden-

tes de trabajo u ocupacionales (de ellos 200 000 fatales) ocurren cada año, así como que de 68 a 157 millones de nuevos casos de enfermedades ocupacionales son causadas por exposición directa a agentes nocivos en sus labores de trabajo. Sin embargo, el subregistro existente hace que sólo se refleje el 1% del total, sobre todo en los países menos desarrollados. En los países de Latinoamérica los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales cuestan entre el 10 y el 20% del Producto Interno Bruto².

El deterioro de la salud de los trabajadores implica una reducción de las aptitudes y capacidades funcionales y una merma de la actividad laboral, lo cual significa una lesión orgánica y psíquica que impide al trabajador realizar sus labores habituales. Por tal razón, la valoración de la incapacidad laboral constituye una de las funciones más trascendentes de la actividad médica; ésta tiene gran importancia en el campo de la salud, ya que permite la reestructuración de las acciones curativas, preventivas y rehabilitadoras, actuando sobre el resultado final de las mismas. Por otra parte, a nadie se le oculta la importancia social de esta actividad para el individuo, para la familia y para la sociedad, ya que la misma puede modificar la vida de estos elementos³.

Hoy en los países del mundo occidental, la valoración de las incapacidades constituye una autentica especialidad, ya que la trascendencia de las decisiones a tomar exigen una científicidad en la materia médica a aplicar, con un cuerpo de doctrina propio para que las mismas se realicen en cada caso concreto lo más justas e imparciales posible. En nuestra región, Colombia, por ejemplo, utilizó como método el Manual Único de Clasificación de Invalidez, metodología que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido para evaluar consecuencias de enfermedades o accidentes, deficiencias un 50%, discapacidad un 20% y minusvalía un 30%, y lo hace a través de la Institución Prestadora de Salud y Administradora de Riesgos Profesionales, que constituye la Junta Calificadora de Invalidez. En Argentina utilizan el método de Tabla de Evaluación de Capacidades a través de comisiones. En Costa Rica usan la Tabla de Porcentaje y la evaluación

¹ Médico especialista de I grado en Medicina Familiar y en Higiene y Epidemiología. Master en Salud de los Trabajadores. Investigador Agregado. Profesor Instructor. Vicedirección de Epidemiología Ocupacional. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. La Habana, Cuba

² Médico especialista de I grado en Medicina Familiar y en Higiene y Epidemiología. Master en Salud de los Trabajadores. Investigadora Agregada. Vicedirección de Epidemiología Ocupacional. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. La Habana, Cuba

³ Médico especialista de II grado en Medicina del Trabajo. Master en Salud de los Trabajadores. Investigadora Auxiliar. Profesora Asistente. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. La Habana, Cuba

Correspondencia:

Dr. Waldo Díaz Piñera
 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

la realiza el médico tratante. En México también utilizan la Tabla de Evaluación de Capacidades con un mínimo y un máximo, a través del Instituto Mexicano del Seguro Social^{4,5}.

En nuestro país, a través de la Resolución 52/94 del Ministerio de Salud Pública, se le otorga la alta responsabilidad a los integrantes de las Comisiones de Peritaje Médico Laboral (CCPML), habida cuenta que sus decisiones significan, en el orden político, la aplicación consecuente de uno de los logros más importantes 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 transciende los límites propios del sector de la salud⁶.

En el período de 1990 a 1995, la invalidez total en Cuba alcanzó la cifra de 118 878 casos médicos, lo cual no estaba de acuerdo con los indicadores generales de salud alcanzados, por lo que la máxima Dirección del Estado hizo un llamado de alerta en ese sentido, y el Ministerio de Salud Pública le dio entonces la tarea al Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores de enfrentar el problema del peritaje médico laboral y, en especial, el de la invalidez total, por lo que con este trabajo pretendemos determinar la magnitud y el comportamiento de los casos peritados por invalidez total en Cuba durante el año 2003⁷, para con posterioridad valorar el impacto de las acciones tomadas.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con la finalidad de abordar el problema de la invalidez total en Cuba durante el año 2003, describiendo sus principales características de acuerdo con los objetivos planteados, y, de esta forma, contribuir a la definición de futuras intervenciones.

El universo lo constituyeron 6166 trabajadores de ambos sexos, a los cuales se les otorgó el dictamen de invalidez total por las Comisiones Provinciales de Peritaje Médico Laboral. La unidad de análisis fue el modelo 87-10 que emplean dichas comisiones, y las variables utilizadas el sexo, la edad, los años de trabajo, los diagnósticos, la categoría ocupacional y los organismos fundamentales. La información obtenida fue introducida en una base de datos, que se procesó posteriormente con el programa informático SPSS.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el año 2003 asistieron a las CCPML 53 096 trabajadores; a 6 166 de ellos se le otorgó la invalidez total, lo que representó el 11,6%, para una tasa de 2 inválidos totales por cada mil trabajadores. El comportamiento por provincias no fue homogéneo (tabla 1), donde la provincia de Pinar del Río muestra los mejores resultados, con solo un 6,1% de este tipo de dictamen y una tasa de 0,7 casos por mil trabajadores.

Tabla 1
Distribución de inválidos totales según provincias. Cuba. Año 2003

Provincias	Total de peritados	Inválidos totales		Tasa x 1 000 trabajadores
		Nº	%	
Pinar del Río	3 055	185	6,1	0,7
La Habana	2 330	224	9,6	1,5
Ciudad de La Habana	6 279	1485	23,4	2,6
Matanzas	2 505	413	16,5	1,8
Villa Clara	5 594	378	6,8	1,3
Cienfuegos	2 010	277	13,8	1,5
Sancti Spíritus	2 274	205	9,0	1,8
Ciego de Ávila	1 455	315	21,6	1,8
Camagüey	5 641	576	10,2	2,2
Las Tunas	2 933	348	11,9	2,1
Holguín	4 579	559	12,2	1,9
Granma	3 966	420	10,6	1,6
Santiago de Cuba	7 196	568	7,89	1,5
Guantánamo	3 279	213	6,5	2,0
Isla de la Juventud	-	-	-	-
Cuba	53 096	6 166	11,6	1,8

Fuentes: Reporte abreviado mensual de las CCPML
Anuario Estadístico del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

En cuanto al comportamiento de la invalidez total por grupos de edades y sexo (tabla 2), observamos que

no existen diferencias significativas entre ambos sexos, a pesar de que sabemos que el femenino, en vir-

tud de sus funciones fisiológicas y de la conjugación del rol productivo con el doméstico, ha sido más susceptible de enfermar. El grupo de edades más representativo es el de 51-55 años, con el 36,6%. El grupo de edades de 56 años y más representó el 22,5%, donde hay que señalar que el 8 % correspondió al sexo

femenino. Aunque en Cuba la edad de jubilación para las mujeres de 55 años, esos casos generalmente se refieren a mujeres que comienzan a trabajar en edades avanzadas, lo que hace que no tengan los años de trabajo requeridos para la jubilación por edad y, por tanto, tengan que recibirla por invalidez.

Tabla 2
Distribución de inválidos totales según grupo de edades y sexo. Cuba. Año 2003

Grupos de edades	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
17-30 años	74	1,2	38	0,6	112	1,8
31-40 años	314	5,1	277	4,5	591	9,6
41-50 años	737	11,9	1 080	17,5	1 817	29,5
51-55 años	1 098	17,8	1 160	18,8	2 258	36,6
56 y más	896	14,5	492	8,0	1 388	22,5
Total	3 119	50,6	3 047	49,4	6 166	100,0

Fuente: Reporte abreviado mensual de las CCPML

Los organismos principales que inciden en la invalidez total se muestran en la tabla 3. El Ministerio de la Agricultura es el máximo exponente, con un 15,7% de los casos invalidados. Se plantea que en la agricultura trabaja más de la mitad de los adultos de la mayoría de los países en desarrollo; es una de las ocupaciones más peligrosas del mundo, ya que los trabajadores

no sólo sufren traumatismos, sino también que se encuentran en contacto con animales que transmiten enfermedades y con productos agroquímicos que son altamente tóxicos al organismo⁸. A continuación, se ubican los Ministerios de Educación (MINED) y Salud Pública (MINSAP), con un 10,9 y 10,1%, respectivamente.

Tabla 3
Organismos principales que inciden en la invalidez total. Cuba. Año 2003

Organismos	Nº de casos	%
Agricultura	971	15,7
Azúcar	588	9,5
Educación	671	10,9
Salud	621	10,1
Cultura	99	1,6
Comercio	508	8,2
Transporte	244	4,0
Construcción	360	5,8
Turismo	69	1,1
Otros	2 035	33,0
Total	6 166	100,0

Fuente: Reporte abreviado mensual de las CCPML

En la tabla 4 se puede apreciar que el 42,5% de los invalidados tenían más de 26 años de trabajo antes de la jubilación. Este grupo se caracteriza por tener edades por encima de los 45 años, donde ya comienzan a observarse cambios en el desempeño físico, psicológico y psicosocial como resultado del proceso de envejecimiento, así como factores ambientales y organizacionales en el lugar de trabajo, lo que les puede con-

llevar a limitaciones en la capacidad de trabajo en cientos puestos⁹. En nuestro país, el tiempo requerido para la jubilación es de 25 años de trabajo, pero al no cumplirse el requisito establecido en la Ley N° 24 de 60 años de edad para los hombres y 55 para las mujeres, la jubilación entonces no procede por edad, sino por invalidez. Llama la atención que un 27,7% de los inválidos está comprendido entre los 11-20 años de

trabajo, reafirmando que cada día los grados de incapacidad se presentan en edades más tempranas de la

vida, precisamente en momentos que el individuo es más útil a la sociedad.

Tabla 4

Relación de los años de trabajo antes de la jubilación de los casos peritados por invalidez total. Cuba. Año 2003

Años de trabajo antes de la jubilación	Invalidez total	
	Nº de casos	%
Menos de 10	580	9,4
11-20	1 711	27,7
21-25	1 254	20,4
26 y más	2 621	42,5
Total	6 166	100,0

Fuente: Reporte abreviado mensual de las CCPML

En relación con la distribución de los inválidos totales según las categorías ocupacionales (tabla 5), vemos que el 46,2% pertenece a la categoría de obreros y está relacionado frecuentemente con un bajo nivel cultural, además de corresponder a labores que requieren de grandes exigencias físicas en sus puestos de trabajo, lo que puede generar desgaste, fatiga y estrés,

entre otras consecuencias. La categoría de dirigentes sólo representa un 3,4%, a pesar de existir la creencia de que los mismos están sometidos a una carga psíquica típica dada por el exceso de trabajo, el estrés y la ansiedad, no coincidiendo con otros estudios realizados anteriormente, donde predominan las categorías de técnicos y de servicios¹⁰⁻¹².

Tabla 5

Distribución de los inválidos totales según categoría ocupacional. Cuba. Año 2003

Categoría ocupacional	Nº de casos	%
Dirigentes	150	2,4
Administrativos	401	6,5
Técnicos	1 044	16,9
Obreros	2 847	46,2
Servicios	1 450	23,5
No clasificados	274	4,4
Total	6 166	100,0

Fuente: Reporte abreviado mensual de las CCPML

Las principales patologías (tabla 6) están dadas por enfermedades del sistema osteomioarticular y tejido conjuntivo (lesiones musculoesqueléticas) como primera causa, con un 20%. Hoy día cobran una enorme y creciente importancia estas patologías al estar relacionadas con la carga física a que se ve expuesto un trabajador, existiendo datos que revelan la magnitud y el costo asociados. En Suecia es el tipo más común de lesiones en los trabajadores y se debe a sobreesfuerzos, los cuales originaron el 18% del total de lesiones. En Gran Bretaña representan de un 20-23% del total de enfermedades laborales, con un costo que supera los 25 000 millones de libras esterlinas. En los Estados Unidos afecta a 500 000 trabajadores cada año y representa el 25% de las lesiones ocupacionales; el impacto es de 126 000 millones de dólares, de ellos 61 000 millones de costo médico directo y 65 000 en costos indirectos. También en España representa un 25 %, y en México al-

canzó cifras de 32% para el año 1995. Tanto proporcionalmente como en cifras absolutas, es el principal diagnóstico entre los padecimientos que producen invalidez^{13,14}.

Estudios realizados acerca de lesiones ocupacionales de tipo musculoesqueléticas en sectores industriales, plantean que el 59% de ellas corresponden a la región lumbar, el 18% a cuello y hombro, el 15% a miembros superiores y el 8% a miembros inferiores. Otros estudios realizados en Gran Bretaña refieren que el 61% corresponden a la zona lumbar, el 19% a miembros superiores, el 9% a tronco y el 8% a miembros inferiores¹⁵.

Las enfermedades cardiovasculares, con 18,8%, representan la segunda causa de invalidez, siendo la primera causa de muerte en los países desarrollados y en Cuba, donde juegan un papel importante la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica.

El tercer lugar es ocupado por las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos, con 17,5 %, desplazando a los trastornos mentales, que ocupaban en años anteriores esa posición. También es importante señalar cómo los tumores, con 11,4%, van

aumentando cada año y constituyen la segunda causa de muerte en el mundo y en nuestro país, por lo que es importante buscar asociaciones entre este tipo de enfermedad y el puesto de trabajo en ocupaciones específicas.

Tabla 6
Causas principales de jubilación. Cuba. Año 2003

Causas de jubilación	Nº de jubilados	%
Enfermedades infecciosas	10	0,2
Tumores	702	11,4
Enfermedades de las glándulas endocrinas	278	4,5
Sangre y sistema hemolinfopoyético	54	0,9
Trastornos mentales	887	14,4
Sistema nervioso y órganos de los sentidos	1 082	17,5
Enfermedades del aparato cardiovascular	1 160	18,8
Enfermedades del aparato respiratorio	228	3,7
Enfermedades del aparato digestivo	108	1,7
Enfermedades genitourinario	195	3,2
Piel y tejido celular subcutáneo	49	0,8
SOMA	1 236	20,0
Traumatismos y envenenamientos	72	1,2
Otros	105	1,7

Fuente: Reporte abreviado mensual de las CCPML

De manera general, los resultados de nuestro estudio se caracterizaron por una diferencia no significativa en relación al sexo, con predominio de los grupos de edades de 51-55 años y de 41-50 años, y tiempo de trabajo superior o igual a 26 años, destacándose para este grado de invalidez la categoría de obreros. Siete provincias igualan o superan la media nacional en la tasa de invalidez total, siendo las más altas Ciudad de La Habana y Camagüey, y los sectores predominantes la agricultura, la educación y la salud. Es significativo el predominio de las enfermedades musculoesqueléticas, seguidas por las cardiovasculares, sobre todo a expensas de la hipertensión arterial y las cardiopatías isquémicas y las enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud. Salud ocupacional para todos. Estrategia mundial. Ginebra: OMS; 1995.
- Tennasse LM. PAHO Policy and plan of action. 3rd meeting of the WHO collaboration center in occupational health. Santa Fe de Bogotá: Health of Seafarers; 1999.
- Centro Interamericano de Seguridad Social. La seguridad social en Cuba. Conferencia Internacional de seguridad Social (CISS). Serie monográfica 25. México DF: CISS; 1999.
- Colombia Fasesolda. Los sistemas de aseguramiento de riesgos profesionales y en el trabajo. Bogotá: Fasesolda; 1998.
- Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Manual único para la calificación de invalidez. Decreto 692-1436 de 1995. Bogotá: MINTRAB; 1995.
- Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial N° 52/94. La Habana: MINSAP; 1994.
- Instituto Nacional de Salud de los trabajadores. Informe del análisis del comportamiento de la invalidez en Cuba en el período 1992-1995. Ciudad de la Habana: INSAT; 1996.
- Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial. Invertir en salud. Washington DC: BM; 1993. p. 78.
- Organización Mundial de la Salud, El envejecimiento y capacidad de trabajo. Series de Informes Técnicos 8. Ginebra: OMS; 1998. p. 25.
- Trucco M. Promoción de la salud mental en el ámbito laboral: Washington DC: OPS/OMS; 1998. p. 41.
- Linares TM. Evaluación epidemiológica de la incapacidad laboral en trabajadores de la salud. Ciudad de la Habana, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores; 1999.
- Pérez C. Comportamiento de las enfermedades psiquiátricas como causa de incapacidad laboral Santiago de Cuba: Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de Santiago de Cuba; 1996.

13. Software de manipulación manual de cargos del instituto de biomecánica. Lesiones músculo esqueléticas asociadas a la carga física en el puesto de trabajo. Estado actual del conocimiento. Valencia; 1996. p. 38-42.
14. Conde JB, Ergonomía y medicina del trabajo. Memorias del Primer Congreso Colombiano de Ergonomía. Santa Fe de Bogotá; 1996.
15. Guisafre H. Investigación en sistema de salud. Antología de síntesis ejecutivas (1993-1996). México DF: Instituto Mexicano del Seguro Social; 1998. p. 34.
16. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Anuario Estadístico. La Habana: MTSS; 1998.
17. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. Balance de la seguridad social en Cuba. Año 1998. Ciudad de La Habana: INSAT; 1998.
18. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Calificador de cargos. La Habana: MTSS; 1985.
19. Oficina Internacional del Trabajo. El trabajo en el mundo. Relaciones laborales, democracia y cohesión social. 1997-1998. Ginebra: OIT; 1998. p. 36.
20. Badia X, Moserrat S, Roset M. La versión española de EuroQol-5D. Descripción y aplicación. Medicina clínica. Barcelona: Instituto de Salud Pública de Cataluña; 1999.
21. Arnesen T, Nord E. The valve daily life: Problems with ethics and validity of disability life year. Oslo: National Institute of Public Health; 1999. v. 319 p. 1433.

Recibido: 1º de septiembre de 2004 **Aprobado:** 19 de noviembre de 2004