

EVALUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA INCAPACIDAD LABORAL EN TRABAJADORES DE LA SALUD

EPIDEMIOLOGICAL EVALUATION OF THE LABOR DISABILITY IN WORKERS' HEALTH

*Dra. Tomasa María Esther Linares Fernández*¹

*Dr. Waldo Díaz Piñera*²

*Dra. Gladys Rabelo Padua*³

*Ing. Heliodora Díaz Padrón*⁴

*DrC Pedro Juan Almirall Hernández*⁵

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de carácter retrospectivo de los casos dictaminados en 10 Comisiones de Peritaje Médico Laboral de Ciudad de la Habana en 1996, con la finalidad de identificar el comportamiento y magnitud de la invalidez en el Sector de la Salud de Ciudad Habana, en el período que se iniciaron las actuaciones correspondientes para definir el perfil de invalidez de la población trabajadora cubana y proyectar la intervención. La información fue obtenida del Modelo 87-10 expresando las conclusiones según se establece en la Resolución (52/94) la clasificación de los puestos de trabajo se efectuó según los tipos señalados por Yoshitake, tomando en cuenta el criterio de 9 jueces. Se obtuvieron distribuciones de frecuencias y se realizaron pruebas estadísticas para determinar asociación. Existió predominio de las femeninas en lo que a sexo se refiere y en relación con los grupos de edades los correspondientes a la 4ta década de la vida. El dictamen predominante fue el # 4 (Invalidez Total Temporal) que representó el 46,9 de la muestra total lo cual no se aparta del comportamiento general de este tipo de conclusión; siendo las patologías más representativas las osteomioarticulares, nerviosas y cardiovasculares. Se concluye que la incapacidad laboral para realizar la actividad habitual en la forma o dentro del margen considerado como normal, esta asociada a factores específicos y organizativos de los puestos estudiados y a la no existencia de una valoración adecuada de las capacidades de los trabajadores para el puesto que va a desempeñar.

Palabras clave: Dictamen médico, incapacidad laboral, seguridad social.

ABSTRACT

A descriptive study of retrospective character of the cases ruled in 10 Commissions of Medical Labor Survey of the Havana in 1996, with the purpose of identifying the behavior and magnitude of the inability in the branch of the health of Havana, in the period that the corresponding performances began to define the profile of the Cuban hard-working population's disability and to project the intervention. The information was obtained of the Pattern 87 – 10 expressing the conclusions as he settles down in the Resolution (52 / 94) the classification of the work positions was made according to the types pointed out by Yoshitake, taking into account the approach of 9 judges. Distributions of frequencies were obtained and they were carried out statistical tests to determine association. Prevalence of the feminine ones existed in what refers to sex and in relation to the groups of ages those corresponding to the 4th decade of the life. The predominant verdict was the No. 4 (Temporary Total Disability) that represented the 46, 9 of the total sample that which doesn't move away from the general behavior of the conclusion type; being the most representative pathologies the musculoskeletal, nervous and cardiovascular. The conclusions that the labor inability to carry out the habitual activity in the form or inside the margin considered as normal, this associated to specific and organizational factors of the studied positions and to the non existence of the workers for the since it will carry out.

Key words: Medical verdict labor, disability, social security

INTRODUCCIÓN

La disminución de la capacidad de trabajo puede causar

¹ Médico especialista de II grado en Medicina del Trabajo. Máster en Salud de los Trabajadores. Investigadora Auxiliar. INSAT

² Médico especialista de I grado en Medicina General Integral e Higiene y Epidemiología. Máster en Salud de los Trabajadores. Aspirante a Investigador. Vicedirección de Epidemiología. INSAT

³ Médico especialista de I grado en Medicina General Integral e Higiene y Epidemiología. Máster en Salud de los Trabajadores. Vicedirección de Epidemiología. INSAT

⁴ Ingeniera química. Máster en Salud de los Trabajadores. Investigadora Auxiliar. Departamento de Riesgos Químicos. INSAT

⁵ Licenciado en Psicología. Doctor en Ciencias Psicológicas. Investigador Titular. Departamento de Psicología. INSAT

Correspondencia:

Dra. Tomasa María Esther Linares Fernández

Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores

Calzada de Bejuca km 7½, Apartado 9064, CP 10900, Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana, Cuba

E-mail: linares@infomed.sld.cu

pérdidas económicas, las condiciones de trabajo peligrosas o no controladas son contraproducentes para la economía y el desarrollo social, mientras que una fuerza de trabajo saludable, motivada y productiva en un óptimo lugar de trabajo es uno de los valores más importantes que tiene un país para su desarrollo socioeconómico ¹.

El análisis de los riesgos ocupacionales de los trabajadores del sector de la salud presenta al trabajador colocado, en la división social y en la división técnica del trabajo, con una valoración distinta al que brinda su fuerza de trabajo, en el quehacer manual. A diferencia de la producción emanada de las máquinas y de los sistemas combinados, el trabajador de la salud, y en especial, el médico, produce un valor social de alto rango, como lo es la salud, y lo concerniente a ella: la vigilancia, promoción y rehabilitación de la salud pero la ajena, en la que invierte y consume la propia ².

En estudios realizados se observa que en los dictámenes periciales por incapacidad hubo predominio del sector no productivo siendo la salud el organismo que entre ellos ocupó el tercer lugar en orden de frecuencia ³.

Cada día los distintos grados de incapacidad se representan en edades más tempranas de la vida, precisamente en momentos en que el individuo generalmente es más útil a la sociedad ⁴.

De lo antes expuesto no escapa el sector salud el cual en encuesta realizada en 1996 a 1 566 jubilados por enfermedad, el 27.3 % corresponde a trabajadores de este sector y los grupos de edades predominantes se encontraban en los rangos de 40-49 años con predominio del sexo femenino ⁵.

La incorporación de nuevas formas de organización del trabajo y la producción que se ha traducido en el incremento de los ritmos de trabajo, implementación de turnos, rotación, automatismo, sobre tiempo, polivalencia, monotonía, repetitividad e inestabilidad laboral, ocasiona que sin haber superado los viejos problemas de salud existentes en etapas anteriores, aparezcan nuevas formas de organización del trabajo que conllevan a nuevos padecimientos traducidos en algunos casos en incapacidad para trabajar ⁶.

En Cuba a partir de 1990 coincidiendo con el inicio del período especial comenzó un aumento desmedido del número de personas que concurrieron a las Comisiones de Peritaje Médico Laboral (CPML) y por ende del número de jubilados por enfermedad, lo cual provocó que paulatinamente se fuera determinando un índice promedio que sirve para valorar el trabajo de las CPML, que por cada jubilado por invalidez existan 3 por edad, llegando a alcanzar en el período 1991-1995 la cifra de 118 878 casos de inválidos totales por enfermedad de los cuales el 29.7 %, le correspondían al sector salud, siendo las principales causas las enfermedades ortopédicas, psiquiátricas y cardiovasculares ⁷.

Es necesario señalar que estas enfermedades no se encuentran exclusivamente relacionadas con las condiciones de los centros laborales, sino al hecho de que el trabajador también se encuentra expuesto a muchas condiciones adversas coadyuvantes fuera del ambiente de trabajo ⁸. Si analizamos lo planteado en la literatura que tanto factores

laborales con exigencias mentales como extralaborales y estresantes influyen en la aparición y evolución de las enfermedades ⁹ los trabajadores del sector que abordamos no se apartan de lo antes señalado. Situación ésta demostrada en estudios realizados sobre invalidez por patologías cardiovasculares donde analizados los tipos de puestos que ocupaban los casos peritados, se obtuvo predominio de los puestos con exigencias mentales siendo la mayoría de estos pertenecientes al organismo salud ³.

Valorando lo antes planteado y conociendo que la evaluación de la incapacidad laboral constituye en la actualidad una de las funciones más trascendentes médicas, cobra gran importancia profundizar en este campo para poder identificar y evaluar la incidencia negativa en la salud por determinados riesgos fundamentales y establecer las acciones correspondientes.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de carácter retrospectivo que consistió en la revisión de los expedientes de Peritaje Médico Laboral de los casos del sector salud dictaminados en 10 comisiones de Peritaje Médico Laboral de Ciudad Habana en 1996.

Del modelo 87-10 denominado solicitud de Peritaje para expediente de Seguridad Social se tomaron los datos referentes a edad, sexo, centro de trabajo, cargo, diagnóstico y conclusión.

Los cargos de cada trabajador se agruparon en categorías ocupacionales, utilizando para ello la clasificación de cargo del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social ¹⁰.

Las enfermedades fueron codificadas según el Manual de Clasificación Estadística de Enfermedades, Traumatismo y Causas de Defunción ¹¹.

Las conclusiones se obtuvieron del Modelo 87-10 expresando las mismas según establece la Resolución 52/94 ¹².

La Clasificación de los puestos de trabajo se efectuó según los tipos señalados por Yoshitake ¹³ la cual permite un agrupamiento lógico basado en las exigencias tradicionales de cada puesto de trabajo considerado.

Con la intención de disminuir la incertidumbre que pudiera representar la clasificación basada en los criterios que poseen los autores sobre la naturaleza de las exigencias de trabajo presente en los puestos a clasificar, se tomaron en cuenta el juicio de 9 jueces.

La información fue trabajada con los Programas EPINFO 6 para el análisis de la información estadística del Peritaje Médico Laboral, y se aplicó como coeficiente la significación del Chi Cuadrado de Pearson y el Programa ANALRES para cálculo de los residuos estandarizados ajustados.

RESULTADOS

La distribución de los casos peritados según dictamen se expresan en la tabla 1; en esto se observa el predominio de la invalidez total temporal, siguiéndole en orden pero en menor proporción, los casos dictaminados como aptos y como invalidez totales. En relación a la distribución de los dictámenes en las diferentes comisiones de Peritaje

Médico Laboral (tabla 2) se muestra de forma general el predominio de la conclusión 4 (invalidez total temporal) con tasas superiores correspondientes a las comisiones de los Hospitales "Julio Trigo López" y "Salvador Allende",

existiendo asociación estadística para la invalidez total en las correspondientes a "10 de Octubre" y "Asclepio", donde también es fuerte la significación en los dictaminados inválidos temporales.

TABLA 1
DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS PERITADOS SEGÚN TIPO DE DICTAMEN. CIUDAD HABANA. 1996

| DICTAMEN | CASOS PERITADOS | |
|------------------------------|-----------------|------------|
| | Nº | % |
| Invalidez total | 239 | 17.1 |
| Invalidez parcial permanente | 136 | 10.1 |
| Invalidez parcial temporal | 38 | 2.8 |
| Invalidez total temporal | 634 | 46.9 |
| Apto | 258 | 19.1 |
| Caso especial | 31 | 2.3 |
| No definido | 15 | 1.1 |
| Total | 1351 | 100 |

Fuente: Modelo 87-10

TABLA 2
DISTRIBUCIÓN DE LAS TASAS DE DICTÁMENES SEGÚN COMISIÓN DE PERITAJE MÉDICO LABORAL. CIUDAD DE LA HABANA. 1996

| COMISIÓN DE PERITAJE | DICTÁMENES | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------------|--------------|------------------------------|--------------|----------------------------|--------------|--------------------------|--------------|------------|--------------|---------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| | INVALIDEZ TOTAL | | INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE | | INVALIDEZ PARCIAL TEMPORAL | | INVALIDEZ TOTAL TEMPORAL | | APTO | | CASO ESPECIAL | | NO DEFINIDO | | TOTAL | |
| | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA | Nº | TASA |
| 10 de Octubre | 51 | 0.97 | 18 | 0.069 | 3 | 0.012 | 87 | 0.337 | 34 | 0.132 | 0 | - | 3 | 0.011 | 196 | 0.760 |
| J. Albarrán | 35 | 0.101 | 21 | 0.061 | 3 | 0.009 | 91 | 0.264 | 52 | 0.151 | 4 | 0.011 | 1 | 0.002 | 207 | 0.602 |
| J. Trigo | 36 | 0.182 | 20 | 0.101 | 2 | 0.010 | 116 | 0.588 | 57 | 0.289 | 6 | 0.030 | 9 | 0.046 | 246 | 1.247 |
| Asclepios | 10 | 0.036 | 15 | 0.055 | 8 | 0.029 | 74 | 0.274 | 12 | 0.044 | 2 | 0.007 | 0 | 0 | 121 | 0.447 |
| M. Enríquez | 21 | 0.078 | 8 | 0.030 | 2 | 0.007 | 52 | 0.195 | 36 | 0.135 | 0 | - | 1 | 0.004 | 120 | 0.450 |
| F. Andrade | 31 | 0.170 | 13 | 0.071 | 10 | 0.035 | 58 | 0.319 | 12 | 0.066 | 14 | 0.077 | 0 | 0 | 138 | 0.739 |
| S. Allende | 19 | 0.13 | 18 | 0.131 | 9 | 0.066 | 68 | 0.498 | 26 | 0.190 | 0 | - | 0 | 0 | 140 | 1.025 |
| M. Fajardo | 6 | 0.033 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 0.100 | 5 | 0.028 | 3 | 0.016 | 0 | 0 | 32 | 0.178 |
| Guanabacoa | 15 | 0.142 | 2 | 0.019 | 0 | 0 | 25 | 0.237 | 13 | 0.123 | 1 | 0.009 | 0 | 0 | 56 | 0.530 |
| La Lisa | 15 | 0.129 | 21 | 0.181 | 1 | 0.008 | 45 | 0.387 | 11 | 0.094 | 1 | 0.008 | 1 | 0.009 | 95 | 0.817 |
| Total | 239 | 0.116 | 136 | 0.066 | 38 | 0.018 | 634 | 0.308 | 258 | 0.125 | 31 | 0.015 | 15 | 0.007 | 1351 | 0.637 |

Fuente: Modelo 87-10 (tasa x 1000 trabajadores)

El comportamiento de los dictámenes según sexo (tabla 3) nos muestra que el mayor por ciento del sexo femenino fueron los determinados con capacidad para la labor que realizan, siguiendo en orden de frecuencia la invalidez total y la temporal, lo cual no coincide con el sexo masculino, donde hay un predominio de los casos especiales y la invalidez parcial temporal, predominando para ambos sexos el dictamen de invalidez temporal existiendo asociación estadística para $p < 0.05$ en los dictaminados inválidos totales temporales y en los concluidos como aptos. Al analizar los dictámenes según grupo de edad (tabla 4) observamos que existe predominio del rango de 40-54 años siendo en este el mayor número de dictámenes emitidos en las diferentes conclusiones con un predominio de los inválidos parciales, aptos y los casos especiales en el grupo de edad de 40-44 años, la invalidez total en los 50-

54 años y la temporal en el de 45-49.

La distribución de los dictámenes según categoría ocupacional expresado en la tabla 5, muestra la superioridad del dictamen de invalidez total temporal para todas las categorías; mostrando significación estadística esta conclusión para las ocupaciones técnicas y de servicio y para inválidos totales en las categorías de servicio, obrero y técnicos, los obreros y administrativos reflejan significación estadística para los dictámenes de invalidez parcial temporal e invalidez parcial permanente respectivamente. Los dictámenes según puesto de trabajo se expresan en la tabla 5; en este observamos que se destacan las enfermeras de sala, siendo en esta categoría, la invalidez total temporal, la que alcanzó un porcentaje superior (58.6%), existiendo estadísticamente asociación para la invalidez total temporal y parcial permanente. Las auxiliares y los

médicos siguen en orden de frecuencia (17,2 y 14.1 %) con predominio de la invalidez total para los trabajadores de servicio con fuerte significación estadística y desde el punto de vista porcentual en relación a los dictámenes

emitidos a los médicos, es superior la invalidez temporal, no existiendo significación estadística, la que sí se reporta para las conclusiones N° 1 (invalidez total) y N° 6 (casos especiales).

TABLA 3
TIPO DE DICTAMEN SEGÚN SEXO. CIUDAD HABANA 1996

| CONCLUSIÓN | SEXO | | | | TOTAL | |
|------------------------------|----------|------|-----------|-------|-------|------|
| | FEMENINO | | MASCULINO | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | | |
| Invalidez total | 199 | 83.3 | 40 | 16.7 | 239 | 17.7 |
| Invalidez parcial permanente | 108 | 79.4 | 28 | 20.6 | 136 | 10.0 |
| Invalidez parcial temporal | 30 | 78.9 | 8 | 21.14 | 38 | 2.8 |
| Invalidez total temporal | 521 | 82.2 | 113 | 17.8 | 634 | 46.9 |
| Apto | 221 | 85.7 | 37 | 14.3 | 258 | 19.0 |
| Caso especial | 22 | 71.0 | 9 | 29.0 | 31 | 2.3 |
| No definido | 13 | 86.7 | 2 | 13.3 | 15 | 1.1 |
| Total | 1114 | 82.5 | 237 | 17.5 | 1351 | 100 |

Fuente :Modelo 87-10

TABLA 4
TIPO DE DICTAMEN SEGÚN GRUPO DE EDAD. CIUDAD HABANA. 1996

| GRUPO DE EDAD | CONCLUSION | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-----------------|-------------|------------------------------|-------------|----------------------------|------------|--------------------------|-------------|------------|-------------|---------------|------------|-------------|------------|-------------|--------------|
| | INVALIDEZ TOTAL | | INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE | | INVALIDEZ PARCIAL TEMPORAL | | INVALIDEZ TOTAL TEMPORAL | | APTO | | CASO ESPECIAL | | NO DEFINIDO | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| 17-19 | 0 | - | 2 | 1.5 | - | - | 1 | 0.2 | - | - | - | - | - | - | 3 | 0.2 |
| 20-24 | - | - | 3 | 2.2 | - | - | 9 | 1.4 | 3 | 1.7 | 1 | 3.2 | 1 | 6.7 | 17 | 1.3 |
| 25-29 | 3 | 1.3 | 8 | 5.9 | 1 | 2.6 | 24 | 3.8 | 12 | 4.7 | 2 | 6.5 | 1 | 6.7 | 51 | 3.8 |
| 30-34 | 2 | 0.8 | 10 | 7.4 | 4 | 10.5 | 65 | 10.3 | 27 | 10.5 | 4 | 12.9 | 2 | 13.3 | 114 | 8.4 |
| 35-39 | 3 | 1.3 | 16 | 11.8 | 8 | 21.0 | 79 | 9.3 | 40 | 15.5 | 1 | 3.2 | - | - | 127 | 9.4 |
| 40-44 | 16 | 6.7 | 33 | 24.3 | 10 | 26.3 | 132 | 20.8 | 68 | 26.4 | 8 | 25.8 | 1 | 6.7 | 268 | 19.8 |
| 45-49 | 47 | 19.7 | 25 | 18.4 | 9 | 23.6 | 177 | 27.9 | 59 | 22.9 | 5 | 16.1 | 4 | 26.7 | 326 | 24.1 |
| 50-54 | 86 | 36.0 | 25 | 18.4 | 4 | 10.5 | 125 | 19.7 | 41 | 15.9 | 7 | 22.6 | 3 | 20.0 | 291 | 21.5 |
| 55-59 | 71 | 29.7 | 12 | 8.8 | 1 | 2.6 | 39 | 6.2 | 7 | 2.7 | 2 | 6.5 | 2 | 13.3 | 134 | 9.9 |
| 60-64 | 7 | 2.9 | 1 | 0.7 | 1 | 2.6 | 1 | 0.2 | 2 | 0.8 | 1 | 3.2 | 1 | 6.7 | 14 | 1.0 |
| 65 y más | 4 | 1.7 | 1 | 0.7 | - | - | 1 | 0.2 | - | - | - | - | - | - | 6 | 0.4 |
| Total | 239 | 17.7 | 136 | 10.0 | 38 | 2.8 | 634 | 46.9 | 258 | 19.0 | 31 | 2.3 | 15 | 1.1 | 1351 | 100.0 |

En nuestro estudio hubo un predominio en lo que respecta a procedencia de los casos dictaminados en Comisión de Peritaje Médico Laboral de las unidades de salud hospitalarias y policlínicos, existiendo significación estadística para el dictamen de invalidez total en los casos procedentes de las unidades del primer nivel de atención y para la invalidez parcial permanente en los procedentes de unidades hospitalarias; existiendo de forma general un predominio de la invalidez temporal (tabla 6).

La distribución de los casos según tipo de enfermedad nos reporta que las enfermedades del SOMA y tejido conjuntivo predominaron, existiendo, según se muestra en la tabla 7, resultados relevantes en el caso de estas enfermedades para el dictamen de invalidez temporal, lo cual se comporta de igual forma dentro de las cardiovasculares para la hipertensión arterial diferenciándose en este grupo la cardiopatía hipertensiva que tiene predominio en los dictámenes de invalidez total para trabajar, la depresión mayor y los trastornos neuróticos son estadísticamente significativos en la conclusión N° 4 (invalidez total temporal), teniendo la polineuropatía periférica el porcentaje

más elevado, predominando para esta entidad el dictamen de invalidez total temporal, lo cual muestra significación estadística.

Analizando los tipos de puestos clasificados en tipo 1, 2 y 3 según exigencias mentales o físicas, obtuvimos que predominaron los puestos donde no se distinguen exigencias físicas o psíquicas (tipo 1).

DISCUSIÓN

En informes de la Comisión Nacional de Peritaje Médico Laboral se ha planteado que un porcentaje elevado de mujeres se incorporan a trabajar en edades tardías lo que unido a diferentes características de los puestos de trabajo y a la no adecuada valoración de aptitud han influido en los resultados alcanzados sobre todo en las mujeres que superan la cuarta década de la vida; sin dejar de señalar que hay muchas enfermedades que a medida que avanza la edad se hacen más significativas y pueden incapacitar al trabajador.

TABLA 5
TIPO DE DICTAMEN SEGÚN CATEGORÍA OCUPACIONAL. CIUDAD HABANA. 1996

| TIPO DE DICTAMEN | CATEGORÍA OCUPACIONAL | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|-----------------------|-------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| | ADMINISTRATIVO | | SERVICIO | | OBRERO | | TÉCNICO | | DIRIGENTE | | NO DEFINIDO | | TOTAL | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Invalidez total | 20 | 17.1 | 89 | 29.5 | 46 | 26.7 | 74 | 6.1 | 7 | 15.6 | 3 | 16.5 | 239 | 17.7 |
| Invalidez parcial permanente | 5 | 4.4 | 56 | 18.5 | 23 | 13.4 | 47 | 6.7 | 1 | 2.2 | 4 | 22.2 | 136 | 10.06 |
| Invalidez parcial temporal | 1 | 0.9 | 1 | 0.3 | 4 | 2.3 | 32 | 4.6 | - | - | - | - | 38 | 2.8 |
| Invalidez total temporal | 59 | 4.4 | 101 | 33.4 | 71 | 41.2 | 370 | 58.3 | 25 | 55.6 | 8 | 44.4 | 634 | 46.9 |
| Apto | 24 | 21.2 | 49 | 16.2 | 23 | 13.4 | 148 | 21.1 | 11 | 24.4 | 8 | 16.7 | 258 | 19.09 |
| Caso especial | 3 | 2.7 | 2 | 0.7 | 1 | 0.6 | 24 | 3.4 | 1 | 2.2 | 3 | - | 31 | 2.3 |
| No definido | 1 | 0.9 | 4 | 1.3 | 4 | 2.3 | 6 | 0.9 | - | - | - | - | 15 | 1.1 |
| Total | 113 | 8.36 | 302 | 22.35 | 172 | 12.73 | 701 | 51.88 | 45 | 3.33 | 18 | 1.33 | 1351 | 100 |

Fuente: Modelo 87 - 10

TABLA 6
DISTRIBUCIÓN DE LOS DICTÁMENES SEGÚN PUESTOS DE TRABAJO MÁS FRECUENTES. CIUDAD HABANA. 1996

| PUESTO DE TRABAJO | DICTAMEN | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|-----------------|-------------|------------------------------|-------------|----------------------------|------------|--------------------------|-------------|------------|-------------|---------------|------------|-------------|------------|------------|------------|
| | INVALIDEZ TOTAL | | INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE | | INVALIDEZ PARCIAL TEMPORAL | | INVALIDEZ TOTAL TEMPORAL | | APTO | | CASO ESPECIAL | | NO DEFINIDO | | TOTAL | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Médicos | 3 | 3.4 | 7 | 8.0 | 5 | 5.7 | 43 | 48.9 | 22 | 25 | 6 | 6.8 | 2 | 2.3 | 88 | 14.1 |
| Técnicos de laboratorio | 7 | 9.7 | 5 | 6.9 | 2 | 2.8 | 44 | 61.1 | 14 | 19.4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 72 | 11.5 |
| Auxiliares generales | 41 | 38.3 | 25 | 23.4 | 1 | 0.9 | 31 | 29.0 | 9 | 8.4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 107 | 17.2 |
| Auxiliares de atención a pacientes | 11 | 25.0 | 7 | 15.9 | 0 | 0 | 19 | 3.2 | 6 | 13.6 | 0 | 0 | 1 | 2.3 | 44 | 7.1 |
| Enfermeras de sala | 21 | 10.5 | 6 | 3.0 | 7 | 3.5 | 116 | 58.6 | 41 | 20.7 | 5 | 2.5 | 2 | 1.0 | 198 | 31.8 |
| Estomatólogos | 0 | 0 | 3 | 10.3 | 1 | 3.4 | 15 | 52.0 | 9 | 31.0 | 1 | 3.4 | 0 | 0 | 29 | 4.6 |
| Técnicos de estomatología | 1 | 3.7 | 1 | 3.7 | 4 | 14.8 | 15 | 55.6 | 5 | 18.5 | 1 | 3.7 | 0 | 0 | 27 | 4.3 |
| Dependientes de farmacia | 4 | 11.8 | 6 | 17.6 | 0 | 0 | 15 | 44.1 | 9 | 26.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 34 | 5.4 |
| Oficinistas | 4 | 16.7 | 2 | 8.3 | 0 | 0 | 12 | 50.0 | 6 | 25.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | 3.8 |
| Total | 92 | 14.8 | 62 | 10.0 | 20 | 3.2 | 310 | 49.8 | 121 | 19.4 | 13 | 2.1 | 5 | 0.8 | 623 | 100 |

Fuente: Modelo 87-10

TABLA 7
TIPO DE DICTAMEN SEGÚN UNIDAD DEL SISTEMA DE SALUD. CIUDAD HABANA. 1996

| UNIDAD DE SALUD | D I C T A M E N | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|-----------------|-------------|------------------------------|-------------|----------------------------|------------|--------------------------|-------------|------------|-------------|---------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|
| | INVALIDEZ TOTAL | | INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE | | INVALIDEZ PARCIAL TEMPORAL | | INVALIDEZ TOTAL TEMPORAL | | APTO | | CASO ESPECIAL | | NO DEFINIDO | | TOTAL | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Hospitales | 89 | 37.2 | 35 | 25.7 | 18 | 47.3 | 227 | 35.8 | 84 | 32.6 | 14 | 45.2 | 5 | 33.3 | 472 | 34.9 |
| Policlínicos | 49 | 20.5 | 43 | 31.6 | 15 | 39.5 | 203 | 32.0 | 89 | 34.5 | 11 | 35.5 | 5 | 33.3 | 415 | 30.7 |
| U y CPHE | 19 | 7.9 | 3 | 2.2 | 0 | 0 | 29 | 4.6 | 19 | 7.5 | 2 | 6.5 | 1 | 6.7 | 73 | 5.4 |
| Hogares | 29 | 12.1 | 15 | 11.0 | 1 | 2.6 | 40 | 6.3 | 9 | 3.5 | 0 | 0 | 1 | 6.7 | 95 | 7.0 |
| Clínicas estomatólogicas | 9 | 3.8 | 6 | 4.4 | 2 | 5.3 | 28 | 4.4 | 16 | 6.2 | 0 | 0 | 1 | 6.7 | 62 | 4.6 |
| Institutos | 22 | 9.2 | 23 | 16.9 | 2 | 5.2 | 82 | 12.9 | 33 | 12.8 | 3 | 9.6 | 1 | 6.7 | 166 | 12.3 |
| Facultades y bibliotecas | 9 | 3.8 | 8 | 5.9 | 0 | 0 | 12 | 1.9 | 3 | 1.2 | 1 | 3.2 | 1 | 6.7 | 34 | 2.5 |
| U. prod. y exp. medicamentos | 3 | 1.3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0.9 | 2 | 0.8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0.8 |
| Transporte sanitario | 10 | 4.2 | 2 | 1.5 | 0 | 0 | 3 | 0.5 | 1 | 0.4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | 1.2 |
| Bancos de sangre | 0 | 0 | 1 | 0.8 | 0 | 0 | 4 | 0.6 | 2 | 0.8 | 0 | - | 0 | 0 | 7 | 0.5 |
| Total | 239 | 17.7 | 136 | 10.1 | 38 | 2.8 | 634 | 46.9 | 258 | 19.1 | 31 | 2.3 | 15 | 1.1 | 1351 | 100 |

La mujer en virtud de sus funciones fisiológicas, a la conjugación de su rol productivo, con su rol doméstico han sido más susceptibles a enfermar¹⁴, lo que unido a los factores de riesgos existentes en el medio laboral y no controlados y la vulnerabilidad de ciertos individuos o grupos, nos hace inferir que en nuestro caso estas sean las razones de los resultados alcanzados.

Al valorar el predominio de la invalidez total temporal podemos señalar que esto coincide con lo demostrado en otros estudios donde el 50% o más de los casos son dictaminados con este tipo de conclusión, influyendo, en esto el no adecuado estudio de los casos remitidos para el análisis de su capacidad para el trabajo lo que conlleva a otorgar tiempo para la realización del mismo; la nula o poca utilización como en nuestro caso el dictamen N° 6 (caso especial), lo que hace que aquellos casos que requieren rehabilitación se enmarquen en la invalidez temporal, así también la influencia como en nuestro estudio de entidades de largo período de estabilización como es el caso de la entidad denominada como polineuropatía periférica u óptica que, por orientaciones de la Comisión Nacional, se mantuvieron en esta conclusión con fines de rehabilitación o corrección con lentes.

Se ha declarado, que ciertas capacidades necesarias para algunas clases de trabajo disminuyen al llegar a los 45 años de edad, el grado en el que la capacidad de trabajo no se corresponda con las exigencias del puesto afectará la productividad y traerá dificultades que pueden conducir a estrés, enfermedades y discapacidades⁹. Puesto que

existe una variación considerable en muchas funciones con la edad y conociendo las exigencias de los puestos de trabajo en el sector estudiado lo que asociado a factores determinantes y medio ambientales, conducen a tensiones y problemas de salud, es bueno considerar que con los resultados alcanzados las intervenciones a llevar a cabo deben satisfacer con mayor eficacia las necesidades de los trabajadores de más edad según sus capacidades.

La situación referida al predominio del dictamen del tipo 5 (apto para laborar) puede estar condicionada a inadecuados criterios médicos para la remisión. En relación al predominio del resto de los dictámenes podemos señalar que además de las deficiencias de los exámenes médicos preventivos, la incorporación tardía a las actividades laborales en especial las féminas, se puede considerar que la incidencia es significativa dado que ciertos factores específicos de trabajo unido a la vulnerabilidad tienen una relación directa o desempeñan un papel preponderante en el desencadenamiento de enfermedades incapacitantes. Ante estos resultados, podemos plantearnos además como posibles elementos que influyen en la estructura de nuestros resultados, que las féminas ocupan el 46,50 % de la fuerza económicamente activa, además si consideramos lo planteado por diferentes autores^{14,15} en relación a que los factores de riesgos derivan a enfermedades debido a las condiciones de trabajo por una parte y por otra la vulnerabilidad de ciertos individuos o grupos; debemos considerar que al ser las féminas más vulnerables por situaciones fisiológicas a la que anexa su carga social; se facilita la

aparición de enfermedades que a través del tiempo pueden llevar a la restricción o ausencia de la capacidad de reali-

zar una actividad en la forma o dentro del margen que considera normal para un ser humano ¹⁶.

TABLA 8
DIAGNÓSTICO MAS FRECUENTES SEGÚN TIPO DE DICTAMEN. CIUDAD HABANA. 1996

| DIAGNOSTICO | INVALIDEZ TOTAL | | INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE | | INVALIDEZ PARCIAL TEMPORAL | | INVALIDEZ TOTAL TEMPORAN | | APTO | | CASO ESPECIAL | | NO DEFINIDO | | TOTAL | |
|---------------------------|-----------------|-------------|------------------------------|------------|----------------------------|------------|--------------------------|-------------|------------|-------------|---------------|------------|-------------|------------|------------|------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Diabetes mellitus | 8 | 25.8 | 4 | 12.9 | - | - | 12 | 38.7 | 7 | 22.6 | - | - | - | - | 31 | 4.4 |
| Polineuropatía periférica | 11 | 6.0 | 5 | 2.7 | 10 | 5.4 | 125 | 67.9 | 27 | 14.7 | 4 | 2.2 | 2 | 1.1 | 184 | 26.1 |
| Esquizofrenia | 11 | 50 | 2 | 9.1 | 1 | 4.5 | 5 | 22.7 | 3 | 13.6 | - | - | - | - | 22 | 3.1 |
| Depresión evolutiva | 13 | 41.9 | 2 | 6.5 | - | - | 13 | 41.9 | 3 | 9.7 | - | - | - | - | 31 | 4.4 |
| Trastornos neuróticos | 15 | 17.4 | 6 | 7.0 | 6 | 7.0 | 41 | 47.7 | 15 | 17.4 | 2 | 2.3 | 1 | 1.2 | 86 | 12.2 |
| Depresión mayor | 6 | 14.6 | 1 | 2.4 | 1 | 2.4 | 18 | 43.9 | 14 | 34.1 | 1 | 2.4 | - | - | 41 | 5.8 |
| Hipertensión arterial | 19 | 26.4 | 8 | 11.1 | 2 | 2.8 | 27 | 37.5 | 13 | 18.0 | 2 | 2.8 | 1 | 1.4 | 72 | 10.2 |
| Cardiopatía hipertensiva | 17 | 50 | 2 | 5.9 | 1 | 2.9 | 8 | 23.5 | 4 | 11.8 | 2 | 5.9 | - | - | 34 | 4.8 |
| Asma bronquial | 8 | 29.6 | 9 | 33.3 | - | - | 6 | 22.2 | 3 | 11.1 | 1 | 3.7 | - | - | 27 | 3.8 |
| Hepatitis B | 4 | 16.0 | 3 | 12.0 | - | - | 14 | 36.0 | 4 | 16.0 | - | - | - | - | 25 | 3.5 |
| Artrosis reumatoide | 6 | 20.7 | 3 | 10.3 | - | - | 13 | 44.8 | 7 | 24.1 | - | - | - | - | 29 | 4.1 |
| Artrosis generalizada | 22 | 27.5 | 13 | 16.3 | - | - | 25 | 32.5 | 16 | 20 | 1 | 1.3 | 1 | 1.3 | 80 | 11.3 |
| Hernia discal | - | - | 7 | 16.7 | 1 | 23.8 | 22 | 52.4 | 9 | 21.4 | 3 | 7.1 | - | - | 42 | 5.9 |
| Total | 140 | 19.9 | 65 | 9.2 | 23 | 3.3 | 330 | 46.9 | 125 | 17.8 | 16 | 2.3 | 5 | 0.6 | 704 | 100 |

Fuente: Modelo 87-10

Dentro del personal sanitario podemos distinguir dos grandes categorías, de una parte el personal médico y para médico que atiende directamente al enfermo o colabora en el diagnóstico y tratamiento, y de otra parte el personal general o no médico, el personal general comprende una gran diversidad de profesiones que indudablemente varían de una unidad de salud a otra. Este personal no médico está, hasta cierto punto, expuesto a los mismos riesgos que el personal médico y para médico, además de estar expuesto a riesgos laborales específicos de su profesión ¹⁷⁻¹⁹ lo que puede considerarse como factores internos que expliquen la situación de salud-enfermedad reportada en nuestro estudio, considerando además los elementos externos que también influyen indirectamente, como son los cambios epidemiológicos.

En general, la persona que goza de buena salud tolera grados razonables de presión, se adapta a las circunstancias que pueden cambiar y es capaz de trabajar de acuerdo con sus capacidades. Pero debemos considerar que en los trabajadores se observan cambios en el desempeño

físico, psicológico y psicomotor como resultado del proceso biológico de envejecimiento, así como de la exposición a factores físicos, ambientales y organizacionales en el lugar de trabajo; que pueden conllevar a limitaciones en la capacidad de trabajo en ciertos puestos y requerir adaptación del trabajo al trabajador individual ⁹.

Esta afirmación literaria no se aparta de lo aportado en nuestra investigación, a lo que en nuestro análisis, añadimos; que en especial en el sector salud los trabajadores que sobrepasan la cuarta década de la vida son numerosos, que de forma general sobre todo la fuerza técnica y profesional labora hasta años después de haber llegado a la edad de jubilación y además este personal no es controlado periódicamente, si tenemos en cuenta que en diferentes entidades crónicas las manifestaciones de limitación de la capacidad para laborar se traduce pasado varios años de labor, estas diferencias en el manejo y control de algunas enfermedades y el no control de los factores de riesgos, tiene como consecuencia el incremento del índice de ausentismo y del pago de subsidios, lo cual repercute

en los resultados de los servicios que se prestan.

Podemos citar que el personal de enfermería está más expuesto a traumatismos, lesiones por levantamiento de enfermos encaminados, lo que unido al rigor del cuidado del paciente acentuado por el cambio de turnos y asociado a factores extralaborales más acentuados en las féminas, pueden ser entre otras las causas de la elevada incidencia de ausencia por enfermedad de este personal y así mismo limitaciones de su capacidad para trabajar total o parcialmente, lo cual se manifiesta significativamente en la frecuencia de enfermar por estrés emocional¹⁷.

Lo relativo al comportamiento de los dictámenes y sus causas en el personal auxiliar podemos analizarlo basado en algo que anteriormente señalamos, que las mujeres son mayoritarias en este cargo y que habitualmente se incorporan en edades avanzadas, generalmente tienen bajo nivel cultural y carecen de un examen previo a su ingreso al puesto de trabajo lo que unido a las exigencias sobre todo físicas de las actividades a desempeñar conlleva a limitaciones de su capacidad para continuar trabajando. En el caso del personal profesional médico debemos decir que ese está más expuesto al estrés, depresiones y neurosis debido entre otras a fracasos terapéuticos, dificultades diagnósticas y fallecimiento de pacientes, además se expone a riesgos biológicos, riesgos químicos a este último sobre todo el personal de quirófanos lo que unido en algunos casos a los hábitos tóxicos, carga extralaboral en otros, pueden jugar un papel preponderante en el desencadenamiento de enfermedades limitantes para laborar temporalmente.

En nuestro estudio hubo un predominio en lo que respecta a procedencia de los casos dictaminados, de los policlínicos y hospitales, sobre estos resultados podemos señalar que la salud de los trabajadores sanitarios es indivisible y sus problemas de salud son el resultado de las exposiciones dentro y fuera de las condiciones de trabajo²⁰, el trabajador de las unidades salud predominantes en nuestro estudio, en nuestra consideración es el más afectado en relación a los ajustes, al ritmo y al tiempo lo que puede generar desgastes, fatiga, estrés lo cual a corto y largo plazo originan trastornos en el trabajador con incapacidad para de forma total o temporal puedan realizar las actividades inherentes a su puesto de trabajo.

Retomando el predominio general de los grupos e entidades de nuestra investigación, podemos inferir que en el medio laboral de los trabajadores del sector de la salud se evidencia la presencia simultánea de todas las cargas o factores de riesgos, entre ellos las ergonómicas relacionadas con la movilización y transporte de pacientes, equipos y materiales, posturas prolongadas o inadecuadas flexiones frecuentes de columnas y recorridos agotadores, entre otros, lo que influye en la aparición y evolución de las enfermedades osteomioarticulares, así también el riesgo psicosocial relacionado con el contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, la carga psíquica es típica en estos trabajadores, la frecuencia del exceso de trabajo, el estrés y la ansiedad junto a factores extralaborales y el doble rol de la mujer predominante en este sector, así como los hábitos tóxicos entre otros suelen ser las causas directas o indirectas de nuestros resultados.

Así tenemos que estudios realizados en trabajadores técnicos, mostró que la capacidad deficiente para el trabajo evaluado, mediante, una encuesta se experimentó las más de las veces, en las ocupaciones con trabajo físico y mental combinado²¹, si analizamos lo observado en el predominio de nuestra muestra en la categoría de técnicas (51,9 %) y de ellos resaltan las enfermeras de sala (31,8%), cuyo trabajo puede ser morbígeno por factores que dependen del mismo, del ambiente de trabajo, de las características de labor y del ritmo en especial los turnos rotativos y en el cual para la atención directa al enfermo se experimentan exigencias físicas y mentales podemos inferir que en nuestro estudio los resultados están relacionados con la no correspondencia de la capacidad de trabajo y la exigencia de los puestos lo que puede conducir a desviaciones del estado de salud que en nuestro caso se reflejan con diferentes grados de incapacidad.

Esta restricción o ausencia de la capacidad para realizar la actividad laboral en la forma o dentro del margen que se considera normal que se muestra en nuestro estudio podemos considerarla influenciada en primer lugar por factores específicos del trabajo incluyendo las organizativas y en segundo lugar la no valoración adecuada de las capacidades de los trabajadores para el puesto que se van a emplear.

Las circunstancias enumeradas proveen las bases para abordar la salud de los trabajadores de este sector por medio de un programa de promoción y prevención, que debe abarcar las intervenciones sobre los factores de riesgo.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Organización Mundial de la Salud. Salud ocupacional para todos. Estrategia mundial. Ginebra: OMS; 1995.
2. Sociedad Venezolana de Medicina del Trabajo. Salud Ocupacional. Año VIII N° 7. Caracas; 1994.
3. González del Toro O. Invalidez por patologías cardiovasculares. Tesis para optar por el título de Master en Salud Ocupacional. La Habana: INSAT; 1997.
4. Sánchez L, Yans L. El abordaje de la salud de los trabajadores en el escenario de reajustes económicos, la reconversión industrial y los cambios tecnológicos. *Salud de los Trabajadores* 1995;3(1): 35-41.
5. Instituto de Medicina del Trabajo. Resultado final del total de encuestas sobre jubilaciones. La Habana: IMT; 1996.
6. Moreno PH et al. Problemas y alternativas de solución a la seguridad social. *Salud de los Trabajadores* 1996; 4(1).
7. Instituto de Medicina del Trabajo. Análisis sobre el comportamiento de la invalidez en Cuba en el período 1991-1995. La Habana: IMT; 1995.
8. Organización Mundial de la Salud. Programa de salud ambiental y ocupacional. Enfoque metodológico para la investigación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de salud ocupacional. Ginebra: OMS; 1992.
9. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y capacidad de trabajo. Serie de Informes Técnicos. Ginebra: OMS; 1993.
10. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Clasifica-

- dor de cargos. La Habana: MTSS.
11. Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud. Manual de clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y causas de defunción. 9^a ed. 1(353):277-84.
 12. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial No.52. Ciudad de la Habana 1994.
 13. Yoshitake H. Three characteristic patterns of subjective fatigue symptoms. *Ergonomics* 1978;21(3): 231-3.
 14. Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud. La salud y las mujeres en América Latina y el Caribe. PWD. Washington: OPS/OMS; 1994.
 15. Burrows MT. Promoción de la salud mental en el ámbito laboral. Washington: OPS/OMS; 1998.
 16. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Manual único para la calificación de la invalidez. Decretos 692-1436. Bogotá: MTSS; 1995.
 17. Otero JJ. Riesgos del trabajo del personal sanitario. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana; 1989.
 18. Alba U, Rodríguez, P. Análisis de tres cuestiones utilizadas en la notificación de exposición accidental a riesgos biológicos en personal sanitario. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales* 2002;5(1):11-21.
 19. Shoro A et al. Associations of self estimated. Workloads with musculoskeletal symptoms among hospital. *Medicine* 2000;57(3):211-5.
 20. Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería. Marco de referencia para el desarrollo de la práctica de enfermería en los servicios de la salud; 1993.
 21. Marinen J. Physical load on the cardiovascular system in different work tasks. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health* 1984;10: 403.