

INVALIDEZ TOTAL EN TRABAJADORES CON DIEZ AÑOS O MENOS DE SERVICIOS. PROVINCIA DE CIENFUEGOS, 2010

TOTAL DISABILITY IN WORKERS WITH TEN YEARS OR LESS OF SERVICE. CIENFUEGOS PROVINCE, 2010

Marilyn Carrasco Macías¹
Tania Cuéllar Torres¹

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo de la invalidez total en trabajadores con diez años o menos de servicios, por la comisión de peritaje médico laboral de la provincia de Cienfuegos en el año 2010, con un universo de 63 pacientes, con la finalidad de determinar la magnitud y el comportamiento de esta invalidez, así como para definir las causas que están incidiendo y proyectar intervenciones oportunas. La información fue obtenida a través de las historias clínicas individuales de los pacientes, del modelo 87-10 denominado 'Solicitud de peritaje médico para expediente de seguridad social', del modelo 0005 'Indicadores generales de la fuerza de trabajo y salario' de la Oficina Nacional de Estadística (ONE) y del Departamento Provincial del Instituto Nacional de Seguridad Social (INASS). El sexo que más predominó fue el femenino y el grupo de edades de 51 a 60 años para ambos sexo (lo que representa una incorporación tardía al trabajo); predominó la categoría de servicio; de los organismos, el Instituto Cubano de Radio y Televisión y el Ministerio de Comercio Interior. Los municipios que más casos aportaron fueron Palmira, Abreu y Cruces. Las especialidades de Medicina Interna y Ortopedia fueron las de mayor incidencia, y dentro de éstas, las patologías más frecuentes fueron las mentales y las enfermedades infecciosas para los menores de 40 años, y para los mayores de 40 años, las patologías músculo-esqueléticas, las enfermedades cardiovasculares y las tumora-

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

ABSTRACT

An observational and descriptive study of total disability in workers with ten years or less of service was carried out by the medical and occupational expert commission of the province of Cienfuegos in 2010, with a universe of 63 patients, in order to determine the magnitude and behavior of this disability, and to define the causes that are affecting and plan appropriate interventions. The information was obtained through the medical histories of patients, the model n° 87-10 (Application for medical examination to the social security record), the model n° 0005 (General indicators of the labor force and wages) of the National Office of Statistics Office (ONE), and the current information of the Provincial Department of the National Institute for Social Security (INASS). The most predominant

sex was female, the age group of 51 to 60 for both sexes (which is a late addition to work), the category of service; the organisms, the Cuban Institute of Radio and Television and the Ministry of Domestic Trade. Municipalities that more cases provided were Palmyra, Abreu and Cruces. The specialties of Internal Medicine and Orthopedics were the highest incidence, and within these, the most frequent pathologies were the mental and infectious diseases for children under 40 years, and for over 40 years, musculoskeletal diseases, cardiovascular diseases and tumors.

Keywords: total disability, medical and occupational expert commission, social security

INTRODUCCIÓN

El hombre no puede existir sin satisfacer sus eternas necesidades naturales: alimentos, vestimenta, techo donde cobijarse...; pero la naturaleza no puede ofrecer todos los bienes de subsistencia necesarios en formas elaboradas; para obtenerlos, hay que producirlos, por lo que hay que trabajar, y entiéndase por trabajo, la actividad racional del hombre, que es, ante todo, un proceso entre éste y la naturaleza, durante el cual el hombre, mediante su propia actividad, mediatiza, regula y controla el intercambio de sustancias entre él y la naturaleza. Al actuar sobre ésta, el hombre la modifica, a la vez que se modifica así mismo. Al modificar la naturaleza, el hombre realiza su fin consciente, adapta los objetos de la naturaleza a sus necesidades^{1,2}.

En todas las sociedades humanas, desde la comunidad primitiva hasta el socialismo, el trabajo constituye la fuerza creadora de riquezas materiales y espirituales, por lo que el grado de desarrollo de una sociedad está dado por el desarrollo de su fuerza productiva².

La relación entre la salud y las condiciones de trabajo surgen desde los tiempos más remotos de la humanidad. Al final del siglo XVIII, con el auge del desarrollo

¹ Médicos especialistas de 1er grado en Medicina General Integral, Másteres en Salud de los Trabajadores. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Correspondencia:

MSc Marilyn Carrasco García
Centro Provincial de Higiene y Epidemiología
Calle 34 n° 3801, Punta Gorda, Cienfuegos,
Cienfuegos, Cuba
E-mail: marilin@polcfa7.ctg.sld.cu

industrial, comenzaron a presentarse numerosos factores que afectaban la salud de los trabajadores de aquella época. El desarrollo científico técnico, con su avance indetenible, trajo aparejado el empleo de nuevas máquinas y sustancias químicas, que ocasionaban enfermedades a grupos de trabajadores. En épocas posteriores, en el siglo XIX, se comienzan a estudiar las diferentes causas de morbilidad laboral, poniéndose de manifiesto las pésimas condiciones higiénicas de los puestos de trabajo, motivado por las largas jornadas laborales y la exposición a innumerables riesgos. Por primera vez se toma una serie de medidas higiénico-sanitarias que beneficiaban la disminución de las enfermedades infecciosas, pero el estudio de las enfermedades que provocaban invalidez al trabajador era aún insuficiente¹.

En el mundo entero los trabajadores forman un grupo muy importante de la población, y para lograr una vida económicamente productiva que influya directa o indirectamente en el desarrollo de la economía de cualquier país, su salud es esencial, y ésta no es más que una dimensión armónica que todo lo gobierna. El bienestar no se puede administrar, ni por vía oral, ni por vía parenteral, sino que nace de la integración cuerpo-mente. Constituye un reflejo de la armonía somática y psicológica. La salud, holísticamente concebida, no se puede recetar; brota de una actitud: de la aceptación de las incertidumbres de la vida, de la voluntad de tomar responsabilidad de los hábitos propios, de practicar relaciones humanas satisfactorias, de la manera que se recibe y manejan las relaciones humanas, así como de tener un objetivo en la vida. Todo esto constituye como una especie de matriz invisible que debemos admirar. En resumen, la salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento³.

Las relaciones entre la salud y el desarrollo son indiscutibles y se reconoce que la salud es una resultante del proceso social, económico y político, y que es también un derecho humano fundamental. A su vez, la buena salud tiene un efecto benéfico sobre el nivel educacional, la productividad en el trabajo y el bienestar general de la población⁴.

El trabajo puede tener efectos positivos o adversos para la salud del trabajador; la disminución de la capacidad de trabajar puede causar pérdidas innumerables a la economía. Las condiciones de trabajos peligrosas o no controladas son serios problemas para la salud, la economía y el desarrollo social, mientras que una fuerza de trabajo saludable, motivada y productiva en un óptimo estado, es uno de los valores más importantes que tiene un país para su desarrollo socioeconómico^{1,5}.

Diversos investigadores han demostrado que los países con actividades de salud ocupacional preventivas, registran el número de lesionados y de enfermedades profesionales; sin embargo, es común que las bajas tasas de diagnósticos y reportes reflejen la incapacidad de los sistemas de salud para identificar enfermedades¹.

Según algunos países europeos que cuentan con interesantes registros¹, la morbilidad por enfermedades profesionales es de 3 a 5 casos por cada 1 000 trabajadores; alrededor del 30 al 40 % puede ocasionar enfermedades crónicas y el 10 % incapacidad permanente o invalidez, y alrededor del 0,5 al 1 %, terminan en la muerte. También se ha podido conocer que el riesgo de manera sustancial entre las diferentes ocupaciones puede variar y que las características socioeconómicas y de estilo de vida pueden incrementarlo¹.

Desde 1978, el contexto general en la región de las Américas ha cambiado notablemente, no solo por los propios procesos internos de los países, sino también por las modificaciones ocurridas a escala mundial que inciden sobre los individuos y las poblaciones. Los cambios ocurridos desde el punto de vista epidemiológico, demográfico, social, político y medioambiental son ostensibles y han generado diferentes escenarios sobre los cuales aparecen nuevos riesgos que amenazan a la salud, y junto a los viejos problemas todavía pendientes de resolver, exigen nuevas estrategias⁶.

Aunque en la región en general se ha avanzado considerablemente en el mejoramiento de diversos escalones de la salud durante los últimos decenios, aún persisten desigualdades y grandes diferencias, tanto entre los países como en los diversos grupos de la población de un mismo país. Los objetivos de desarrollo del milenio, adaptados en el 2000 por acuerdo de 189 países⁷, constituyen un conjunto de objetivos y metas cuantificables dirigidas a combatir la pobreza, el hambre, las enfermedades, el analfabetismo, la degradación del medio ambiente y la discriminación contra la mujer. Los mecanismos necesarios para alcanzar esos objetivos y metas en el 2015, se complementan y se refuerzan mutuamente con las estrategias de la atención primaria de salud (APS), ya que se basan en los mismos principios y valores de la igualdad, solidaridad y justicia social, y convocan, además, a la participación social, reconociendo el tremendo aporte de la ciencia y la tecnología con control social para su pleno aprovechamiento en beneficio del progreso humano⁶.

La situación de la seguridad social es hoy muy diferente en los países de esta América nuestra; en la mayoría de ellos, este derecho se encuentra severamente limitado a solo algunos beneficios; en muchos casos solo cubre al trabajador en activo; en otros, a los familiares más cercanos al mismo, y en la gran mayoría de las ocasiones, la seguridad social no existe o solo cubre pequeñas necesidades de los trabajadores⁷.

En muchos países^{8,9}, por ley, el trabajador está obligado a estar inscrito en el seguro social, descontándosele de su salario un porcentaje mensual; sin embargo, esto no cubre pensiones o invalidez temporal por largos períodos de tiempo, no cubre los gastos totales en los que incurre el trabajador en casos de intervenciones quirúrgicas, tratamientos especiales, embarazo, entre otros, y

se llega incluso, en empresas transnacionales manufactureras de textiles (conocidas en los países de América como *maquilas*) y otras productoras de cemento, a que los beneficios de la seguridad social no existan^{8,9}.

Al comienzo del nuevo siglo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha convocado a reuniones y acuerdos internacionales para resaltar la necesidad de reorientar los sistemas y servicios ante los requisitos planteados por el nuevo contexto regional. Entre ello se puede destacar el Taller Regional sobre Atención Primaria de Salud, celebrado en Brasilia, Brasil, en 2001; la Declaración de Brasilia, de 2003; la Reunión del Grupo de Trabajo de Atención Primaria de Salud, celebrada en Washington, DC, Estados Unidos de América, 2003; la Declaración de Boca Chica, República Dominicana, D 2004¹⁰; y la Reunión del Grupo de Trabajo de APS, celebrado en San José, Costa Rica, en 2004. La contribución de la APS al mejoramiento de la salud de la población como consecuencia de un mayor acceso a los servicios, de la aplicación de un enfoque preventivo y de contar con personal más capacitado, ha sido ampliamente reconocida por la comunidad internacional^{11,12}.

En nuestro país, con el triunfo de la Revolución en 1959 y con la implementación de un modo de vida socialista, el trabajador es poseedor de los medios de producción, por lo que tiene asegurado su bienestar y el de su familia; siendo esto su principal patrimonio, respaldado por un subsistema de atención a la salud con carácter estatal y único, a partir de los principios de gratuidad, universalidad y equidad^{1,3}.

En la Constitución de la República, en el Artículo 45, se plantea que el trabajo en la sociedad socialista es un derecho, un deber y un motivo de honor para cada ciudadano¹³.

En la promoción continua y sistemática de índices cada vez más relevantes de empleo en Cuba, participan todos los organismos y organizaciones del país. El objetivo es facilitar un puesto de trabajo sin excepción a cada persona interesada y en condiciones de ocuparla^{14,15}.

Toda sociedad debe tener un orden, una disciplina y un marco legal y jurídico que permita su desenvolvimiento ordinario y, a la vez, le permita caminar por senderos sólidos y sanos hacia el desarrollo, para alcanzar una etapa superior de bienestar. Por ello, desde tiempos remotos hasta nuestros días, la historia recoge la existencia de leyes, reglamentos, resoluciones, disposiciones, órdenes y otros muchos cuerpos legislativos y jurídicos que pautan cómo una sociedad en cuestión debe marchar bajo preceptos y principios. Las leyes de seguridad social no escapan a esos postulados, siendo ellas mismas una de las más importantes para lograr el desarrollo armónico de la sociedad¹.

Nuestra legislación social contempla la protección de los trabajadores y de sus familias de las consecuencias económicas derivadas del deterioro de la capacidad

laboral, secundaria, a enfermedades comunes o profesionales o de accidentes comunes o del trabajo, maternidad, invalidez y en caso de muerte. Para asegurar la protección de la seguridad social al nivel adecuado y por un período requerido, es necesario evaluar con exactitud el grado de incapacidad y la probable duración de la misma^{5,16}.

Como referimos anteriormente desde el comienzo de nuestro proceso, se le atribuyó gran importancia a la protección a los trabajadores y, sobre todo, a los enfermos; para ello, en 1963 se dicta la Resolución n° 21 que, en su Artículo 19, establece por primera vez la realización de los peritajes médico legales, al tiempo que quedan organizadas las comisiones capacitadas para el correcto desarrollo de las mismas¹⁷. En 1978 se puso en vigor la Resolución n° 157 del Ministerio de Salud Pública, que estableció las normas metodológicas de los servicios relacionados con el peritaje médico laboral¹⁸. En el año 1994 se inicia la aplicación de la Resolución n° 52 del Ministerio de Salud Pública, que establece el procedimiento a seguir para otorgar los diferentes dictámenes según corresponda, y ahora derogada en el 2009 por la Ley 105, y nuestro país, a través de ésta, le otorga alta responsabilidad a los integrantes de las comisiones de peritaje médico laboral, habida cuenta de 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 al trabajador, y en el orden social, la separación de una persona del contexto de la sociedad laboral, todo lo cual trasciende de los límites propios del sector de la salud^{19,20}.

Mucha ha sido la preocupación del Estado por la seguridad social para los trabajadores, por lo que innumerables son los estudios realizados de este tema a través de los años^{5,21,22}.

En las tareas del médico de centro de trabajo está siempre presente la posibilidad de relacionar los síntomas y signos que presenta el trabajador con la inadecuada organización del trabajo, la mala correspondencia entre el puesto de trabajo y los factores físicos, fisiológicos y mentales del individuo, lo que apunta hacia un insuficiente desarrollo ergonómico, por lo que del análisis conjunto y detallado en el trabajo de las herramientas, los procesos y tareas, así como su relación con la anatomía, fisiología y psicología del hombre, se debe esperar un mejor diseño y mejores alternativas para que el empresario realice esfuerzos en busca de mejores condiciones de trabajo, que serán a la postre mejores condiciones de vida y considerando que la misión de este médico es la vigilancia de la salud de los trabajadores a su cargo; sin limitación a lo exclusivamente laboral, resulta también esencial el cuidado de enfermedades con alta prevalencia de morbilidad y mortalidad.

La provincia cubana de Cienfuegos cuenta con una población de 405 545 habitantes, de ellos 112 563 son

trabajadores, que significa el 27,8 % de la población. Al igual que en el resto del país, el Estado ha brindado priorizada atención a la salud pública; múltiples han sido los logros obtenidos en este aspecto, gracias al esfuerzo que durante estos años se ha dedicado a la atención primaria de salud²³.

Durante el período 2009-2010, el territorio exhibe indicadores de salud satisfactorios, pero continúan existiendo determinadas deficiencias en el manejo y control de algunas enfermedades y sus factores de riesgos, lo cual se manifiesta en múltiples patologías que son prevenibles.

En los dos últimos años ha existido un aumento progresivo en nuestra provincia de la invalidez total por peritaje médico, presentando en el 2010 un incremento significativo sobre la media nacional, colocándonos entre las provincias que registran los más altos indicadores, por lo que el 22 % de las personas jubiladas en este año fueron por enfermedad y no por la edad, siendo esto un serio problema no solo de salud, sino también económico y social, situación que nos ha llevado a la realización de este trabajo. Por consiguiente, el objetivo general de nuestro trabajo es determinar la magnitud y el comportamiento de invalidez total en trabajadores con diez años o menos de servicios en la provincia de Cienfuegos 2010, caracterizando los casos según variables socio-demográficas: sexo, edad, años de trabajo, categoría ocupacional, organismo y municipio, e identificando los diagnósticos más frecuentes por especialidades médicas y grupos de edades.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de aquellos casos de invalidez total con diez años o menos de servicio, que fueron peritados en la provincia de Cienfuegos en el año 2010. Los mismos se dictaminaron por la comisión de peritaje médico laboral (CPML) provincial, que sesiona con una frecuencia quincenal, y que dado, el comportamiento de las patologías, resultaron tributarios de esta invalidez.

El universo fue constituido por todos los casos que concluyeron con el dictamen descrito anteriormente: 63 pacientes.

La información fue obtenida a través de las historias clínicas individuales de los pacientes, que se encuentran en los archivos del departamento de la CPML provincial, del modelo 87-10 denominado 'Solicitud de peritaje médico para expediente de seguridad social' (anexo 1), del modelo 0005 'Indicadores generales de la fuerza de trabajo y salario' de la Oficina Nacional de Estadística (ONE), y del Departamento Provincial del Instituto Nacional de Seguridad Social (INASS). Y estos fueron

plasmados en un instrumento confeccionado al efecto, donde se anotaron todas las variables que resultan de interés para la realización del estudio: edad, sexo, categoría ocupacional, diagnóstico clínico, especialidades médicas, años de trabajo y organismo (anexo 2). En el caso de categoría ocupacional, se utilizó el calificador de cargo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (anexo 3).

Las variables socio demográficas analizadas fueron las siguientes:

- a) Sexo (femenino y masculino)
- b) Edad: tomada por grupos de edades y dividida de la siguiente forma:
 1. De 17 - 30 años.
 2. De 31 - 40 años.
 3. De 41 - 50 años.
 4. De 51 - 60 años.
 5. 61 y más.
- c) Años de trabajo (los años de trabajo se agruparon de la siguiente forma)
 1. 2 años o menos.
 2. entre 3 y 5 años
 3. entre 6 y 8 años
 4. entre 9 y 10 años
- d) Categoría ocupacional (dirigente, administrativo, técnico, servicio y operario)
- e) Organismo
- f) Municipio (Aguada, Rodas, Palmira, Lajas, Cumanayagua, Cienfuegos y Abreu)

Se identificaron los diagnósticos más frecuentes por especialidades médicas, apoyándonos en los datos obtenidos de las historias clínicas individuales, el modelo 87-10, y también nos auxiliamos del Calificador Internacional de Enfermedades (CIE).

Con este objetivo se persiguió identificar cuáles eran las especialidades médicas que más casos aportaron a esta comisión en el tiempo analizado y los diagnósticos más frecuentes, con el propósito de conocer realmente la situación presentada, si ésta se corresponde con el cuadro de salud nacional o es un problema solamente de la provincia de Cienfuegos, y si existen deficiencias en el control y manejo de las enfermedades.

Los datos obtenidos fueron procesados con la utilización del paquete estadístico SPSS, versión 15.0. Se analizaron las estadísticas descriptivas, representadas en tablas y gráficos y utilizándose números y por cientos, y se aplicaron los métodos de inferencia estadística (Chi Cuadrado) con un nivel de significación del 5 %, necesarios para enriquecer el análisis descriptivo de acuerdo al estudio realizado.

Tabla
Operacionalización de las variables

Nombre	Definición operacional	Tipo de variable	Escala
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta su peritaje (años) por grupos de edades	Cualitativa ordinal	1. De 17 - 30 años 2. De 31 - 40 años 3. De 41 - 50 años 4. De 51 - 60 años 5. 61 años y más
Sexo	Constitución orgánica que diferencia al macho de la hembra y al hombre de la mujer	Nominal dicotómica	1. Masculino 2. femenino
Categoría ocupacional	Cada uno de los grupos en que se puede clasificar la ocupación o el empleo	Nominal politómica	1. Dirigente 2. Administrativo 3. Técnico 4. Servicio 5. Operario.
Años de trabajo	Tiempo transcurrido desde que comienza su vida laboral hasta el momento de la invalidez	Cualitativa ordinal	1. menos de 2 años 2. entre 3 y 5 años 3. entre 6 y 8 años
Caso	Ver Control semántico	Cuantitativa	Razón
Especialidades médicas	Diferentes ramas de las ciencias médicas	Nominal politómica	1. Ortopedia 2. Oftalmología 3. Medicina interna 4. Cirugía 5. Psiquiatría 6. Dermatología. 7. O.R.L 8. Neurología 9. Neurocirugía 10. Angiología 11. Reumatología
Diagnóstico clínico	Conjunto de signos y síntomas que sirven para fijar el carácter peculiar de una enfermedad	Nominal politómica	Ver clasificador de enfermedades

Control semántico

1. Comisión de peritaje médico laboral: Son órganos periciales de elevada calificación encargados de evaluar la capacidad residual del trabajador para realizar la labor por la cual se perita.
2. Peritaje médico: Dictamen emitido por la comisión de peritaje una vez evaluada la capacidad residual del trabajador para realizar la labor por la cual se perita.
3. Invalidez temporal para el trabajo: Pérdida de la capacidad laboral en un tiempo establecido.
4. Ocupados: Se considera como ocupada a toda persona de 17 años o más de edad y las de 15 y 16 años que excepcionalmente hayan sido autorizadas a trabajar por las autoridades competentes, que en el día de cierre de la información mantenían vínculo laboral formalizado con un empleo asalariado en metálico o en especie, o un empleo independiente (los ocupados que no reciben un salario)²⁴.
5. Categoría ocupacional: Constituye una forma de agrupar la fuerza de trabajo, enmarcando los conjuntos de trabajadores con ocupaciones y características de trabajo de naturaleza similar. Las diferentes categorías en que se agrupa la fuerza de trabajo son las siguientes:
6. Operarios: Son los trabajadores que, directa o indirectamente, a través de los medios de trabajo modifican, transforman o cambian de estado el objeto de trabajo; aquellos que con su trabajo facilitan el funcionamiento de los medios de producción; aquellos que cambian de lugar el objeto de trabajo y el producto acabado. Ejemplo: torneros, albañiles, mecánicos y carpinteros, entre otros²⁴.
7. Técnicos: Son los trabajadores que aplican, a título profesional, el conocimiento y métodos científicos a

problemas tecnológicos agrícolas, industriales, económicos y sociales, realizan tareas técnicas relacionadas con la investigación, el desarrollo y la práctica científica, ejercen funciones educativas, jurídicas y otras labores que exigen formación profesional adquirida en universidades, institutos de enseñanza técnica o establecimientos similares en el territorio nacional o en el extranjero. Ejemplo: médicos, ingenieros, economistas, sociólogos, juristas, maestros, enfermeros, entre otros ²⁴.

8. **Administrativos:** Son los trabajadores que desarrollan, bajo la supervisión de un jefe, funciones vinculadas directa o indirectamente con la administración de cualquier entidad estatal. Ejemplo: secretarías, mecanógrafas, oficinistas, auxiliares de oficina, entre otros ²⁴.
9. **De servicio:** Son los trabajadores que de manera regular y continua satisfacen las necesidades personales y sociales. Ejemplo: mensajeros, carteros, barberos, peluqueros, personal gastronómico, entre otros ²⁴.
10. **Dirigentes:** Son los trabajadores que planifican, organizan, coordinan o dirigen bajo su propia responsabilidad, dentro de los límites de las facultades recibidas, las actividades de organismos, asociaciones, empresas, unidades, direcciones, departamentos o secciones. Ejemplo: ministros, presidentes, vicepresidentes, directores, jefes de departamentos, jefes de sección, administradores, entre otros ²⁴.
11. **Caso:** Para este estudio se definió como caso a los trabajadores que por cualquier causa, laboral o no, enfermaron durante el 2010, y cumpliendo con los requisitos establecidos en la Ley 105 de Seguridad Social ¹⁹, fueron valorados en la CPML provincial y se dictaminaron como invalidez permanente con 10 años o menos de servicio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el año 2010 la provincia de Cienfuegos contaba con una población de 405 545 habitantes, de ellos 112 563 eran trabajadores, correspondiendo el 52,8 % al sexo masculino y el 47,2 % al femenino ²³.

La población trabajadora de Cienfuegos, al igual que la del resto del país, está protegida por las leyes de seguridad social y una vez que enferma un trabajador, es peritado si cumple con alguno de los siguientes requisitos: haber completado 26 semanas de reposo en cumplimiento de lo establecido por la Ley 105 de Seguridad Social; antes del término de las 26 semanas si se ha concluido el diagnóstico definitivo o se ha estabilizado o no la lesión, antes del término de invalidez temporal prescrito por la comisión de peritaje médico laboral para la valoración del paciente si se considera que se estabilizó la enfermedad o lesión, y a solicitud de las administraciones cuando ésta así lo consideren ^{19,20}.

Para ello se cuenta con la existencia de diferentes comisiones de peritaje médico laboral (CPML) a nivel municipal, donde se peritan los casos expuestos anteriormente, y a nivel provincial aquellos que no fueron concluidos en la municipal.

Por tales motivos, la comisión provincial de Cienfuegos peritó en el 2010 un total de 2 312 trabajadores, de ellos a 565 se les dio una invalidez total para el trabajo, que significa el 24,4 %, y de este grupo 63 pacientes tenían 10 o menos años de servicio.

Al analizar la invalidez total por grupo de edades y sexo, observamos que existen diferencias entre ambos sexos, predominando el femenino, con 43 casos (68,2 %), sobre el masculino, con 20 casos (31,8 %). Iguales resultados fueron obtenidos por Carrasco en su trabajo 'Invalidez temporal por peritaje médico laboral en el municipio de Cienfuegos, 2007' ²¹. Esto puede estar en relación a las diferencias anatomofisiológicas entre ambos sexos, lo cual tiene repercusión laboral, por cuanto a la mujer no se le puede igualar al hombre en su capacidad física y no puede soportar condiciones extremas de microclima, vibraciones o componentes químicos, entre otros factores de riesgos laborales, además de la conjugación del rol productivo con el rol doméstico, por lo que ha sido más susceptible de enfermar ^{5,25}. Otros autores difieren de nuestros resultados, ya que aunque se peritan más mujeres, se jubilan más hombres ²⁶.

El grupo de edades más representativo es el de 51-60 años, con el 36,5 % del total, seguido del grupo de 41 a 50 años; el grupo de 61 y más representó el 15,9 %, lo que está en correspondencia con el estado de salud cubano, que desde hace más de 20 años, existe un predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), que aumenta su incidencia a partir de la cuarta década de la vida ^{26,27}.

Podemos señalar que los grupos de edades de 31-40 años y de 17-30 años fueron los que menos casos aportaron al estudio, pero no por esto deja de ser un dato muy importante a tener en cuenta, ya que son personas jóvenes en plena capacidad laboral que por determinadas patologías muchas veces prevenibles, deterioran su salud, al punto de no tener ninguna capacidad laboral y los años de trabajo a perder son muchos ^{22,26}.

En los centros de trabajo existe una composición laboral similar en toda su estructura; así podemos encontrar trabajadores con muy alta calificación, como profesionales, técnicos, dirigentes, y otros con menos calificación, como obreros y trabajadores de servicio, lo que trae aparejado diferencias en la exposición a las condiciones del ambiente laboral.

En relación con la distribución de invalidez permanente para el trabajo según categoría ocupacional, el 61,9 % pertenece a la categoría de servicio, lo que puede estar muy relacionado a que estos grupos, aunque no están expuestos a grandes esfuerzos físicos, sí realizan

trabajos en posiciones incómodas, movimientos repetitivos y trabajos monótonos; además, podemos señalar que en la mayoría de los centros laborales el mayor por ciento en la plantilla se relaciona con el personal que presta servicio. En nuestro trabajo pudiera estar relacionado a que son personas que no están capacitadas, y al comenzar tardíamente, lo que se les ofertan son estas plazas de servicios. Iguales resultados se obtuvieron en otros trabajos²².

La productividad de la sociedad está directamente vinculada a la situación de salud de los trabajadores y, por tanto, repercute en el apoyo que se le brinda a la población infantil y a la tercera edad, cuyos segmentos poblacionales requieren de la seguridad social. La incorporación tardía al trabajo repercute negativamente en el desarrollo económico y social de un país.

En nuestro trabajo se puede apreciar los años de trabajo en el momento del peritaje, en que el 33,3% presentaba solo entre 3 y 5 años de labor y muchos de ellos tenían la edad de jubilación, pero no contaban con los años de servicios según la Ley 24, lo que demuestra que todas esas personas comenzaron una vida laboral muy tardíamente, incluso en edades tan avanzadas como es la edad después de la jubilación (hasta 81 años), por lo que podemos inferir que no existe el cuidado necesario en el reclutamiento de la fuerza laboral y la calidad en los chequeos médicos preempleos¹⁹.

Resultados contrarios obtuvo el Dr. Waldo Díaz en su estudio, ya que tenían los años de trabajo, pero no la edad para la jubilación⁵.

Después continúa el grupo de aquellos que tenían de 9 a 10 años, y por último aquellos que tenían menos de 2 años de labor. Aquí importante destacar, como señalamos ya anteriormente, que las personas comienzan a trabajar tardíamente en edades avanzadas y donde falla el chequeo preempleo.

Uno de los requerimientos a tener en cuenta para poder obtener la invalidez total por peritaje médico según la Ley 24, era cumplir con los requisitos de años de servicios teniendo en cuenta la edad; la actual ley establece tener vínculo laboral.

Cuando hacemos un análisis más detallado donde relacionamos los años de trabajo con la edad de los pacientes, observamos que el grupo de 51 a 60 años, con 23 casos para el 36,5 %, solo un paciente según la Ley 24 cumplía con el mínimo de años de servicio; el segundo grupo de edad, con 17 casos (27 %), es el del grupo de 41 a 50 años. De ellos, solo 3 tenían el mínimo de años requeridos para la jubilación, mientras que el grupo de 61 y más, representado por 10 trabajadores (15,9 %), ninguno cumplió con lo requerido, y los jóvenes de 17 a 30 años, representados por 8 (12,7 %), solo uno no tenía los años necesarios, y los del grupo de 31 a 40, que fueron 6 casos (7,9 %), solo 3 no tenían los años necesarios, lo que demuestra que estas personas, aunque son jóvenes, trabajaron el tiempo necesario y mínimo esta-

blecido para recibir tales beneficios de la seguridad social en la ley anterior. Resumiendo, podemos plantear que de los 63 pacientes peritados en nuestro estudio, 50 recibieron el beneficio de la ley actual sin tener el mínimo de años trabajado en relación a la ley anterior^{19,20}.

Los principales organismos que inciden en nuestro estudio fueron el Instituto Cubano de Radio y Televisión, que presentó la mayor tasa (12,04), y continúa el Ministerio de Comercio Interior con 11,33, después Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente, con 2,57. Los de menos incidencias fueron el Ministerio de la Construcción y el Poder Popular. Hubo organismos que no presentaron casos como son el SIMEC, el BPA, Comercio Exterior y Turismo. Similares resultados fueron encontrados en otros estudios^{5,26}.

Cuando hacemos el análisis de la invalidez en los diferentes municipios, se observa que los que más afectaciones tuvieron según las tasas fueron los municipios de Palmira, con 1,08, seguido de Abreu, 1,04, y Rodas, con 0,9. Los de menos afectaciones fueron Cienfuegos, Lajas y Cumanayagua (0,4), y por último Aguada y Cruces, con 0,2 y 0,1, respectivamente. Esto puede estar en relación con las características propias de las fuentes de empleo preferentemente agrícolas.

En nuestro país los niveles de salud son comparados con los de países desarrollados, y el incremento considerable de las expectativas de vida hace que, al igual que en los países industrializados, la evolución de la población tienda a estar compuesta por personas de más edad, donde la longevidad es cada vez mayor y con ella hay un aumento progresivo de los procesos crónicos degenerativos²⁷.

Las especialidades médicas que más influyeron en nuestro estudio son la de Medicina Interna, con el 38,1 %, seguida la de Ortopedia y Traumatología, con el 15,9 %, y la de Psiquiatría, con el 9,5 %, y las que menos casos aportaron fueron las de Otorrinolaringología (1,6 %) y Angiología, con el 3,2 %, señalándose que la especialidad de Dermatología no aportó ningún caso. Similares resultados fueron encontrados en otros estudios anteriores. La especialidad de Medicina Interna es la que más perita y está en correspondencia con el cuadro de salud de la población cubana^{27,28}.

Cuando hacemos un análisis atendiendo al Calificador Internacional de Enfermedades, observamos que el mayor porcentaje de afectaciones se encuentra en el grupo de SOMA y tejido conectivo, con 24 casos, para un 38,0 %, seguido por las enfermedades circulatorias, con un 17,4 %. Las del sistema nervioso central y órganos de los sentidos aportan el 11,1 % de los casos, seguido de los trastornos mentales, con un 9,5 %, mientras que las enfermedades infecciosas y tumorales aportaron 7,9 % respectivamente. Aquí debemos señalar que aunque aportaron menos casos, no se les resta importancia, ya que estas dos últimas pueden ser prevenibles, lo que podemos observar cuando analizamos el comportamien-

to de las patologías según grupos de edades, que en las personas menores de 41 años predominan los trastornos mentales y las enfermedades infecciosas (destacándose el SIDA), además de enfermedades muy invalidantes como insuficiencia renal crónica y secuelas de accidentes, lo que provoca la pérdida de la capacidad laboral en personas muy jóvenes en plena edad laboral lo que lleva a años de trabajo perdidos y, por consiguiente, al subsidio por la seguridad social, lo que representa una afectación psicológica para el paciente y su familia, y económica y social para el país.

El comportamiento de las patologías en los mayores de 41 años difiere de lo anterior, estando enmarcado en las patologías del SOMA y el aparato circulatorio, que son patologías frecuentes después de la cuarta década de la vida. Dato importante a señalar en estas edades son los casos de procesos malignos, que también conllevan a una invalidez para el trabajo, y muchas prevenibles. Similares resultados fueron encontrados en otros estudios²⁶⁻²⁸.

Toda esta situación anterior es una carga para la seguridad social. Nuestro país invierte millones de pesos en subsidios y pagos por concepto de seguridad social. Nuestras leyes protegen a los desvalidos y discapacitados, así como a sus familiares, pero es necesario para cubrir estos gastos que exista una población laboralmente activa, que inicie su vida laboral en el momento establecido en edades tempranas de la vida. Según la Ley 24, el inicio de la vida laboral se inicia a partir de los 17 años de edad; sin embargo, se concibe un número mínimo de años trabajados, que comienza desde un año para las personas que tienen 23 años, y un mínimo de 15 hasta los 60 años. El cambio de las leyes de esta 24 por la 105, que es la actual, no toma en cuenta los años de servicio, solo la existencia de un vínculo laboral, por lo que, partiendo de la ley anterior, hicimos un análisis de dicho comportamiento, donde observamos que más del 50 % de los casos (50 de 63) no tiene el mínimo de año requerido para la jubilación, correspondiéndose con el grupo de edades mayores de 51 años con menos de 10 años de trabajo, y hechos tan significativos como pacientes de 84 años de edad.

Todo lo anterior denota el mal reclutamiento de la fuerza laboral, que va desde el aparato administrativo hasta el servicio de salud, donde se le otorga la condición de apto a trabajadores que no tienen los requisitos para un puesto de trabajo, que conlleva a corto plazo al otorgamiento de certificados médicos y al envío a la comisión de peritaje.

En síntesis, los resultados fundamentales obtenidos en el presente estudio fueron los siguientes:

1. En el estudio predominó el sexo femenino. Existe un incremento en la muestra a medida que aumenta la edad a partir de los 41 años.

2. Existió una incorporación tardía al trabajo para ambos sexos.
3. La categoría ocupacional de servicio fue la más afectada.
4. Predominó las especialidades de Medicina Interna y de Ortopedia y Traumatología.
5. Las patologías más frecuentes según el Código Internacional de enfermedades fueron las enfermedades del SOMA, del aparato circulatorio y tumorales para los pacientes con más de 41 años, y las enfermedades infecciosas y traumáticas en los menores de 40 años.
6. Los municipios que más casos aportaron casos en nuestro estudio fueron Palmira, Abreu y Rodas.

También resumidamente, las personas más jóvenes que fueron jubiladas tenían los años mínimos de trabajos requeridos por la Ley 24, mientras que los mayores de 41 años no cumplían los requisitos mínimos establecidos. Adicionalmente, la sustitución de la Ley 24 por la Ley 105 favorece la incorporación tardía al trabajo con asistencia social garantizada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez M, Reyes ME. Salud y seguridad en el trabajo. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
2. Rosenta M, Llundin P. Diccionario filosófico. Buenos Aires: Editorial Universo; 1973. p.466.
3. Sintet R . Temas de Medicina general integral. Principales afecciones del individuo en los contextos familiar y social. V. II . La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
4. People's Health Movement, ed. Health for all now! Revive Alma Ata! The Alma Ata anniversary pack. Bangalore: People's Health Movement; 2003.
5. Díaz WJ. Invalidez total. La Habana: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores; 1998.
6. Roses M. La revolución de la atención primaria de salud en las Américas. Revista Panamericana de Salud Pública. 2007;21(2):65-8.
7. Organización Panamericana de la Salud. Atención primaria de salud. Los objetivos de desarrollo del Milenio en las Américas. Bol Epidemiol. 2004;25 (2).
8. Cartilla de seguridad social. Relación pública y seguridad social .Facultad Nacional de Salud Pública. Medellín: Universidad de Antioquia; 1996. p. 8-11.
9. República del Ecuador. Ley de Seguridad Social. Quito: Gaceta Oficial de la República del Ecuador; 2002.
10. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Boca Chica. Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana. 2004 [Internet] [cita-

- do 31 Jul 2006]. Disponible en: http://www.cor.ops-oms.org/Texto_completo/documentos/Declaración_de_boca_Chica.pdf.
11. Caminal J, Starfield B, Sánchez E, Casanova, Morales M. The primary care in preventing ambulatory care sensitive conditions. *Eur J Public Health*. 2004;14(3):246-51.
 12. Pan American Health Organization. Primary health care. Remains key [Internet] [citado 29 Jun 2006]. Disponible en: http://www.Paho.org/English/DD/PIN/Ptoday_12-Nov04.htm.
 13. República de Cuba. Constitución de la República. La Habana: Gaceta Oficial de la República de Cuba; 2003.
 14. Morales A. La seguridad social en Cuba. Realidades y retos. La Habana: Editora Política; 2004.
 15. 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.
 16. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Boletín estadístico de seguridad social. La Habana: MTSS; 2006.
 17. Ministerio de Salud Pública. Resolución n° 21. Gaceta Oficial de la República de Cuba N° 228; 1963.
 18. Ministerio de Salud Pública. Resolución n° 157 de 18 de octubre de 1978. La Habana: Gaceta Oficial de la República de Cuba; 1978.
 19. Ministerio de Salud Pública. Resolución n° 52 de 28 de marzo de 1994. Gaceta Oficial de la República de Cuba [Internet] [citado 10 Jun 2007]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/insta/r52-1994-msp.pdf>.
 20. República de Cuba. Ley N° 105. La Habana: Gaceta Oficial de la República de Cuba; 2009.
 21. Díaz WJ, Rabelo G, Linares TM. Invalidez total. Cuba 2003. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2004;5(2):16-21.
 22. Carrasco M. Invalidez temporal por peritaje médico laboral en el municipio de Cienfuegos. Cienfuegos: Centro Provincial de Higiene y Epidemiología; 2007.
 23. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Anuario estadístico del MTSS. La Habana: MTSS; 2009.
 24. Empleo y salario, Capítulo VI [Internet] [citado 24 Jun 2006]. Disponible en: <http://www.one.cu/aecweb/>.
 25. Caballero PE, González PN, Rodríguez GA. La mujer trabajadora. En: Memorias: Simposio Internacional de Salud y Trabajo. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1997. p. 51-3.
 26. Díaz W, García Y, Linares TM, Rabelo G, Díaz H. Caracterización del peritaje médico laboral en Cuba en el año 2008. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2009;10(2):39-48.
 27. Rabelo G, Díaz WJ, Linares TM, Argote L, Toledo GP. Morbilidad laboral con incapacidad temporal. Cuba. 2007-2008. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2010;11(2):27-31.
 28. Suárez E, Díaz WJ. Caracterización de la invalidez total permanente en psiquiatría. La Lisa. 2004-2008. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2009;10(2):34-8.
 29. Prada DM, Molinero C, Gómez JA, Reyes Y, Siñani CJ. Caracterización de la invalidez laboral por enfermedades reumática en el municipio 10 de Octubre. *Revista Cubana de Reumatología*. 2006;8(9-10). Disponible en: http://www.socreum.sld.cu/bvrmgl_revista_electronica/v_8_n9y10_2006/caracterizacion_invalidez.pdf.

Recibido: 3 de noviembre de 2011 **Aprobado:** 16 de agosto de 2012