

HOSPITAL REGIONAL REMEDIOS

Peritaje médico en región Caibarién. Nuestra experiencia en 6 meses de trabajo

Por:

Dr. WALBERTO EIRIN GONZALEZ⁸ y Téc. LOURDES LOPEZ⁹

Eirín González, W.; López, L. *Peritaje médico en región Caibarién. Nuestra experiencia en 6 meses de trabajo.* Rev Cub Med 18: 4, 1979.

Se estudian 1 026 pacientes de la Región Caibarién que acudieron a la Comisión Médica, en un período de 6 meses (de abril a septiembre de 1975). Se analizan los dictámenes según el sexo y grupo de edad, y se observa que de modo general, el número de pacientes reintegrados a su puesto, al igual que el de los que reciben cambio de trabajo, disminuye con la edad, fenómeno inverso a lo que ocurrió con las jubilaciones. Se insiste en la responsabilidad de los funcionarios del Ministerio del Trabajo y de los organismos en estas reuniones para valorar a los trabajadores, en cuanto a: estabilidad, mayor preparación técnica y sensibilidad para la orientación adecuada de los pacientes, viabilización de las jubilaciones de acuerdo con la edad, etc. Se establecen algunas sugerencias en relación con un cambio de modelo y se analizan las afecciones de cada especialidad que mayor número de capacidad disminuida causaron, así como la frecuencia con que las distintas disciplinas envían a esta reunión, los casos correspondientes a cada una, de las cuales, las principales son: ortopedia, medicina y oftalmología.

INTRODUCCION

Pocas personas son físicamente perfectas. La mayoría tiene algún defecto físico, alguna desviación de lo normal.¹ Sin embargo, las personas incapacitadas, tienen más capacidades que incapacidades y, además, muy pocas tareas requieren una capacidad completa."

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define con el término "inválido" (se refiere a (CD) capacidad disminuida) a: "toda persona cuyas posibilidades de obtener y conservar un empleo adecuado se hallen realmente reducidas debido a una disminución de su capacidad física o mental".³ Es por ello importante que las comisiones médicas (CM) tomen en cuenta no sólo *la lesión del paciente*, sino también el *tipo de trabajo* que el individuo desarrolla, para evitar de esta forma incapacitar a una persona que ya está ubicada en un trabajo sencillo.

Como quiera que desde el punto de vista médico se ha escrito poco sobre este aspecto,

es nuestro interés en este trabajo brindar un poco de luz al respecto a través de nuestra experiencia de 6 meses de trabajo, por la importancia socioeconómica que reviste.

MATERIAL Y METODO

Desde el mes de abril a septiembre de 1975, ambos inclusive, se examinaron los pacientes remitidos para peritaje médico en la región Caibarién; se controlaron: la edad, sexo, especialidad y afección específica por la que fue remitido el paciente. En cada caso se analizó el trabajo que el ciudadano desarrollaba y la lesión que presentaba, para de acuerdo con ello dictaminar el tipo de incapacidad.

En todas las sesiones de trabajo estuvo presente un delegado del Ministerio del Trabajo (MINTRAB) regional, quien se encargaba de las sugerencias de su ministerio con relación a la orientación a "los capacidad disminuida" de una manera adecuada;³ la discusión de sus calificaciones

⁸ Director del Hospital Regional de Remedios. Ave. de los Mártires s/n, Remedios, L.V. Presidente de la Comisión de Peritaje Médico de la Región Caibarién (1975).

⁹ Técnico en bibliotecología. Hospital Regional Remedios.

actuales y potenciales en relación con las oportunidades de empleo, etc. cuando era necesario un cambio de trabajo.

La presencia de este funcionario, así como la participación activa de funcionarios de los organismos estatales (los jefes de fuerza de trabajo) en los actos de valoración de los trabajadores, lo consideramos imprescindible, ya que con ello se logra un intercambio de criterios entre la comisión médica-organismos-Ministerio del Trabajo, que favorece mejor aprovechamiento de los recursos laborales.¹⁰

Los pacientes fueron reunidos en 4 grupos (ver modelo adjunto):

1. *Jubilados* (corresponde al No. 1 del modelo de Dictamen Médico Oficial).
2. *Cambios de trabajo* (corresponde al No. 2 del modelo).
3. *Reintegros de puesto* (corresponde al No. 5 del modelo): No existe incapacidad para su trabajo).
4. *Otros (números 3 y 4 del modelo; incapacidades temporales, totales o parciales)*

Los pacientes con trastornos psiquiátricos, en su mayoría, se remitieron a la Comisión Médica Psiquiátrica Provincial, por limitaciones en esta especialidad en nuestra región.

RESULTADOS Y COMENTARIOS

En el período referido se examinó un total de 1 026 pacientes: 803 hombres y 223 mujeres (cuadro I).

De este total, a 214 pacientes se les dictaminó que "no tienen incapacidad para su trabajo" –reintegro de puesto– lo que representa el 20,8% del total, que sin dudas es un porcentaje bastante elevado. Esto lo consideramos debido a tres factores:

- a) Se remiten muchos pacientes a la comisión médica (CM), que gozan de salud o tienen un trastorno ligero no invalidante, pero que "por insistencia" el médico los envía.
- b) A veces se utiliza la reunión para una consulta de preempleo.
- c) La valoración adecuada del binomio lesión-trabajo.

De acuerdo con el aumento de la edad, el número de pacientes reintegrados al trabajo (o sea no incapacitados) disminuye, situación que se explica *per se*.

Con relación a los que se les dictaminó "un cambio de trabajo" (CT), éstos representaron el porcentaje más elevado: 52,2% con 453 hombres y 82 mujeres, para un total de 535 pacientes. Se repite en este grupo lo que habíamos referido en el acápite anterior, de que el número de pacientes va disminuyendo, según aumenta la edad (en ambos grupos no se cumple esta situación, sólo en el grupo de mujeres de 40 a 49 años).

Como era de esperar, en los jubilados, ocurre un fenómeno inverso: a mayor edad, aumenta su número. Este grupo con un total de 229 pacientes, representó el 22,3% del total.

CUADRO I

TOTAL DE CASOS DICTAMINADOS POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD

Tipo de dictamen	<i>H o m b r e s</i>					<i>M u j e r e s</i>					Total
	-44	45-54	55-59	60 +	Sub-total	-39	40-49	50-54	55 +	Sub-total	
Jubilados	10	14	20	108	152	2	6	20	49	77	229
Cambio de trabajo	204	133	93	23	453	21	36	20	5	82	535
Reintegro de puesto	104	37	16	6	163	16	20	11	4	51	214
Otros	23	3	6	3	35	6	4	3	—	13	48
Total	341	187	135	140	803	45	66	54	58	223	1 026

Queremos llamar la atención, no obstante, sobre un aspecto: 157 de los jubilados, que representan el 68,1% del total de éstos, caen en el grupo de 60 o más años en hombres y 55 años o más en mujeres, fenómeno que no debe ocurrir, si los organismos viabilizaran las jubilaciones, según las leyes vigentes con respecto a la edad.

En el acápite de "otros" se recogió un total de 48 pacientes que representan sólo un 4,7% del total.

Antes de seguir adelante queremos señalar que con frecuencia acuden a las CM, jóvenes sin vinculación laboral y por ello hablábamos de que a veces se utilizan las reuniones para ver algunos casos de empleo; estos jóvenes nosotros los incluimos en el grupo de CT—cuando tenían alguna limitación permanente—, ya que los modelos de que disponemos no tienen uniformidad (algunos no contemplan los "casos especiales") y creemos que no se ajustan a nuestras necesidades actuales. Ello también es evidente cuando un paciente tiene una limitación, pero desempeña un trabajo simple, compatible con su afección (como decíamos anteriormente) en el cual señalamos: "no existe incapacidad para su trabajo", pero se hace necesario hacer algunas aclaraciones en "Observaciones", para evitar se utilice el afectado en cualquier labor dentro de su centro de trabajo en un momento determinado. Es por ello que creemos pueden limitarse estas dificultades si se agregan al modelo actual las dos posibilidades siguientes:

- Puede realizar labores que no requieran.
- No existe incapacidad para su trabajo actual, pero no debe realizar labores que requieran.

Sabemos naturalmente que se están haciendo esfuerzos con vistas a confeccionar un modelo mucho más completo.

Otra cuestión que queríamos señalar, es que los organismos deben evitar las siguientes situaciones planteadas por el Ministerio del Trabajo:⁴

- Representantes de organismos con muy poco nivel de decisión en la materia que se trata.
- Cambio de representantes.
- Carencia de información, o llevar las que a su criterio darían solución a las dificultades y no al universo de las requeridas.
- Insuficiente preparación técnica general y específica.
- Poca sensibilidad por falta de conocimientos.

Esto es más importante aún para la readaptación profesional de "los capacidad disminuida",³ ya que en esos casos para asignarles un trabajo adecuado, deben tenerse en cuenta cuatro factores:²

- a) capacidad física
- b) seguridad personal
- c) seguridad de los demás
- d) salud personal.

Relación de las distintas especialidades con los dictámenes

Excluyendo al grupo que se le señaló que "no tienen incapacidad para su trabajo", tenemos con CD un total de 812 pacientes; es decir, el 79% del total, que distribuidos por especialidades (cuadro II) la mayor parte corresponde a ortopedia, seguido por medicina. La primera con 353 pacientes y la segunda con 168, representan el 64% de los CD. La especialidad que menos remitió a la consulta fue Otorrinolaringología.

Conviene agregar que los pacientes con trastornos respiratorios se separan del grupo de medicina interna, porque el neumotisiólogo valoraba previamente estos casos. Estos, ascendieron a 63 pacientes, lo que representa el 7,7% del total.

CUADRO II
DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES CON INCAPACIDAD POR ESPECIALIDADES Y TIPO DE DICTAMEN

<i>Especialidad</i>	<i>Hombres</i>			<i>Mujeres</i>			<i>Total</i>
	<i>Jubilación</i>	<i>Cambio de trabajo</i>	<i>Otros</i>	<i>Jubilación</i>	<i>Cambio de trabajo</i>	<i>Otros</i>	
Ortopedia	40	232	3	39	37	2	353
Medicina	78	46	1	26	16	1	168
Neumología	9	39	3	4	8	—	63
Oftalmología	11	50	2	3	5	—	71
Neurología	2	13	—	—	—	—	15
Urología	4	13	9	—	1	4	31
Angiología	1	6	3	1	4	3	18
ORL	1	8	4	—	1	—	14
Psiquiatría	4	16	2	3	4	1	30
Dermatología	—	16	1	1	3	—	21
Cirugía general	2	14	7	—	3	2	28
TOTAL	152	453	35	77	82	13	812

CUADRO III
DISTRIBUCION DE AFECCIONES EN EL SERVICIO DE MEDICINA QUE DETERMINARON INCAPACIDAD

<i>Tipo de afección</i>	<i>No. de casos</i>	<i>%</i>
Cardiosclerosis	80	47
Hipertensión arterial	35	21
Diabetes mellitus	11	7
Úlcera gástrica o duodenal	11	7
Accidente vascular encefálico (AVE)	7	4
Reumatismo articular agudo (RAA)	6	3,5
Enfermedad mitral	5	3
Hepatopatía crónica	4	2,3
Otras	9	5,2
Total	168	100

Los pacientes con trastornos psiquiátricos representaron el 3,6%, pero recordando lo que decíamos al inicio, este porcentaje no refleja la verdadera proporción entre esta especialidad y las demás.

Un dato interesante que podemos observar (cuadro II) es que a pesar de que los trastornos del sistema osteomioarticular (SOMA) constituyeron, como ya decíamos, la causa más frecuente de CD, sin embargo, las afecciones "médicas" (nos referimos a los casos de medicina interna) fueron las que mayor número de jubilaciones causaron –en forma absoluta, y relativa en cuanto a la especialidad– con un total de 104, contra 70 por trastornos del SOMA. En las mujeres, sin embargo, causaron más jubilaciones (en números absolutos) los trastornos ortopédicos que los médicos.

Asimismo, los trastornos del SOMA fueron los que produjeron mayor número de CT como era de esperarse, seguido por el grupo de medicina. Es de hacer notar también el

elevado número de pacientes a quienes se les sugirió CT por trastornos oftalmológicos, en particular los hombres,⁵⁰ por lo que ésta representa la 3a. especialidad en este renglón, lugar que ocupaba también en las jubilaciones.

Las afecciones de la piel, generalmente causaron CT, ya que por ellos, hubo solo jubilado.

Las intervenciones quirúrgicas –como lógicamente debe esperarse– fueron las que más limitaciones *temporales* causaron.

Frecuencia de algunas afecciones que determinaron CD

Con el objetivo de hacer más evidentes los porcentajes, en los cuadros III, IV, V y VI se reflejan: el número de pacientes atendidos por las afecciones que

CUADRO IV
DISTRIBUCION DE AFECCIONES EN EL DEPARTAMENTO QUE DETERMINARON INCAPACIDAD

<i>Servicio</i>	<i>Tipo de afección</i>	<i>No. de casos</i>	<i>%</i>
Cirugía general	Hernias	17	61
	Afecciones gástricas	3	11
	Otras	8	28
	Total	28	100
Urología	Afecciones de la próstata	10	32
	Pielonefritis crónica	7	22,5
	Afecciones renales	3	9,6
	Ptosis renal	3	9,6
	Otras	8	26
	Total	31	100
Angiología	Síndrome varicoso	13	72
	Otras	5	28
	Total	18	100

CUADRO VI

DISTRIBUCION DE AFECCIONES QUE DETERMINARON INCAPACIDAD

Especialidad	Tipo de afección	No. de casos	%
Psiquiatría	Neurosis	13	43,3
	Oligofrenia	12	40
	Esquizofrenia	5	16,7
	Total	30	100
Neurología	Epilepsia	11	73,3
	Otras	4	26,7
	Total	15	100

CUADRO V

DISTRIBUCION DE AFECCIONES QUE DETERMINARON INCAPACIDAD

Especialidad	Tipo de afección	No. de casos	%
Neumología	Asma bronquial	30	47
	Insuficiencia respiratoria crónica	20	31
	TB (residual)	10	16
	Otras	4	6
	Total	64	100
Dermatología	Dermatitis	17	81,9
	Alopecia areata	1	4,7
	Psoriasis	1	4,7
	Rash alérgico	2	8,7
	Total	21	100

causaron CD con mayor frecuencia y el % que representan *dentro de su especialidad*.

Naturalmente, sólo lo hicimos en algunas especialidades donde a nuestro juicio tienen mayor valor.

De esta forma vemos que dentro de las afecciones "médicas", las que con mayor frecuencia causaron CD, fueron:

a) La cardioangiosclerosis con 80 pacientes, que representan el 47% dentro de

las afecciones de medicina.

- b) La hipertensión arterial, con 35 casos (el 21%).
- c) La úlcera gástrica o duodenal y la diabetes mellitus (DM) con 11 casos cada una (el 7% para cada afección).
- d) Los accidentes vasculares encefálicos (AVE) con 7 casos (el 4%).
- e) El reumatismo articular agudo (RAA)

y sus secuelas, con 6 casos (el 3,5%).

Las afecciones restantes representan un porcentaje de menor consideración.

En cirugía general, la afección más frecuente en este sentido fue *la hernia recidivante*: 17 casos, que representan el 61% de los pacientes de su especialidad; en 2do. lugar, las gástricas con 3 casos (el 11%). Las otras afecciones quirúrgicas, sólo aportaron 1 caso cada una.

Dentro de los trastornos urológicos tenemos:

- a) La afección de la próstata en 10 pacientes (el 32% de los casos de urología).
- b) La pielonefritis crónica (PNC) con 7 casos (el 22,5%).
- c) La ptosis renal y la afección del riñón con 3 casos cada una (el 9,6% para cada afección).

Las otras afecciones urológicas sólo aportaron 1 caso cada una, con excepción del varicocele que aportó 2.

Trece de los pacientes remitidos por angiología que se consideraron con CD, presentaban un síndrome varicoso, lo que representa el 72% de los casos de trastornos angiológicos. Las afecciones restantes (enfermedad de Raynaud, linfedema, tromboectomía, arteriosclerosis obliterante y amputación de miembro) sólo aportaron 1 caso cada una.

En neumología tenemos que las principales fueron:

- a) Asma bronquial: 30 casos que representan el 47% dentro de su especialidad.
- b) Insuficiencia respiratoria crónica (término algo "difuso" en el cual incluimos: el enfisema pulmonar, las bronquitis crónicas y las bronquiectasias): 20 pacientes (31%).
- c) Las TB pulmonar residual, con 10 casos (16%).

De los casos enviados por dermatología que causaron CD, 17 presentaban dermatitis (el 81,9% de los que tenían afección de la piel) y 2 por rash urticariano. Otros 2 pacientes remitidos tenían alopecia areata y psoriasis.

En neurología llama la atención que 11 de los pacientes (es decir el 73,3% de los que presentaban trastornos neurológicos) presentaban epilepsia. Sólo 4 pacientes de este grupo tenían otras afecciones: paraplejía, hematoma sub-dural, migraña postraumática y craneoplastia.

Finalmente tenemos que 3 grupos de afecciones psiquiátricas fueron causa de CD:

- a) las neurosis, con 13 pacientes, para un 43,4% de los pacientes psiquiátricos.
- b) el retraso mental, con 12 pacientes (el 40%).
- c) la esquizofrenia, con 5 casos (el 16,6%).

CONCLUSIONES

1. Consideramos imprescindible la presencia de un delegado del Ministerio del Trabajo, así como los jefes de fuerza de trabajo de los organismos, en las reuniones de la CM.
2. Al hacer el análisis de un paciente, la CM debe valorar invariablemente no sólo la lesión, sino el trabajo que éste desarrolla.
3. Consideramos necesario un cambio de modelo, en el cual se recojan, por lo menos, dos situaciones que no están contempladas en el mismo: jóvenes sin vinculación laboral y trabajadores que tienen CD, pero que desempeñan una labor compatible con su afección, o en su defecto, uniformidad en los modelos.
4. Se remiten muchos casos a la CM que gozan de salud, o tienen trastornos ligeros no invalidantes, que el médico que los atiende debiera resolver.

La Comisión de Peritaje Médico de este Centro Asistencial, de acuerdo con la edad, sexo, trabajo que realiza y patología descrita, considera al (a la) promovente:

1. Incapacitado(a) permanentemente para todo trabajo 1
2. Incapacitado(a) permanentemente para su trabajo actual, puede realizar labores que no requieran 2
3. Incapacitado(a) temporalmente para su trabajo actual durante 3
- puede realizar labores que no requieran.....
4. Incapacitado(a) temporalmente por 4
- a partir de esta fecha.
5. No existe incapacidad para su trabajo 5

.....
FIRMA DEL PRESIDENTE

(S E L L O)

DIA | MES | AÑO

.....
FIRMA DEL SECRETARIO

La Comisión de Peritaje Médico señalará su decisión anotando dentro del cuadro correspondiente el número que se encuentra a la izquierda del mismo.

REPUBLICA DE CUBA
MINISTERIO DEL TRABAJO

SOLICITUD DE EXAMEN MEDICO
PARA EXPEDIENTE DE JUBILACION
O CAPACIDAD DISMINUIDA

La Administración o el Consejo de Trabajo de
..... de la rama de actividad.....

cuya dirección es Codificación (para uso
Municipio o seccional del N. Central)

Provincia

interesa de

el examen médico del (de la) promovente:

1er. apellido: 2do. Apellido: Nombre:

Dirección:

Natural de: Estado civil: Sexo: Edad:
Masc. Fem.

Cargo que ocupa: Expte. Laboral No.

Descripción detallada de la labor que realiza: Codificación:

A los efectos de determinar

Se acompaña copia de los certificados médicos que obran en el expediente del trabajador.

DIA | MES | AÑO

LUGAR: _____

FIRMA _____ FIRMA _____

CARGO _____ CARGO _____

NOTA: Llénese por triplicado y envíese a la correspondiente unidad de Salud Pública.

SUMMARY

Eirín González, W.; López, L. *Medical survey in the Caibarién región. Our experience from six months of work.* Rev Cub Med 18: 4, 1979.

One thousand and twenty six patients from the Caibarién región who attended the medical commission during a 6 month period (April-September, 1975) were studied. Results were analyzed according to the sex and age groups and it was found in general a decrease with age of the number of patients reintegrated to their occupations and those who are transferred to other occupations; the contrary was found in the case of retired patients. It is emphasized the responsibility of the public officials of the Ministry of Labor and other institutions in the assessment of workers regarding stability, better technical knowledges, higher sensitivity for an adequate orientation of patients, viabilization of retirements according to age, etc. Some suggestions for changing the model are made, and the affections causing the highest number of cases of diminished ability as well as the frequency of cases referred by the different specialties (mainly orthopedics, medicine and ophthalmology) are analyzed.

RÉSUMÉ

Eirín González, W.; López, L. *Expertise medicaie á la región de Caibarién. Notre experience sur six mois de travail.* Rev Cub Med 18: 4, 1979.

Les auteurs étudient 1 026 patients de la Région Caibarién qui sont allés á la Commission Médicale, dans une période de six mois (entre avril et septembre 1975). Les rapports sont analysés selon le sexe et le groupe d'âge, et lon observe que d'une façon générale, le nombre de patients ralliés á leurs postes, de même que le nombre de patients qui recoivent un changement de travail, diminue avec l'âge, phénomène inverse á ce qui est arrivé avec les retraites. Les auteurs mettent l'accent sur la responsabilité des fonctionnaires du Ministère du Travail et des organismes. dans ces réunions pour évaluer les travailleurs, en ce qui concerne: la stabilité, une plus grande préparation technique et sensibilité pour l'orientation adéquate des patients, acheminement des retraites selon l'âge, etc. Quelques suggestions sont faites par rapport á un changement de modèle, et les affections de chaque spécialité qui ont occasionné un plus grand nombre d'individus avec diminution de leurs capacités sont analysées, ainsi que la fréquence avec laquelle les différentes disciplines envoient á cette réunion les cas correspondants á chacune, dont les principales sont: orthopédie, médecine et ophthalmologie.

BIBLIOGRAFIA

1. *Bridges, C. D. Job Placement of the Physically Handicapped*, New York, 1946, Mc Graw-Hill Book Company, Inc. Citado por R. T. Johnstone.
2. *Johnstone, fi. T. "Examen previo al empleo y programa de ubicación"*. En *Medicina del Trabajo e Higiene Industrial: Cap. XLI: 581*. Editorial Organismos. ICL. La Habana, 1973.
3. Ministerio del Trabajo. "Definición del término inválido. Técnica de la Entrevista". En: *Seminarios sobre Capacidad disminuida o específica*. Ministerio del Trabajo.
4. Ministerio del Trabajo. "Características. Atención. Finalidad de los funcionarios de ubicación selectiva. Comisión Médica". En *Conferencias sobre capacidad disminuida o específica*. Ministerio del Trabajo.
5. Ministerio del Trabajo: "Readaptación profesional de los inválidos y otros aspectos". En: *seminarios sobre capacidad disminuida o específica*. Ministerio del Trabajo.