

Conducta seguida por la Comisión de Revisión de Expedientes de Jubilación del "Hospital-Escuela Cmdte. M. Fajardo", con las historias psiquiátricas

Por el Dr. LEOPOLDO GARCÍA HUERTA y Cols.

Comencemos nuestra comunicación preliminar por decir que en el Departamento de Jubilaciones de nuestro Hospital-Escuela, se observaba:

- 1) Gran cantidad de casos que solicitaban jubilarse por motivos de salud, conteniendo los Certificados los más variados motivos de incapacidad y no teniendo muchas veces justificación apreciable.
- 2) Parecía ser la causa de esto el no haber un criterio adecuado para el diagnóstico y la justificación del fallo, el favor de la jubilación solicitada.

Es así, que el entonces Director del Hospital, el Dr. Luis Rodríguez Rivera crea la Comisión para Revisión de Expedientes de Jubilación (para ser más exactos: para Revisión de Historias Clínicas de los Expedientes de Jubilación), en la que participarían varios médicos como: un clínico, un cirujano, un ortopédico, un dermatólogo, un cardiólogo y un psiquiatra y así tratar, sobre la práctica, de obtener la unidad de criterio necesaria. Si recordamos que en Checoslovaquia, citado por el Dr. Ferdinand Knoblock, uno de cada cien hombres deja de trabajar 25 días al año, por trastornos neuróticos y dos de cada cien mujeres no trabajan igual número de días al año y por iguales motivos, com

prenderemos la necesidad de que, como cuestión económica, entre otras razones, se organice en nuestro país el chequeo estadístico de estas causales, para así poder hacer profilaxis y tratamientos adecuados a las enfermedades mentales.

Fue en noviembre de 1963, que comenzamos a trabajar una vez por semana y durante una hora a una hora y media, en la que se vienen revisando un promedio de 25 a 30 historias clínicas por sesión y un total de más de 700 al año.

Aclaremos que, la misión de la Comisión es la de revisar las Historias Clínicas y hacer sugerencias como asesora al Ministerio del Trabajo, acerca de lo que consideremos justificable y qué conducta creemos debe seguirse desde el punto de vista médico. Nunca intervenimos en la resolución final, que está a cargo del Ministerio del Trabajo.

Durante el primer año y sin experiencia anterior alguna por nuestra parte, (ya que no existía otra Comisión similar en otro Hospital) tratamos de conocer la reglamentación general vigente de nuestro país, para las causales de jubilación por accidente o enfermedades.

Fuimos asesorados por el Dr. Angel Luis Rodríguez, Responsable de Asistencia Médica al trabajador, del MIN- SAP, así como el Profesor Francisco

Lancís Sánchez, quienes nos orientaron acerca de los fundamentos de nuestra labor y que mucho hemos agradecido.

Consideramos que la experiencia adquirida en algo más de un año, nos podía permitir recopilar datos en el segundo año. Esto hemos hecho y nos ha permitido traer esta modesta comunicación preliminar, con la cooperación muy efectiva de la Secretaria del Departamento, Srta. Lourdes García Barbón, sin cuyo auxilio no hubiéramos podido realizar esta labor.

Material y método:

Nuestra comunicación está basada en las H.C. psiquiátricas que se revisaron en el año 1965, de enero a diciembre inclusive, después de haber sido examinados los casos por clínicos y psiquiatras de nuestro Hospital o de otros Centros.

Proviene los casos de: Centros de Trabajo y/o Certificaciones de médicos particulares y/o del Estado, que son los trámites que inician el expediente.

Para el diagnóstico nos basamos en la Clasificación Standard para las enfermedades mentales, vigente en nuestro país por el MINSAP, que se cruza fácilmente con la Clasificación Internacional.

a) En nuestras sesiones de los martes hemos revisado 105 H.C. psiquiátricas, esto es, el 13.71% del gran total pasado por la Comisión que fueron 761 historias clínicas. De ésta sólo 24 fueron sugeridas al Ministerio del Trabajo, como Incapacidad Absoluta y permanente, es decir, jubilables, que hacen el 22.85% casi el 23% del total de casos psiquiátricos, esto refuerza la ventaja de la existencia de este tipo de control.

Fueron:

Reacciones depresivas psicóticas de larga evolución.

Reacciones esquizofrénicas crónicas. Síndrome Encefálicos crónicos, por arterio-esclerosis, accidentes cerebrovasculares y otros, asociados a veces a otras entidades médicas.

Deficientes mentales.

b) Se recomendaron que 28 casos, o sea, el 26.66% debían estar amparados por el artículo 44 de la Ley 1100. Se trataba de pacientes que llevaban 52 semanas sin laborar, pero su enfermedad fue considerada reversible en grado suficiente, como para reintegrarse a sus labores y para lo que necesitaba más tiempo y tratamiento, por supuesto.

Eran: Neurosis, epilepsia, reacciones depresivas involutivas y esquizofrenias agudas, de tipo indiferenciado.

c) Como incapacidad absoluta para su trabajo, pero que debe cambiar a otro tipo de labor, dentro o fuera de su centro de trabajo 3 que forman el 2.85% del total psiquiátrico. Eran: Síndromes Encefálicos Crónicos por Epilepsia y otros. Reacciones Neuróticas y trastornos de personalidad.

d) Incapacidad temporal con tratamiento a 27 o sea, el 25.71%, fueron reacciones depresivas involutivas, esquizofrenias agudas, reacciones situacionales y neuróticas de distinto tipo, y algunas con otra patología orgánica.

e) Como no incapacitados, pero necesitados de tratamiento 12 es decir, 11.42% del grupo psiquiátrico, fueron: síndromes encefálicos por epilepsia, reacciones neuróticas depresivas, ansiosas e hipocondríacas.

- f) Como no incapacitados, pero que requerían cambios, dentro o fuera del trabajo, por alguna situación especial 3 o sea, el 2.85%. Reacciones situacionales depresivas o asténicas.
- g) Como no incapacitados 9 es decir, el 8.56%, consistieron en pacientes sin síntomas psiquiátricos y reacciones de conversión, sin síntomas presentes, reacciones depresivas e hipocondríacas mejoradas.

CONCLUSIONES

1. Creemos, que, por el momento, la Comisión logró tener Ja unidad de criterio y la precisión que se necesitaban, para ayudar al Ministerio del Trabajo, a regular el manejo de las peticiones de jubilación, hechas por trabajadores o por los centros de trabajo, tan necesarios como se dijo al principio y que originaron la constitución de esta Comisión, sin creer que esto tenga carácter definitivo.
2. Consideramos haber extraído de la práctica, el concepto de los distintos tipos de enfermedades mentales jubilables y qué conducta debe seguirse con las no jubilables, como se dijo en párrafos anteriores.
Se vieron casos con igual diagnóstico y que sin embargo la sugerencia no fue igual y se debió a otros factores como son, sexo, el tipo de labor y grado de responsabilidad, efectividad de tratamiento seguido y otros.
3. Destacamos el hecho, de que los distintos tipos de recomendaciones hechas, para las enfermedades mentales son utilizables perfecta y fácilmente para las otras entidades médicas, traumáticas o quirúrgicas, ya que esas recomendaciones, a su vez, han salido del intercambio de opiniones, constante, entre los miembros de la Comisión y utilizado por todos.
4. Creemos sinceramente, que esta forma de enfocar el tema, debiera ser estudiada y puesta en práctica por otras Comisiones creadas en distintos hospitales, a semejanza nuestra, para que en reuniones periódicas anuales, por ejemplo, se hagan las modificaciones y sugerencias extraídas de la práctica, para lograr una reglamentación más completa y definitiva en el futuro y siempre con la participación del personal adecuado del Ministerio del Trabajo, sin los cuales creemos que pueda haber éxito posible.
5. Además, si todo esto es aceptable y si así lo considera el Ministerio del Trabajo y el MINSAP, estimamos que no tendría buena aplicación, sin divulgar la existencia y utilización de todos estos propósitos en los distintos centros de trabajo, entre los compañeros responsables de los Tribunales de Justicia Laboral, Administradores, Jefes de Brigadas, etc., para mayor comprensión del paciente, su problema y modo de llevar a cabo mejor la resolución del Ministerio del Trabajo.
6. También nos proponemos hacer labor de divulgación, a través de las oficinas de la Provincial de La Habana, del MINSAP, y creemos que cada Comisión debe hacerlo en la Provincial a que pertenezca, con el fin de mejor coordinación y cohesión en el tratamiento de cada caso, y además, evitar así (si es una de las causas) demoras en la tramitación de cada expediente, asunto éste del que con frecuencia se quejan los pacientes, ya que a veces no reciben a tiempo el tanto por ciento del salario que les corresponde por enfermedad, según la Ley vigente.

RESUMEN

1. Se describe origen y finalidad de esta Comisión.
2. Se recopilan los casos consultados psiquiátricamente durante el año 1965.
3. Se describe la clasificación a que se ha llegado en la práctica por el momento y las conclusiones y sugerencias al MINTRAB.
4. Se propone el estudio de esta clasificación para reglamentación futura.
5. Se sugiere la popularización del tema para mejor comprensión.

SUMMARY

The origin and finality of this commission is described.

The psychiatric clinic cases of 1965 are compiled.

A classification, from the practical point of

view, and the conclusions and hints to the Ministerio del Trabajo are described.

For a future regulation, a study of this classification is proposed.

For a better understanding the popularization of the theme is suggested.

RESUME

On y décrit l'origine et le but de cette commission.

On y fait un recueil des cas psychiatriquement consultés pendant l'année 1965.

On y décrit la classification obtenue dans la pratique, et les conclusions et suggestions au Ministerio del Trabajo.

On y propose l'étude de cette classification comme réglementation future.

On suggere la vulgarisation du thème pour une meilleure compréhension.