



Medicentro 2001;5(1)

**SECTORIAL PROVINCIAL DE SALUD
VILLA CLARA**

ARTÍCULO ORIGINAL

**Morbilidad laboral en trabajadores de la industria azucarera
en la provincia de Villa Clara**

Por:

Dr. Guillermo López Espinosa¹, Dra. Mariela Valdés Mora², Dra. Grisel Aparicio Manresa³ y Dra. Irina Hernández Cabrera⁴

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Master en Salud Ocupacional. Funcionario del Departamento del MGI del Sectorial Provincial de Salud.
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Funcionaria del Departamento de MGI del Sectorial Provincial de Salud. Presidente de la Sociedad Científica de Medicina Familiar en Villa Clara.
3. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico "Juan B. Contreras". Ranchuelo
4. Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo en 15 complejos agroindustriales de la provincia de Villa Clara durante los años 1998 y 1999, con el objetivo de identificar la morbilidad laboral en esta población trabajadora. Se utilizó un cuestionario como método de recolección de la información, y al procesar las variables se obtuvo que en el año 1999 disminuyó el número de certificados médicos emitidos a los trabajadores de estas empresas; sin embargo, el complejo agroindustrial "Quintín Banderas" extendió 1160 para un 9,5 %. Se incumplió la Resolución Conjunta emitida por el Ministerio de Salud Pública y el Comité Estatal del Trabajo y Seguridad Social, sobre todo en el "Quintín Banderas", donde el 22,8 % de los certificados fue otorgado por otros médicos. El 65,3 y 89,4 % de las ausencias en los complejos "Osvaldo Herrera" y "Quintín Banderas" respectivamente fueron por enfermedad, y en el "Abel Santamaría" un 92,9 % de los gastos de la Seguridad Social en 1998 correspondió al pago de certificados médicos. Entre las causas de incapacidad laboral temporal más significativas se encuentran las alteraciones del sistema osteomioarticular y tejido conjuntivo (98,74 por cada mil trabajadores), afecciones de la piel y tejido celular subcutáneo (78,96 por cada mil trabajadores), y las enfermedades respiratorias (72,06 por cada mil trabajadores).

Descriptor DeCS: certificado de salud, enfermedades ocupacionales/economía

SUMMARY

A descriptive study was made in 15 agroindustrial complexes of Villa Clara province during 1998 and 1999 to establish work morbidity in this working population. A questionnaire was used to collect data. In processing variables, it was found that the number of medical certificates for workers of these enterprises decreased in 1999; however, the Agroindustrial Complex "Quintin Banderas" issued 1160 of them for a 9,5 %. The Joint Regulation issued by

the Ministry of Public Health and the State Committee for Work and Social Insurance was infringed mainly in the Agroindustrial Complex "Quintín Banderas" where 22,8 % of the Certificates were issued by other physicians. 65,3 % and 89,4 % of absences in the complexes "Osvaldo Herrera" and "Quintín Banderas", respectively, were due to medical problems, and in the agroindustrial complex "Abel Santamaría" 92,9 % of social insurance in 1998 corresponded to medical certificate payment. Among the most significant causes of temporal working inability are osteomyoarticular system disorders and connective tissue (98,74/1000 workers), skin and subcutaneous cellular tissue diseases (78,96/1000 workers) and respiratory diseases (72,06/1000 workers).

Subject headings: health certificate, occupational diseases

INTRODUCCIÓN

El trabajo que desarrolló el cerebro del hombre primitivo ha sido no sólo el impulsor de su progreso, sino también causa de accidentes y enfermedades ocasionadas por los materiales y herramientas, por el propio trabajo o el ambiente en que éste tiene lugar. En Cuba, dentro de las ramas de la economía con mayores riesgos, se encuentran: las industrias azucarera, minera, pesquera, textil y siderometalúrgicas, la agricultura y construcción¹⁻³.

La industria azucarera constituye la piedra angular de desarrollo. Desde 1980 se crearon los complejos agroindustriales (CAI), que vinculan tanto a la industria como a la agricultura, cuentan en estos momentos con más de 145 fábricas productoras de azúcar, y agrupa a una población laboral de aproximadamente 400 000 obreros^{4,5}. Con el avance industrial se han modificado las condiciones estructurales, tecnológicas y de seguridad en esta industria, de lo que resulta una reducción de la morbilidad laboral; también incide en ello el mejoramiento de la atención médica. No obstante, aún se informan altos índices de frecuencia de accidentes y enfermedades, si se tiene presente que son vidas humanas las que están involucradas en estos actos⁶.

El trabajador se desenvuelve como un integrante de la comunidad, expuesto a factores de riesgo del ambiente laboral y social; por ello, las funciones y acciones del equipo de salud en estos centros deben estar fundamentalmente dirigidas a la prevención de riesgos y enfermedades, así como a la promoción de salud⁷.

En la provincia de Villa Clara existen 28 complejos agroindustriales, y al valorar el número de obreros que abarca esta rama tan importante de nuestra producción y los diversos riesgos laborales a que se expone la población trabajadora, - a la cual se le ha priorizado la atención médica-, sentimos la necesidad de conocer su estado de salud y de realizar, por tanto, la presente investigación, con el propósito de determinar las enfermedades que afectan a esta población trabajadora.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo en 15 complejos agroindustriales de la provincia de Villa Clara, durante 1998 y 1999. Los datos se obtuvieron del Departamento Provincial de Protección e Higiene del ministerio de la industria azucarera (MINAZ), mediante un cuestionario aplicado a los médicos y técnicos de protección ubicados en los CAI.

Se seleccionaron las siguientes variables:

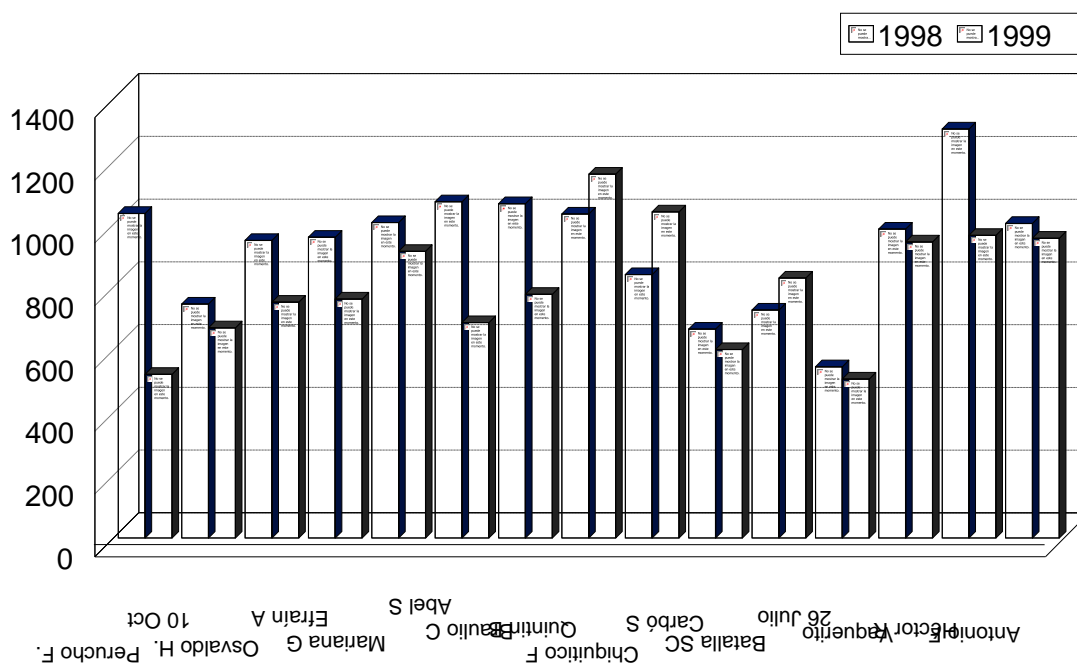
| Variables | Operacionalización Escala de clasificación |
|--|---|
| 1. Total de trabajadores con certificados médicos. | Numérica |
| 2. Certificados médicos emitidos por otros facultativos. | " |
| 3. Días dejados de trabajar por todas las causas. | " |
| 4. Días dejados de trabajar por certificados médicos. | " |
| 5. Salario pagado por certificados médicos. | " |
| 6. Gastos de la Seguridad Social. | " |
| 7. Causa o diagnóstico de incapacidad laboral temporal. | Numérica y carácter |

La información fue procesada mediante el programa FOXPLUS como gestor de base de datos y el EPINFO versión 6.0 para el análisis estadístico. Se calculó la frecuencia absoluta, el porcentaje de las variables seleccionadas, así como las tasas, según CAI.

RESULTADOS

En el transcurso de 1998 los 15 complejos agroindustriales estudiados emitieron 13 937 certificados médicos; de ellos, 5 671 pertenecían a la industria y 8 266 a la agricultura. El mayor número de certificados correspondió al CAI "Héctor Rodríguez": 1 304 (9,3%), y el menor al "26 de Julio": 546 (3,9%).

En el año 1999 disminuyó la cifra, pues se extendieron 12 086 certificados por trabajadores: 5 159 en la industria y 6 927 en la agricultura. El complejo "Quintín Banderas" presentó mayor afectación, con 1 160 enfermos para un 9,5 %, a diferencia del "26 de Julio" donde sólo existieron 507 obreros incapacitados para un 4,1 %. (Figura 1).

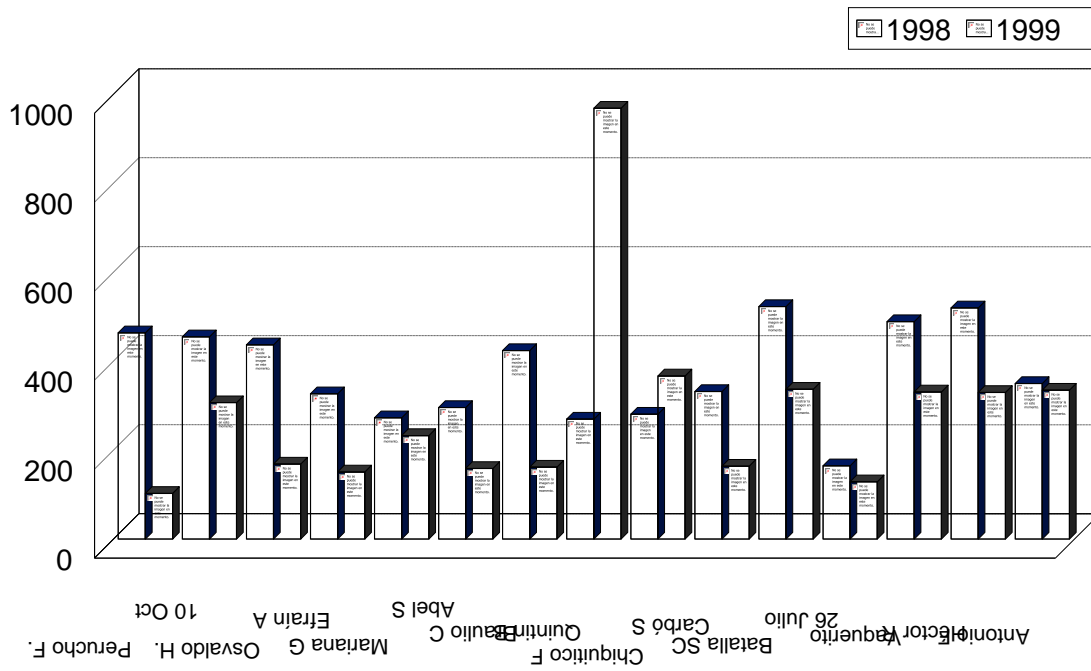


Fuente: Cuestionario

Figura 1 Trabajadores con certificados médicos según CAI.

En el período enero-diciembre de 1998 se otorgó incapacidad laboral temporal por otros médicos a un total de 5 606 pacientes. Los complejos que mostraron dificultades fueron: "Batalla de Santa Clara" 9,3 % (523 pacientes) y "Héctor Rodríguez" 9,2 % (520 pacientes).

Al año siguiente descendieron a 4 246 los certificados emitidos por otros galenos. En el CAI "Quintín Banderas" el 22,8 % de la incapacidad temporal se efectuó por un médico que no labora en el centro (969 pacientes). (Figura 2).



Fuente: Cuestionario

Figura 2 Incapacidad laboral temporal emitida por otros médicos.

Los días perdidos por todas las causas en los 15 complejos durante el año 1998 fueron 638 500, con una media de 42 566 días. Con respecto a las ausencias por certificados se obtuvieron 266 864 días, para una media de 17 790. En el CAI "Oswaldo Herrera" el 65,3 % de las ausencias se debió a certificados médicos.

En 1999 disminuyeron los días perdidos por todas las causas a 530 907 (media 35 393 días), al igual que los días por enfermedad: 205 881 (media 13 725 días). El 89,4 % de las ausencias en el "Quintín Banderas" se asoció a la incapacidad laboral temporal (tabla 1).

Tabla 1 Días perdidos por todas las causas y por certificados médicos según CAI.

| | 1998 | | | 1999 | | |
|-------------------------|----------------------|------------------|---------------------------------------|----------------------|------------------|---------------------------------------|
| | Días perdidos | | Porcentaje ausencias por certificados | Días perdidos | | Porcentaje ausencias por certificados |
| | Por todas las causas | Por certificados | | Por todas las causas | Por certificados | |
| | No. | No. | | No. | No. | |
| Complejo agroindustrial | | | | | | |
| “Perucho Figueredo” | 112/53 | 13 839 | 12,2 | 14 983 | 10 222 | 68,2 |
| “10 de Octubre” | 25 581 | 12 370 | 48,3 | 17 264 | 10 305 | 59,6 |
| “Osvaldo Herrera” | 72 236 | 47 196 | 65,3 | 67 503 | 10 147 | 15,0 |
| “Efraín Alfonso” | 38 647 | 15 622 | 40,4 | 29 010 | 13 434 | 46,3 |
| “Mariana Grajales” | 29 295 | 14 039 | 47,9 | 25 107 | 14 086 | 56,1 |
| “Abel Santamaría” | 72 715 | 19 732 | 27,1 | 33 505 | 15 510 | 46,2 |
| “Braulio Coroneaux” | 28 275 | 13 405 | 47,4 | 34 868 | 9 829 | 28,1 |
| “Quintín Banderas” | 26 386 | 12 396 | 46,9 | 32 476 | 29 044 | 89,4 |
| “Chiquitico Frabregat” | 30 857 | 10 948 | 35,4 | 34 264 | 14 134 | 41,2 |
| “Carbó Serviá” | 36 236 | 11 742 | 32,4 | 36 649 | 10 887 | 29,7 |
| “Batalla de Sta. Clara” | 52 644 | 12 540 | 23,8 | 72 791 | 14 146 | 19,3 |
| “26 de Julio” | 29 061 | 11 713 | 40,3 | 41 158 | 9 724 | 23,6 |
| “Vaquerito” | 44 714 | 12 392 | 27,7 | 31 144 | 10 484 | 33,6 |
| “Héctor Rodríguez” | 42 774 | 20 819 | 48,6 | 35 344 | 19 913 | 56,3 |
| “Antonio Finalet” | 21 366 | 13 071 | 61,1 | 24 661 | 14 016 | 56,8 |
| TOTAL | 638 500 | 266 864 | | 530 907 | 205 881 | |
| Media | 42 566 | 17 790 | | 35 393 | 13 725 | |

Fuente: Cuestionario.

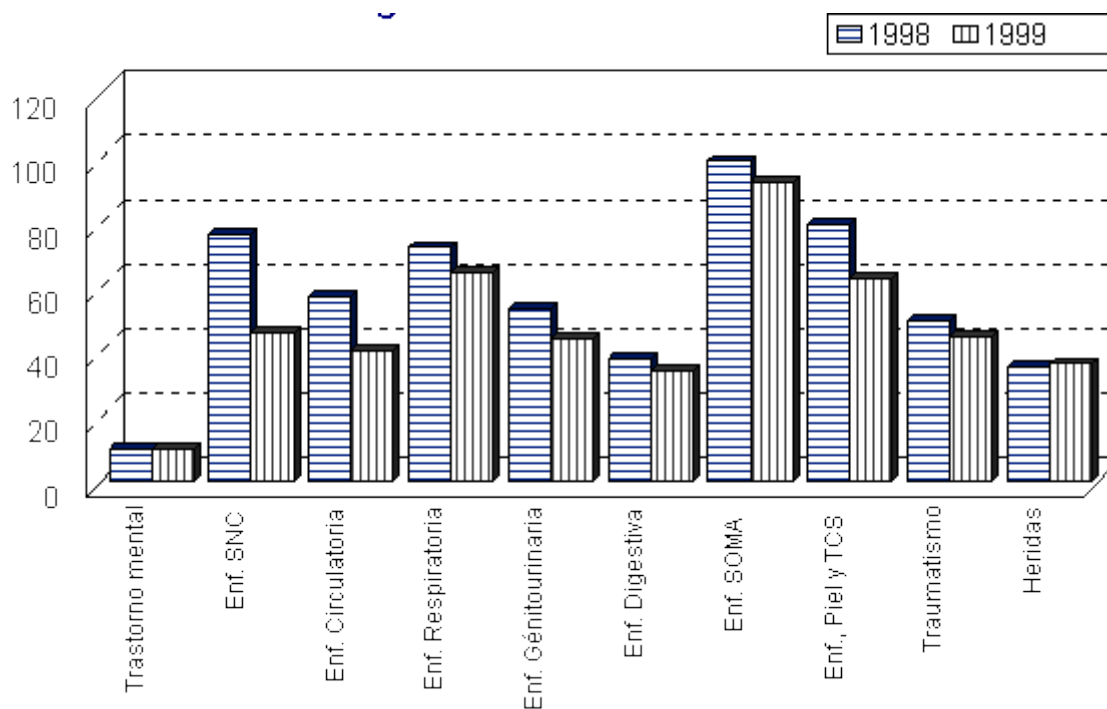
Los gastos de la Seguridad Social en 1999 decrecieron a \$ 1 465 491, al igual que el salario por certificados: \$ 964 187. El complejo que mayor porcentaje pagó por enfermedad fue "Batalla de Santa Clara" con 90,6 % (tabla 2).

Tabla 2 Gastos de la seguridad social y salario por certificados médicos según CAI.

| | 1998 | | | 1999 | | |
|-----------------------|-------------------------|--------------------------|--|-------------------------|--------------------------|--|
| | Gastos seguridad social | Salario por certificados | Porcentaje pagado Por certificados médicos | Gastos seguridad social | Salario por certificados | Porcentaje pagado por certificados médicos |
| “Perucho Figueredo” | 111 847 | 63 001 | 56,3 | 59 150 | 41 800 | 70,6 |
| “10 de Octubre” | 74 609 | 61 543 | 82,4 | 66 087 | 50 439 | 76,3 |
| “Osvaldo Herrera” | 132 079 | 89 513 | 67,7 | 71 530 | 48 379 | 67,6 |
| “Efraín Alfonso” | 90 826 | 68 243 | 75,1 | 120 139 | 62 510 | 52,0 |
| “Mariana Grajales” | 96 273 | 76 149 | 79,0 | 88 132 | 63 572 | 71,9 |
| “Abel Santamaría” | 110 719 | 102 918 | 92,9 | 80 113 | 67 282 | 83,9 |
| “Braulio Coroneaux” | 90 608 | 53 142 | 58,6 | 84 018 | 53 524 | 63,7 |
| “Quintín Banderas” | 86 709 | 69 899 | 80,6 | 144 452 | 90 683 | 62,7 |
| “Chiquitico Fabregat” | 86 052 | 60 804 | 70,6 | 161 004 | 129 950 | 80,7 |
| “Carbó Serviá” | 100 416 | 67 782 | 67,5 | 93 549 | 35 323 | 37,7 |
| “Batalla Santa Clara” | 106 563 | 74 513 | 69,9 | 101 295 | 91 845 | 90,6 |
| “26 de Julio” | 78 459 | 62 105 | 79,1 | 90 043 | 34 794 | 38,6 |
| “Vaquerito” | 94 456 | 76 900 | 81,4 | 93 334 | 60 729 | 65,0 |
| “Héctor Rodríguez” | 160 719 | 112 312 | 69,8 | 123 183 | 62 446 | 50,6 |
| “Antonio Finalet” | 110 761 | 78 962 | 71,2 | 89 192 | 70 911 | 79,5 |
| Total | 1 531 096 | 1 117 786 | | 1 465 491 | 964 187 | |
| Media | 102 073 | 74 519 | | 97 699 | 64 279 | |

Fuente: Cuestionario

Se comprobó que las principales causas o diagnósticos de los 13 937 certificados médicos emitidos durante 1998 fueron: alteraciones del sistema osteomioarticular (SOMA) y tejido conjuntivo (con una tasa de 98,74 por cada mil trabajadores), enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo (78,96 por cada mil), seguidas de las enfermedades del SNC y órganos de los sentidos (76,31 por cada mil), y las enfermedades respiratorias (72,06 por cada mil). Entre las principales causas de incapacidad laboral temporal reflejadas en los 12 086 certificados médicos en 1999 se destacan: las alteraciones del SOMA y tejido conjuntivo (92,22 por cada mil trabajadores), las enfermedades respiratorias (64,31 por cada mil) y las de la piel y tejido celular subcutáneo (63,35 por cada mil trabajadores) (Figura 3).



Fuente: Cuestionario

Figura 3 Certificados médicos emitidos según causas o diagnósticos.

DISCUSIÓN

En marzo de 1993 se estableció la Resolución Conjunta del Ministerio de Salud Pública y el Comité Estatal del Trabajo y Seguridad Social (MINSAP-CETSS), en la cual se plantea que el médico ubicado en un centro de trabajo, por conocer las características de los puestos de trabajo y la actividad laboral que realiza el trabajador, así como los riesgos a que está sometido, es el único autorizado para acreditar invalidez temporal a los obreros de dichas entidades, a los efectos del otorgamiento de prestaciones monetarias⁸.

Con este estudio se demostró un incumplimiento con lo referido en dicha Resolución, en la cual -aparte del médico de la empresa- existen siete variantes o circunstancias que justifican la inasistencia y el pago a los trabajadores enfermos. El resto de los certificados se otorgaron por otros médicos a los que no correspondía extender los mismos, y ello trajo como consecuencia un aumento del número de días perdidos por incapacidad laboral temporal, pues no se investigó la posibilidad de reubicar al obrero en otro puesto de trabajo, de forma transitoria, donde no existieran limitantes para su incapacidad y, de esta manera, no se afectaba económicamente al individuo ni a la empresa. Con la reubicación laboral temporal disminuyen significativamente los gastos de la Seguridad Social.

La principal causa o diagnóstico que repercute en los trabajadores son las alteraciones del SOMA y tejido conjuntivo, lo cual guarda estrecha relación con las labores agrícolas que desempeña la mayoría de los obreros de este sector.

Sobriño⁹, en un estudio efectuado en trabajadores con síntomas y signos dolorosos referidos a los diferentes segmentos vertebrales y su relación con la actividad laboral, encontró que en el 88% de los obreros estudiados existía evidencia de asociación entre la aparición de la lesión y un desconocimiento de medidas sobre higiene postural, así como ausencia de un calentamiento previo y ejercicios de estiramiento muscular, gimnasia de pausa en el trabajo, o ambas.

Otros autores^{10,11} también informan que, en los obreros agrícolas, los dolores osteomioarticulares y las infecciones agudas del tracto respiratorio superior son las primeras causas que motivan la consulta.

La elevada tasa de enfermedades del SNC y órganos de los sentidos en 1998, estuvo asociada con un brote de conjuntivitis que padeció nuestra población, y que repercutió también en los trabajadores del MINAZ.

Los certificados médicos emitidos disminuyeron en el año 1999; no obstante, en el área agrícola de los complejos se otorgó un mayor número. De forma general, observamos incumplimiento de la Resolución Conjunta MINSAP-CETSS en este organismo.

Los CAI "Osvaldo Herrera" y "Quintín Banderas" presentaron un alto porcentaje de ausencias por enfermedad. Sin embargo, en el "Abel Santamaría" y en el "Batalla de Santa Clara" se produjo un mayor gasto de la Seguridad Social atribuible al pago de los certificados médicos.

Las alteraciones del SOMA y tejido conjuntivo constituyen la principal causa de incapacidad laboral temporal. Por todo lo expuesto se considera necesario establecer un sistema de vigilancia epidemiológica en los trabajadores de la industria azucarera de nuestra provincia, para observar de cerca y en forma permanente todos los aspectos de la enfermedad y de los factores que condicionan el fenómeno salud-enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso CI, Ayora VJ, Bellas FG. Estudio de las posibles relaciones entre el ausentismo laboral y el grado de insatisfacción profesional en la administración. *Mapfre Med* 1999;10(1): 25-33.
2. Robaina AC. Formación de recursos: accidentes de trabajo: una visión epidemiológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1997.
3. Rodríguez LP. Ramas de la economía con mayores riesgos. En: Manual de medicina del trabajo. La Habana: Pueblo y Educación; 1989. p. 63-77.
4. Del Puerto QC. Consideraciones generales sobre la higiene del trabajo. La Habana: Pueblo y Educación; 1989.
5. Mujica CJ. Factores de riesgo en la industria azucarera. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1997.
6. Cabrera CN. Vigilancia epidemiológica en salud de los trabajadores. La Habana: Científico-Técnica; 1996.
7. Rabelo PG, Barceló Z, Lauces M. Atención Primaria en Salud. En: Simposio Internacional "Salud y Trabajo" : Memorias. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1997. p. 33-36.
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Resolución Conjunta N.1 MINSAP-CETSS. La Habana; 1993.
9. Sobrino FG. Raquialgias en el medio laboral: marcadores de riesgo. *Mapfre Med* 1999;10(3):168-176.
10. Flórez MT. ¿Cuándo pedir una radiografía en un paciente con dolor lumbar? *Mapfre Med* 1998;9(4):265-272.
11. Lobera M, Sanz P, Tris M, Escribano J, Lisalde E, Rodríguez A. Prevalencia de psicopatologías en pacientes con algias vertebrales: implicaciones en el tratamiento rehabilitador. *Mapfre Med* 1998;9(3):179-188.