

JUBILACIONES POR INVALIDEZ Y SU RELACIÓN CON EL SEXO

*Guillermo López Espinosa,¹ Grisell Aparicio Manresa,² Isis Yeras Alós³
e Irina Hernández Cabrera⁴*

RESUMEN: Se realizó un estudio descriptivo para determinar las diferencias de sexo en el proceso de peritaje médico laboral durante el año 2000. Los datos se obtuvieron del Departamento de Estadística Provincial y del Hospital Universitario Clínicoquirúrgico "Arnaldo Milián Castro". Una vez analizada la información se arribó a los resultados siguientes: 55,6 % de los trabajadores asistidos en las Comisiones Municipales de Peritaje Médico Laboral fueron mujeres, en las cuales predominaron los dictámenes del II al VI; sin embargo, de los 449 jubilados, el 57 % correspondió al sexo masculino, y un 78,3 % presentó 56 o más años de edad y el 58,2 % laboró más de 26 años antes de la invalidez. La categoría ocupacional obrero prevaleció en el 54,2 % de los hombres, procedentes en su mayoría de los organismos MINAZ y MINAGRI. Entre las principales causas que motivaron la jubilación por invalidez se relacionan: enfermedades cardiovasculares y alteraciones del sistema osteomioarticular presentadas con mayor frecuencia en el sexo masculino, así como los trastornos mentales en las mujeres. En cuanto al resto de las afecciones hay iniquidad de sexo a favor del masculino.

DeCS: PERITAJE MEDICO; EVALUACION DE LA INCAPACIDAD; JUBILACION; MUJERES; HOMBRES; EPIDEMIOLOGIA DESCRIPTIVA.

En Cuba se ha contado con una fuerza laboral que se ha incrementado desde 1958, fecha en que había 1 662 000 trabajadores, y de ellos, sólo 194 000 eran mujeres. En 1995 existían en nuestro país 3,6 millones de trabajadores incorporados al sector estatal civil, de los cuales 1,4 millones pertenecían al sexo femenino, por lo que su fuerza laboral estaba representada por 39,6%.¹

Existen diferencias anatómicas y fisiológicas entre el hombre y la mujer, lo cual tiene repercusión laboral, pues en relación con el hombre, no se le puede igualar en su capacidad física, ni soportar condiciones extremas de microclima, vibraciones o contaminantes químicos, entre otros riesgos laborales, sin que ocurra un deterioro en su estado de salud más rápidamente.²

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Salud Ocupacional.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico "Juan B. Contreras", Ranchuelo.

³ Especialista de I Grado en Bioestadística. Centro de Desarrollo Farmacoterapéutico, La Habana.

⁴ Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

En la mujer que trabaja se conjugan aspectos que requieren un análisis especial, ella ofrece a la sociedad el fruto de su dedicación, de sus conocimientos, de su esfuerzo y de su trabajo creador. Además constituye la maravillosa fuente reproductora de la propia sociedad.³

La literatura científica ha señalado diferencias empíricas entre hombres y mujeres con respecto a necesidades especiales de atención, riesgos específicos ligados a actividades difundidas como masculinas o femeninas, percepciones de enfermedad, conducta de búsqueda de atención y grado de acceso y control ejercidos por las personas sobre los recursos básicos para la protección de la salud y el desarrollo social, tanto a nivel intrafamiliar como público.⁴

El 1ro de enero de 1980 se puso en vigor en Cuba la Ley 24 de Seguridad Social de 1979, campo de aplicación que incluye a todos los trabajadores asalariados y cubre los riesgos de enfermedad y accidente de origen común, accidente de trabajo, enfermedad profesional, maternidad, invalidez, vejez y muerte.⁵

En la provincia de Villa Clara funciona una Comisión Provincial de Peritaje Médico Laboral y 11 municipales, donde se atienden a los trabajadores con el objetivo de valorar su capacidad física y mental según enfermedad que padezcan y las características del puesto de trabajo que desempeñan. Por tal motivo nos propusimos determinar las diferencias de sexo en el proceso de peritaje médico laboral y específicamente en las jubilaciones por invalidez otorgadas por dicha comisión provincial.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo con los 6 285 dictámenes médicos emitidos por las Comisiones Municipales de Peritaje

Médico Laboral y la Comisión Provincial en el transcurso del año 2000 en la provincia de Villa Clara.

Los datos se obtuvieron del Departamento de Estadística Provincial y del Hospital Universitario Clínicoquirúrgico "Arnaldo Milián Castro". Se recogieron las variables siguientes: dictámenes médicos, sexo, invalidez total permanente, edad, años de trabajo antes de la jubilación, categoría ocupacional, organismo procedente y causas de jubilación por invalidez.

La información fue procesada mediante el programa FOXPLUS como gestor de base de datos, el EPINFO para el análisis estadístico y WORD como procesador de texto. Se calculó la frecuencia absoluta, el porcentaje de las variables seleccionadas, así como se utilizó la prueba de X^2 para valorar la significación estadística de asociación.

Resultados

Durante el año 2000 se peritaron 6 285 trabajadores en total: 2 789 hombres (44,4 %) y 3 496 mujeres (55,6 %). El dictamen más utilizado fue el IV (invalidez temporal) con 2 364 pacientes (37,6 %), y el menor la categoría de caso especial VI, que se concedió a un 2,9 % (188 trabajadores). Con excepción del dictamen I, que predominó en los hombres, las demás categorías fueron más frecuentes en el sexo femenino (tabla 1).

De los 449 trabajadores jubilados por invalidez 256 pertenecen al sexo masculino (57 %) y 193 al femenino (42,9 %). El 37,6 % de ellos (169 trabajadores) oscilaron en el grupo de edades 51-55 años, sobre todo, para el 53,9 % de las mujeres. Sin embargo, 105 hombres (78,3 %) se retiraron con 56 o más años de edad (tabla 2).

TABLA 1. Dictamen médico y sexo de los trabajadores

Dictamen médico	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Invalidez total I	256	57	193	42,9	449	7,1
Invalidez parcial permanente II	425	41,7	594	58,2	1 019	16,2
Invalidez parcial temporal III	614	40,2	915	59,8	1 529	24,3
Invalidez temporal IV	1 084	45,8	1 280	54,1	2 364	37,6
No incapacidad V	331	44,9	405	55	736	11,7
Caso especial VI	79	42	109	57,9	188	2,9
Total	2 789	44,4	3 496	55,6	6 285	100

Fuente: Informe de peritaje médico laboral.

TABLA 2. Invalidez total según edad y sexo

Grupos de edades (en años)	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menor de 30	1	50	1	50	2	0,4
31-40	19	63,3	11	36,6	30	6,6
41-50	52	46	61	53,2	113	25,1
51-55	79	46,7	90	53,9	169	37,6
56 y más	105	78,3	29	21,6	134	29,8
Total	256	57	193	42,9	449	100

Fuente: Informe de peritaje médico laboral.

El 58,2 % de los hombres jubilados (149 trabajadores) laboraron 26 o más años antes de la invalidez, a diferencia de las mujeres donde 85 (44 %) presentaron una historia ocupacional entre 11 y 20 años. Existió asociación significativa entre los años de trabajo antes de la jubilación y el sexo ($p=0,000$) (tabla 3).

TABLA 3. Años de trabajo antes de la jubilación y sexo

Años de trabajo	Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%
Menos de 10 años	12	4,6	13	6,7
11-20	46	17,9	85	44
21-25	49	19,1	26	13,4
26 o más	149	58,2	69	35,7
Total	256	100	193	100

Fuente: Informe de peritaje médico laboral.

En la tabla 4 se refleja como la categoría ocupacional más afectada para ambos sexos, la de obreros, con 54,2 % para hombres y 47,6 % mujeres; siguiendo en orden descendente los trabajadores de servicio (25,9 % mujeres), técnicos (19,1 % hombres)

TABLA 4. Categoría ocupacional y sexo de los inválidos permanentes

Categoría ocupacional	Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%
Dirigentes	11	4,2	6	3,1
Administrativos	19	7,4	8	4,1
Técnicos	39	19,1	37	15,2
Obreros	139	54,2	92	47,6
Servicios	48	18,7	50	25,9

Fuente: Informe de peritaje médico laboral.

TABLA 5. Causas de jubilación por invalidez y sexo

Causas	Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%
Enfermedades del aparato cardiovascular	67	58,7	47	41,2
Trastornos mentales	30	36,5	52	63,4
Enfermedades del sistema osteomioarticular	45	58,4	32	41,5
Enfermedades del sistema nervioso central	35	60,3	23	39,6
Enfermedades de los órganos de los sentidos	17	58,6	12	41,3
Tumores	25	51	24	48,9
Enfermedades del aparato respiratorio	6	60	4	40
Enfermedades del aparato digestivo	5	62,5	3	37,5
Enfermedades del aparato genitourinario	4	57,1	3	42,8

Fuente: Informe de peritaje médico laboral.

y administrativos que prevaleció en el sexo masculino (7,4 %). Los dirigentes constituyeron la categoría con menor número de inválidos permanentes (4,2 y 3,1 % respectivamente). El MINAZ y el MINAGRI fueron los organismos de procedencia del 20,3 y 18,7 % de los hombres.

Entre los diagnósticos que provocaron la jubilación en estos trabajadores se encuentran las enfermedades del aparato cardiovascular, con mayor morbilidad en los hombres (58,7 %), los trastornos mentales (63,4 % del sexo femenino), las alteraciones del sistema osteomioarticular (SOMA) y tejido conjuntivo (58,4 % de afectación en los hombres). Igualmente, las enfermedades del sistema nervioso central (SNC) y órganos de los sentidos estuvo presente en 60,3 y 58,6 % de los hombres, igual sucedió con los demás diagnósticos que resultaron ser más frecuentes en el sexo masculino en comparación con el femenino. Desde el punto de vista estadístico no se encontró asociación entre los procesos morbosos que conllevaron a la invalidez y su relación con el sexo ($p = 0,12$) (tabla 5).

Discusión

Villa Clara, durante el año 2000 presentó 217 932 ocupados del sector estatal civil,

122 899 hombres y 95 033 mujeres; de ellas el 3,6 % se peritó en las comisiones médicas, a diferencia del sexo masculino donde sólo se asistió un 2,2 % (Departamento de Recursos Humanos, Dirección Provincial de Trabajo y Seguridad Social). Esto indica que la mujer trabajadora se enferma más que los hombres, lo cual repercute en su vida laboral y la incapacita para desempeñar su puesto de trabajo.

Otros autores señalan que la mujer padece una mayor morbilidad, que se manifiesta en un alza de la deserción laboral y el ausentismo, lo cual se debe a que existen diferencias anatómicas entre el hombre y la mujer, no sólo en la función reproductora, aunque esta es la que determina la mayor parte de las características propias de su organismo, por lo que se hacen necesarias medidas especiales de protección e higiene del trabajo encaminadas a preservarla de forma general.⁶

Lo expresado anteriormente se relaciona con el género, que no son más que las características que uno y otro sexo han adquirido a través de su proceso social, a diferencia de las que le son biológicamente inherentes. Por ejemplo: mujeres sometidas a sobrecargas laborales, unidas a una carga individual de trabajo doméstico pueden presentar síntomas psíquicos como ansie-

dad, depresión e irritabilidad. Las que trabajan de pie son más susceptibles a desarrollar venopatías que las que no presentan tal condición. Estos ejemplos responden a determinantes que a menudo deterioran la salud en el ámbito laboral y doméstico.^{7,8}

En nuestra provincia las jubilaciones por invalidez se efectúan en la denominada edad crítica, 50 para las mujeres y 55 los hombres. Sin embargo, el mayor porcentaje del sexo masculino alcanzó los años de trabajo establecidos, no así el femenino. Ello demuestra la repercusión social y económica de las enfermedades en la mujer trabajadora al analizar las horas-hombres perdidas por ausentismo que mermaron el presupuesto familiar y la productividad del centro de trabajo, así como el aumento del pago de la Seguridad Social por los peritajes.

Aunque no existió asociación significativa entre las causas de jubilación y el sexo, las enfermedades cardiovasculares son más frecuentes en el sexo masculino. *Mompere*⁹ apunta que la prevalencia de cardiopatía isquémica es más alta en el hombre, y como promedio comienza de 7 a 10 años antes que en las mujeres, y de los 35 a 44 años la mortalidad por esa causa es 5 veces mayor en los hombres.

En Cuba se han incrementado en los últimos 25 años las afecciones del corazón. Existen distintos estudios (sobre todo en países industrializados de Europa y Estados Unidos) que plantean ciertas profesiones con elevada incidencia de enfermedades cardiovasculares. También añaden a diferentes factores como son el ruido, el trabajo pesado y las exposiciones a sustan-

cias químicas como algo de interés en la aparición de estas alteraciones.¹⁰⁻¹²

Dentro de los trastornos mentales se encontraron los relacionados con la etapa involutiva y edades avanzadas que aparecen entre los 45 y 55 años en las mujeres, y unos 5 años después en los hombres. Esta etapa tiene características biológicas y psicológicas definidas, que se expresan por los cambios propios del climaterio, endocrinológicas, hormonales, factores psicosociales y otros.¹³

La osteoartrosis y artritis reumatoide fueron las afecciones del sistema osteomioarticular más relevantes. La primera surge cuando ha tenido lugar un maltrato de la articulación en comparación con la capacidad de resistencia de los cartílagos articulares, y si a esto se añaden condiciones desfavorables de trabajo, como la humedad o las posiciones incómodas sin horario de trabajo y descanso, empeoraría la afección. La sobrecarga hogareña en la mujer también acelera los procesos reumatológicos.^{14,15}

De manera general es necesario actuar sobre las condiciones de trabajo e identificar los riesgos laborales, con el fin de controlarlos, disminuirlos y de ser posible, brindar soluciones técnicas que los eliminen del medio o entorno laboral. Al aplicar medidas de mejoramiento sistemático en el ambiente de trabajo se ha logrado que una ocupación antes prohibida para la mujer se haya convertido en segura; por ello es importante identificar en estudios posteriores el rol de género en el proceso de peritaje médico laboral con el propósito de incrementar la calidad de vida del trabajador en nuestro país.

SUMMARY: A descriptive study was conducted to determine the differences between sexes in the process of labor medical inspection during the year 2000. Data were obtained from the Provincial Statistical Department and from "Arnaldo Milián" clinical and surgical university hospital. The analysis of information yielded the following results: 55.6 % of workers evaluated by these

Municipal Labor Medical Inspection Commission were females for which the medical reports II to VI predominated; however, 57% of the 449 retirees were males, 78.3% of them were 56 y or over and 58.2 had worked for more than 26 years before the disability appeared. 54.2% of men were workers, mainly form the Ministry of Sugar and the Ministry of Agriculture. The fundamental reasons leading to retirement caused by disability were: cardiovascular diseases and osteomyoarticular system disorders more frequently found in men as well as mental disorders in women. The rest of the diseases was prevailing in males.

Subject headings: MEDICAL INSPECTION, DISABILITY EVALUATION; RETIREMENT; WOMEN; MEN; EPIDEMIOLOGIC, DESCRIPTIVE.

Referencias bibliográficas

1. Robaina AC. Formación de recursos: accidentes de trabajo: una visión epidemiológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1997:9-11.
2. Caballero PE, González PN, Rodríguez GA. La mujer trabajadora. En: Memorias: Simposio Internacional "Salud y Trabajo". La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1997:51-3.
3. Leiblum SR. Sexual problems and dysfunction: epidemiology, classification, and risk factors. *J Gend Specif Med* 1999;2(5):41-5.
4. Guibert RW, Prendes LM, González PR, Valdés PE. Influencia en la salud del rol de género. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999;15(1):7-14.
5. Rodríguez RLP. Legislación laboral. En: Manual de medicina del trabajo. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1989: 18-24.
6. Holmes S. Treatment of male sexual dysfunction. *Br Med Bull* 2000;56(3):798-808.
7. Artilles BL, Navarro DDA, Manzano OBR. Género, categoría de impacto en la criticidad del síndrome climatérico. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1998;14(6):527-33.
8. Montecino S, Rebolledo L. Género y salud reproductiva. En: Género y desarrollo. Santiago de Chile: Editorial Ciencias Sociales; 1997: 34-5.
9. Mompere C, Rajoelina A, Vernochet P, Míquet C, Thebaud N. Return to work after cardiovascular rehabilitation in 128 coronary patients followed for 7 years. Results and medico-economic analysis. *Arch Mal Coeur Vaiss* 2000;93(7):797-806.
10. Robaina AC, Martínez AR, Robaina AF, Plunket RD. Riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999;15(2):115-22.
11. Williams R, Kiecolt J, Ornish D, Williams V. The impact of emotions on cardiovascular health. *J Gend Specif Med* 1999;2(5):52-8.
12. Manero AR, Pupo CE. Una modalidad de entrenamiento físico y sus efectos en trabajadores con hipertensión esencial. *Maphre Med* 2000;11(1):13-21.
13. Rigol RD, Pérez CF, Perea CJ, Fernández SJ, Fernández MJ. Afecciones psiquiátricas: problemas de la etapa involutiva y edades avanzadas. *Medicina General Integral*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1989; vol 6: 385-6.
14. Sobrino SFG. Raquialgias en el medio laboral: marcadores de riesgo. *Maphre Med* 1999; 10(3):168-76.
15. Zink A, Braun J, Listing J, Wollenhaupt J. Disability and handicap in rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis-results from the German rheumatological database. *J Rheumatol* 2000;27(3):613-22.

Recibido: 13 de Julio de 2001. Aprobado: 11 de octubre de 2001.

Dr. Guillermo López Espinosa. Leoncio Vidal # 1 entre Calixto García y Antonio Maceo, municipio Ranchuelo, Villa Clara, Cuba.