
TRABAJOS ORIGINALES

MORBILIDAD CON INCAPACIDAD LABORAL TEMPORAL EN UNA REFINERÍA DE PETRÓLEO, SEGÚN DEPARTAMENTOS

Waldo Dieste Sánchez,¹ René Suárez Martínez² y Ricardo Carrillo Salomón³

RESUMEN: Para determinar el nivel de la morbilidad laboral con incapacidad temporal según departamentos o lugares de trabajo utilizamos información de los expedientes laborales y los certificados médicos de 1 322 trabajadores permanentes de una empresa refinadora de petróleo, con 8 o más años de trabajo en la misma ocupación, y en el mismo departamento o lugar de trabajo de la empresa. El sexo influyó en la morbilidad que estudiamos, y de igual forma fueron estadísticamente significativas las diferencias para el grupo de los trabajadores con enfermedades frecuentes al aplicar pruebas de diferencia entre proporciones. Se identificaron los departamentos de la empresa que más aportaron a la morbilidad y las causas más frecuentes de la incapacidad. Este tipo de estudio brinda información útil al Médico de Familia que atiende una población laboral.

DeCS: MORBILIDAD; SALUD OCUPACIONAL; EVALUACION DE LA INCAPACIDAD; ATENCION PRIMARIA DE SALUD; MEDICOS DE FAMILIA; INDUSTRIA DEL PETROLEO; CERTIFICADO DE SALUD; ENFERMEDADES OCUPACIONALES/epidemiología.

El criterio más acertado y preciso para la definición de los cambios en la salud de la población está dado por el conocimiento y análisis de la morbilidad. Cada enfermedad es el resultado de la interacción entre el organismo y el medio ambiente, la morbilidad de colectivos que tienen condiciones de trabajo y de vida comunes se debe principalmente al carácter y la intensidad de los factores adversos. Estos estudios permiten el seguimiento mediante evaluaciones periódicas.^{1,2}

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Declaración de Alma-Atá sobre Atención Primaria de Salud, la Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud de "Salud para Todos", así como los Convenios de la Organización Internacional del Trabajo sobre Seguridad y Servicios de Salud, estipulan entre otras cosas, el derecho fundamental de cada trabajador al grado más alto posible de salud. Aunque en algunos sectores las condiciones laborales han mejorado,

¹ Especialista en Medicina del Trabajo. Jefe del Departamento Médico de la Refinería "Nico López".

² Especialista en Bioestadística. Doctor en Ciencias Médicas. Investigador Titular del Centro Internacional de la Tercera Edad.

³ Ingeniero Industrial. Doctor en Ciencias de la Salud. Investigador Auxiliar.

gracias a programas eficaces de salud y seguridad en el trabajo y a cambios estructurales, algunos agentes y factores de riesgo, además de los accidentes, siguen amenazando la salud de los trabajadores.^{3,4} Casi todas las enfermedades se deben a factores ambientales o sufren su influencia, tienen una causalidad multifactorial.

En el caso de los trabajadores, los factores perjudiciales del trabajo se manifiestan a través de la morbilidad laboral,^{5,6} y conocer sus aspectos más sobresalientes hace posible que puedan desarrollarse estrategias de actuación que permitan orientar los esfuerzos hacia la salud ocupacional. Siempre que sea posible las acciones de salud deben tener como principal objetivo la prevención de la enfermedad, aunque no siempre ello es factible, mediante medidas específicas destinadas a reducir o eliminar la exposición.³

La reducción de la morbilidad no es una labor solo del sector salud y mucho menos del médico en forma aislada, aunque el hecho de tener un sistema nacional de salud, estatal y único (basado en los principios de gratuidad, universalidad, y equidad), además de un subsistema de atención a los trabajadores, garantiza la atención médica integral en todos sus niveles.^{7,8}

La cobertura actual de Médicos de Familia en centros laborales ha permitido brindar una asistencia cualitativamente superior, y facilita el estudio de la morbilidad, haciendo posible determinar su comportamiento. Estudiarla, según grupos que tienen la salud dañada, brinda información que permite el análisis al personal de salud y a las direcciones administrativa, política y sindical del centro, con vistas a la recuperación del estado de salud.^{9,10} Permite definir la magnitud y las causas de incapacidad laboral temporal, haciendo posible la comparación entre colectivos o departamentos de la unidad o empresa o con ramas afines

de la economía, e identificar grupos de alto riesgo.¹¹ En esta ocasión nos propusimos determinar su comportamiento según departamentos o lugares de trabajo.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de la morbilidad laboral con incapacidad temporal en la Empresa Productora de Derivados del Petróleo de Ciudad de La Habana (Refinería "Nico López"), que incluyó a los 1 322 trabajadores permanentes (con 8 o más años de trabajo en la misma ocupación, y en el mismo departamento o lugar de trabajo de los 72 con que cuenta la empresa), de los cuales el 86,6 % pertenecía al sexo masculino.

Confeccionamos un modelo para la recolección de la información según los objetivos de la investigación, donde fueron registradas las variables o principales aspectos obtenidos del expediente laboral y de los certificados médicos: el sexo, los grupos de salud, el departamento o lugar de trabajo, los grupos de diagnósticos, el número de casos y los días de incapacidad.

Revisamos los diagnósticos y las fechas de emisión de los certificados médicos para precisar su continuación, estableciendo el diagnóstico básico según criterio médico. Para el total de días del caso se tuvo en cuenta la fecha de inicio del primer certificado y la fecha hasta que se extendía el último. Esto permitió ajustar los saltos y solapamientos entre certificados, los cuales, ya definido el caso, se presentaron bajo el mismo código de la Clasificación Internacional de Enfermedades.¹²

Los casos podían estar comprendidos totalmente en el intervalo estudiado, o solo en forma parcial a inicio y final del año. Despreciamos los días transcurridos en el año, de los casos iniciados el año anterior, y tomamos solamente los casos que se iniciaron

durante el presente año, contando el tiempo que se prolongó en el año siguiente. No incluimos en la morbilidad laboral el tiempo otorgado como licencia de maternidad.

Considerando la naturaleza de los datos, se construyeron para las diferentes variables, escalas cualitativas y cuantitativas. La información fue resumida utilizando para ello las siguientes medidas estadísticas descriptivas: frecuencias, razones, proporciones, índices e indicadores. El personal que participó en la ejecución de la investigación y codificó los diagnósticos, tenía la experiencia necesaria.

Para el análisis de la morbilidad se emplearon los indicadores clásicos,^{1,13} y para estratificar, según grupos de salud, utilizamos las siguientes definiciones operativas:

1. Trabajador sano: Es aquel sin enfermedades o accidentes en el período estudiado, que en los últimos 12 meses de trabajo tuvieron 1 ó 2 casos, y que los días perdidos por estos no excedieran de 14 días; además de que el promedio anual de casos fuera entre 1 y 2, y el promedio anual de días perdidos no fuera mayor de 14 días. Fueron incluidos en este grupo algunos trabajadores cuyo promedio anual de días perdidos estaba alterado por haber sufrido alguna intervención quirúrgica que posteriormente no necesitó asistencia médica adicional.
2. Trabajador enfermo: Es aquel que en los últimos 12 meses de trabajo tuvo 1 ó 2 casos de incapacidad, y que los días perdidos estuvieron entre 15 y 39 días; además de que el promedio anual de días perdidos fuera entre 15 y 39 días, así como que el promedio anual de casos de incapacidad fuera de 3 casos. Se incluyeron en este grupo a algunos trabajadores que no pudieron ser clasificados en los grupos (trabajadores sanos, con

enfermedades frecuentes y con enfermedades prolongadas).

3. Trabajador con enfermedades frecuentes: Es aquel con 3 o más casos de incapacidad en el último año trabajado.
4. Trabajador con enfermedades prolongadas: Es aquel que en el último año encuestado tuvo 40 o más días de incapacidad por enfermedades vinculadas etiológicamente, o tuvo 60 o más días de incapacidad por enfermedades no vinculadas etiológicamente.

Se utilizó el sistema Foxplus para la confección de la base de datos y se garantizó la calidad mediante su revisión y validación. La información fue procesada mediante un programa desarrollado en Borland Pascal 7,01 y aplicamos una prueba de diferencia de proporciones utilizando el programa Medcalc 4,15.

Resultados

El índice de enfermos del sexo femenino fue superior al del sexo masculino, siendo la diferencia entre las proporciones estadísticamente significativa ($p < 0,01$). El índice de enfermos (IE %) para el grupo de los trabajadores con enfermedades frecuentes del sexo femenino fue superior al del sexo masculino, y la diferencia entre las proporciones fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$) (tabla 1).

Al ordenar los departamentos o lugares de trabajo según el índice de enfermos para el sexo masculino encontramos que los mayores porcentajes correspondieron a los talleres de mantenimiento de las fábricas 1 y 2, a los almacenes, ubicándose a continuación los talleres de carpintería y mecánica. Por su parte, los más elevados índices de frecuencia de casos (IFC) fueron para los talleres de mantenimiento de las fábricas

TABLA 1. Indicadores de morbilidad según sexo y grupos de salud

Grupos de salud para el sexo masculino	No. de trabajadores	IE %	IFC %	IDP %	IG %
Trabajadores sanos	1 032	-	97,0	1 479,9	13,3
Trabajadores enfermos	80	7,0	413,8	13 947,5	33,7
Trabajadores con enfermedades frecuentes	4	0,4*	675,0	11 625,0	17,2
Trabajadores con enfermedades prolongadas	29	2,5	280,6	9 677,4	34,5
Total	1 145	9,9*	126,1	2 608,4	20,7
Grupos de salud para el sexo femenino	No. de trabajadores	IE %	IFC %	IDP %	IG %
Trabajadores sanos	132	-	208,3	3 094,7	14,9
Trabajadores enfermos	31	17,5	603,2	18 609,7	30,9
Trabajadores con enfermedades frecuentes	5	2,8*	1 140,0	16 720,0	14,7
Trabajadores con enfermedades prolongadas	9	5,1	611,1	16 311,1	37,0
Total	177	25,4*	324,3	6 877,4	21,2

* Diferencias estadísticamente significativas según sexo ($p < 0,01$) y para el grupo de los trabajadores con enfermedades frecuentes ($p < 0,05$) al aplicar pruebas de diferencia entre proporciones.

Fuente: Estudio realizado.

1 y 2, seguidos por el taller de mecánica. Igualmente muestran los índices de días perdidos (IDP) superiores los talleres de mantenimiento de fábrica 1, de mecánica y de movilización y almacenamiento de productos (MAP). Según el índice de gravedad se ubicaron en orden descendente el taller de mantenimiento de fábrica 1, los almacenes y el taller de mantenimiento de MAP (tabla 2).

Para el sexo femenino los mayores porcentajes del índice de enfermos, del índice de frecuencia de casos y del índice de días perdidos correspondieron al Departamento de Ingeniería y Proyectos, al cuerpo de vigilancia y protección y al comedor-cafetería. Los departamentos o lugares de trabajo de más altos índices de gravedad (IG) fueron el cuerpo de vigilancia y protección, recursos humanos y dirección y economía (tabla 3).

Cuando ordenamos los grupos de diagnósticos de acuerdo con el número de ca-

sos ocuparon los primeros lugares para el sexo masculino los trastornos del globo ocular, los trastornos neuróticos, así como los esguinces y desgarros del tobillo y del pie, por ese orden. Los mayores índices de enfermos correspondieron a los trastornos del globo ocular, a los esguinces y desgarros del tobillo y del pie, seguidos de los trastornos neuróticos. Los mayores índices de frecuencia de casos fueron para los trastornos neuróticos, los trastornos del globo ocular y las quemaduras.

Los índices de días perdidos más elevados correspondieron a las fracturas del miembro inferior, a los trastornos neuróticos y a las litiasis renales y ureterales. Igualmente las fracturas del miembro inferior, los trastornos neuróticos y las litiasis renales y ureterales ocuparon ese orden según el índice de gravedad (tabla 4).

Haciendo de igual forma el ordenamiento para el sexo femenino ocuparon los primeros lugares los trastornos neuróticos, los

TABLA 2. Indicadores de morbilidad según departamentos o lugares de trabajo para el sexo masculino

Departamentos	IE %	IFC	IDP	IG
Taller de mantenimiento de fábrica 1	<u>45,0</u>	<u>205,0</u>	<u>7 795,0</u>	<u>38,0</u>
Taller de mantenimiento de fábrica 2	<u>26,7</u>	<u>220,0</u>	3 466,7	15,8
Almacenes	<u>22,2</u>	161,1	4 844,4	<u>30,1</u>
Taller de carpintería	20,0	160,0	2 600,0	16,3
Taller de mecánica	17,0	<u>231,9</u>	<u>5 083,3</u>	21,7
Facilidades auxiliares	15,4	115,4	2 800,0	24,3
Taller eléctrico	15,4	159,0	3 138,5	19,7
Tecnólogo principal	14,3	82,1	1 160,7	19,0
Taller de mantenimiento de MAP	13,3	180,1	<u>5 613,3</u>	<u>31,2</u>
Taller de albañilería	13,3	140,0	3 360,0	24,0
Taller automotor	13,3	123,3	3 053,3	24,8
Cargadero de ferrocarriles	13,3	106,7	1 933,3	18,1
Taller de instrumentos	13,0	121,9	3 034,4	24,9
Taller de izaje	12,5	137,5	3 543,8	25,8
Planta 2	11,1	122,2	1 585,2	13,0
Taller de equipos dinámicos	10,3	93,1	2 206,9	23,7
Laboratorio	10,0	160,0	2 496,7	15,6
Ingeniería y proyectos	10,0	107,5	2 557,5	23,8

Fuente: Estudio realizado (se subrayan los valores más elevados).

TABLA 3. Indicadores de morbilidad según departamentos o lugares de trabajo para el sexo femenino

Ocupaciones	IE %	IFC %	IDP %	IG %
Ingeniería y proyectos	<u>50,0</u>	<u>430,0</u>	<u>9 240,0</u>	21,5
Cuerpo de vigilancia y protección	<u>44,4</u>	<u>355,6</u>	<u>9 122,2</u>	<u>25,7</u>
Comedor-cafetería	<u>35,0</u>	<u>650,0</u>	<u>12 415,0</u>	19,1
Laboratorio	28,6	247,6	4 933,3	19,9
Recursos humanos	22,2	233,3	5 516,7	<u>23,6</u>
Ornamentación y limpieza	18,2	245,5	5 518,2	22,5
Dirección y economía	16,7	305,6	7 050,0	<u>23,1</u>
Tecnología	9,1	209,1	3 763,6	18,0

Fuente: Estudio realizado (se subrayan los valores más elevados).

trastornos del globo ocular y las enfermedades del aparato respiratorio, y los mayores índices de enfermos se debieron a estos mismos grupos de diagnósticos. Los índices de frecuencia de casos más elevados correspondieron a la hipertensión arterial, a los trastornos neuróticos, a las hemorroides y a los trastornos no inflamatorios del cuello uterino.

Los abortos retenidos, las hemorroides y los trastornos neuróticos tuvieron los mayores índices de días perdidos, mientras

que los índices de gravedad más sobresalientes fueron para los abortos retenidos, las hemorroides y la osteítis deformantes y otras osteopatías.

Cuando aplicamos pruebas de diferencia de proporciones a los grupos diagnósticos según sexo, encontramos significación estadística para los trastornos neuróticos, los trastornos del globo ocular, las enfermedades del aparato respiratorio, los trastornos de la vejiga y los esguinces y desgarros del tobillo y del pie (tabla 5).

TABLA 4. Indicadores de morbilidad según grupos de diagnósticos para el sexo masculino

Grupos de diagnósticos **	Casos*	IE %	IFC %	IDP %	IG %
Trastornos del globo ocular	105	<u>8,7</u>	<u>135,0</u>	836,0	8,0
Trastornos neuróticos	68	<u>4,0</u>	<u>147,8</u>	4 332,6	<u>29,3</u>
Esguinces y desgarros del tobillo y del pie	67	<u>5,4</u>	108,1	1 969,4	18,2
Enfermedades del aparato respiratorio	50	3,9	111,1	1 035,6	9,3
Heridas en uno o varios dedos de la mano	23	1,9	104,5	2 409,1	23,0
Trastornos de la vejiga	22	1,8	104,8	961,9	9,2
Amigdalitis aguda	20	1,0	105,3	836,8	8,0
Quemaduras	17	1,2	<u>121,4</u>	1 085,7	8,9
Litiasis renal y ureteral	17	1,0	106,3	<u>2 493,8</u>	<u>23,5</u>
Magulladuras del miembro inferior	12	1,4	100,0	816,7	8,2
Fracturas del miembro inferior	12	1,0	100,0	<u>5 525,0</u>	<u>55,3</u>
Complicaciones de proceder médicos	12	1,0	100,0	1 058,3	10,6

* Ordenamiento de los grupos de diagnósticos según el número de casos.

** Utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Fuente: Estudio realizado (se subrayan los valores más elevados para facilitar el análisis).

TABLA 5. Indicadores de morbilidad según grupos de diagnósticos para el sexo femenino

Grupos de diagnósticos	Casos **	IE %	IFC %	IDP %	IG %
Trastornos neuróticos	51	<u>15,2*</u>	<u>196,2</u>	<u>5 153,8</u>	26,5
Trastornos del globo ocular	32	<u>16,9*</u>	106,7	833,3	7,8
Enfermedades del aparato respiratorio	31	<u>13,0*</u>	134,8	1 352,2	10,0
Trastornos de la vejiga	25	<u>10,2*</u>	138,9	1 722,2	12,4
Esguinces y desgarros del tobillo y del pie	21	<u>11,7*</u>	105,0	2 785,0	26,5
Enfermedad inflamatoria del cuello del útero, vagina y vulva	21	9,6	123,5	2 823,5	22,9
Hipertensión primaria	14	4,0	<u>200,0</u>	2 600,0	13,0
Abortos retenidos	14	6,2	127,3	<u>7 509,1</u>	<u>59,0</u>
Osteítis deformante y otras osteopatías	13	7,3	100,0	4 192,3	<u>41,9</u>
Trastornos no inflamatorios del cuello del útero	7	2,8	<u>140,0</u>	1 260,0	9,0
Bronquitis	7	3,4	116,7	750,0	6,4
Hemorroides	7	2,8	<u>140,0</u>	<u>7 200,0</u>	<u>51,4</u>

* Diferencias no estadísticamente significativas según sexo ($p > 0,05$) al aplicar pruebas de diferencia entre proporciones.

** Ordenamiento de los grupos de diagnósticos según el número de casos.

Fuente: Estudio realizado (se subrayan los valores más elevados para facilitar el análisis).

Discusión

El sexo influyó en la morbilidad laboral con incapacidad temporal ($p < 0,01$), y de igual forma fueron estadísticamente significativas las diferencias para el grupo de los trabajadores con enfermedades frecuentes ($p < 0,05$).

Aunque los grupos de trabajadores enfermos, de trabajadores con enfermedades frecuentes y de trabajadores con enfermedades prolongadas solamente representan el 11,9 % del total de trabajadores, aportan el 37,1 % de los casos y el 54 % de los días perdidos. Resulta evidente que al localizar estos grupos se puede intentar

beneficiar su estado de salud y de esa manera disminuir el ausentismo, el nivel de la morbilidad que nos ocupa para todo el colectivo de trabajadores, adoptando estrategias que garanticen mayor racionalidad en el empleo de los recursos, conjugando criterios médicos y económicos.⁹

La perspectiva de género en el análisis de la situación de salud permite desarrollar acciones diferenciadas para cada sexo, de acuerdo con sus problemas y necesidades. Una de las variables que más afecta la diferencia de género en nuestro medio es precisamente la salud. Las mujeres, pese a gozar de una mayor esperanza de vida que los hombres, muestran mayores índices de morbilidad, el ausentismo es superior entre 2 y 4 veces.^{3,14}

Los resultados obtenidos permitieron identificar los departamentos o lugares de trabajo, diferenciados por sexo, que más contribuyeron al incremento de la morbilidad. Estos se comportan como verdaderos indicadores sintéticos, ya que representan los riesgos del entorno laboral, la salud refleja en parte las condiciones en que se realiza el trabajo.¹³

También se precisaron los grupos de diagnósticos predominantes. En la diferencia de la morbilidad según sexo influyen mucho los diagnósticos de la esfera ginecológica (incluyendo las complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio).^{15,16}

El nivel de salud y seguridad en el trabajo, el desarrollo socioeconómico nacional, la calidad de vida y el bienestar de los trabajadores, están estrechamente relacionados. Es técnicamente posible y económicamente rentable, reducir al mínimo los riesgos, permitiendo a los trabajadores disfrutar una vida sana y productiva, tanto durante sus años de actividad laboral, como ulteriormente. Los problemas de salud y seguridad en el trabajo son en principio evitables, y se les debe prevenir por todos los medios (técnicos, de investigación,

didácticos y educativos, legislativos, informativos o económicos).^{4,17,18}

Con la modernización de las diferentes instalaciones, las mejoras tecnológicas y la introducción de nuevos procesos, mejorando las condiciones higiénico-sanitarias de trabajo, se logró en una refinería de petróleo, reducir la morbilidad laboral en 3 veces y la totalidad de enfermos en 7 veces.²

Conclusiones

1. Se identifican el sexo femenino, algunos grupos de salud y los departamentos o lugares de trabajo de más alto índice de enfermos, como grupos vulnerables que demandan prioridad en el análisis y el seguimiento de la morbilidad laboral con incapacidad temporal.
2. Los talleres de mantenimiento de las fábricas 1 y 2 para el sexo masculino, e Ingeniería y Proyectos, el Cuerpo de Vigilancia y Protección, así como el Comedor-Cafetería para el sexo femenino, son los departamentos con mayores índices de enfermos.
3. Los trastornos del globo ocular, los trastornos neuróticos, los esguinces y desgarros del tobillo y el pie, así como las enfermedades respiratorias, fueron los grupos diagnósticos que más afectaron a los trabajadores estudiados.

Recomendaciones

1. Incorporar el análisis de la morbilidad laboral con incapacidad temporal como parte del Diagnóstico de la Situación de Salud que confecciona el Médico de Familia ubicado en centros de trabajo.
2. Dar continuidad a los estudios de la morbilidad estudiada, lo que permite la comparación de diferentes períodos y los resultados refuerzan las decisiones.

SUMMARY: To determine the level of work morbidity with temporary disability by departments or workplaces, we use information from work records and medical certificates of 1322 permanent workers of an oil refinery, who have been working in the same occupation and department or workplace for 8 years or more. Sex had an influence on the studied morbidity, and similarly, the differences were statistically significant in the group of workers with frequent diseases when we applied ratio difference tests. Those departments that contributed the most to morbidity and the most frequent causes of disability were identified. This type of study provides the family physician who takes care of a working population with useful information.

Subject headings: **MORBIDITY; OCCUPATIONAL HEALTH; DISABILITY EVALUATION; PRIMARY HEALTH CARE; PHYSICIANS, FAMILY; PETROLEUM INDUSTRY; HEALTH CERTIFICATE; OCCUPATIONAL DISEASES/epidemiology.**

Referencias bibliográficas

1. Suárez MR, Golubowsky A. Algunos aspectos metodológicos relacionados con el estudio de la morbilidad laboral. *Rev Cubana Adm Salud* 1977;3(1):47-56.
2. Karamova LM. Particularidades en la dinámica de la morbilidad en la industria de refinación de petróleo. *Gig Tr Prof Zabol* 1984;3(3):41-3.
3. Organización Panamericana de la Salud. La salud en las Américas. Washington D.C., 1998;1:87-95 (Publicación Científica; # 569).
4. Organización Mundial de la Salud. Declaración sobre salud ocupacional para todos. Ginebra, 1994:1-7.
5. Beaglehole R, Bonita R, Kjellström T. Epidemiología ambiental y laboral. En: *Epidemiología básica*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 1994:123-50.
6. Sydentricker E. Estadísticas de morbilidad. En: *El desafío de la epidemiología*. 3 ed. Washington D.C.: Servicio Editorial Organización Panamericana de la Salud, 1994:172-80 (Publicación Científica; # 505).
7. Casanova C, Santana CP, Martínez VM. Resultados de la aplicación del sistema de información de morbilidad laboral. *Rev Cubana Med Gen Integral* 1990;6(3):435-44.
8. Eisen G. La atención primaria en Cuba: el equipo del médico de la familia y el policlínico. *Rev Cubana Salud Pub* 1996;22(2):117-24.
9. Carbonell GI, Lambert MR. Interrelación de la epidemiología con la economía de la salud. *Rev Cubana Hig Epidemiol* 1996;34(2):108-13.
10. Cortina GP, Ruiz de la Fuente TS. Servicios médicos de empresa. En: *Medicina preventiva y salud pública*. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas, 1994:1220-1.
11. Szubert Z, Mankowicz-Dabrowska T, Sobala W. Health related absenteeism among workers employed in various work environments. *Med Pr* 1999;50(2):89-118.
12. Rodríguez JF, Fernández NA, Baly GA. Apreciaciones sobre la Clasificación Internacional de Enfermedades. *Rev Cubana Hig Epidemiol* 2000;38(3):215-9.
13. Vaughan P, Morrow R, Ochoa H. Salud comunitaria. México D.F.: Editorial Pax, 1997:13-31.
14. Organización Panamericana de la Salud. Género, mujer y salud en las Américas. Washington, D.C. 1993:3-18 (Publicación Científica; # 541).
15. Castanedo AI, Astraín RM, Martínez RV, Sarduy SC, Alfonso RA. Algunas reflexiones sobre el género. *Rev Cubana Salud Pub* 1999;25(2):129-42.
16. Jiménez JF. Incidencias de bajas laborales en un C.S. urbano: consideraciones acerca de los grupos diagnósticos que los originaron. *Med Trab* 1993;16(5):11-32.
17. Domínguez CM. Salud laboral. En: *Medicina preventiva y salud pública*. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas, 1994: 1176-203.
18. Filipovsky J, Mainz J, Simón J, Haman P. The effect of social and biological factors of work disability in the industrial populations. *Cas Lek Cask* 1990;129(27):848-53.

Recibido: 1 de mayo de 2001. Aprobado: 2 de febrero de 2002.

Dr. Waldo Dieste Sánchez. Maloja # 866 (altos), municipio Centro Habana, Ciudad de La Habana, Cuba.