

## Jubilación: ventajas y desventajas (Retirement: advantages and disadvantages)

**Resumen:** Todos los seres humanos que formamos parte de la fuerza laboral tenemos una meta, para algunos, es aún un sueño lejano, y para otros una realidad inmediata: la jubilación... el análisis de las desventajas de jubilarse descubre aspectos preocupantes. En abril de este año, el Wall Street Journal publicó un extenso artículo con muy buenas referencias que tituló: "El caso en contra del retiro temprano", enfocado a toda la población, pero dentro de la cual calza bien la profesión médica.

**Abstract:** All human beings who are part of the workforce have a goal, for some it is still a distant dream, and for others an immediate reality: retirement ... the analysis of the disadvantages of retiring reveals worrying aspects. In April of this year, the Wall Street Journal published an extensive article with very good references entitled: "The case against early retirement", focused on the entire population, but within which the medical profession fits well.

Todos los seres humanos que formamos parte de la fuerza laboral tenemos una meta, para algunos, es aún un sueño lejano, y para otros una realidad inmediata: la jubilación.

En general, se ha trabajado duro y seguido por décadas, y como ventajas, se ve en el futuro la posibilidad de descansar, de volver a cargarse de energía, de poder dedicar tiempo a otras actividades que se habían dejado de camino, o de iniciar otras más enriquecedoras para el espíritu.

Con pocas excepciones, el médico puede salirse totalmente de la institución que lo empleó y continuar su práctica profesional privada, o puede abandonar completamente la medicina y olvidarse de que "fue" médico.

Trás quedarán los años de dedicación para completar los estudios de grado y posgrado, todos los que, eventualmente, lo elevaron a un puesto de gran responsabilidad y le permitieron servir, realizarse, y ganarse el cariño y reconocimiento de miles de personas a lo largo de su carrera.

Si se ha sido cuidadoso, terminará con algunos ahorros y una pensión decente, pero siempre necesitará hacer ajustes, pues todos sabemos la gran diferencia en el ingreso al pasar de un estado al otro.

Pero el análisis de las desventajas de jubilarse descubre aspectos preocupantes. En abril de este año, el Wall Street Journal publicó un extenso artículo con muy buenas referencias que tituló:

"El caso en contra del retiro temprano", enfocado a toda la población, pero dentro de la cual calza bien la profesión médica.

Para comenzar, el ejercicio mental que provoca el trabajo, mantiene a la persona atenta y pensando, pero el apartarse de su grupo de compañeros, puede conducir a la soledad y a la depresión, y la falta de estímulo intelectual puede llevar al deterioro cognitivo. Menciona dicho periódico un hecho interesante e importante de recalcar: la permanencia en el trabajo, pasada la edad de retiro, es muy beneficiosa. Durante la Conferencia Anual sobre Alzheimer de 2013, se presentaron los resultados de una investigación de la Agencia Francesa de Investigación en Salud (INSERM), en más de 400 mil personas retiradas, la cual descubrió que por cada año trabajado por encima de la edad de retiro, el riesgo de desarrollar demencia se reducía un 3,2 %.

Otro riesgo es el del aislamiento social; paradójicamente, aunque se piensa que habrá más tiempo para fortalecer las relaciones con amistades, estudios de las universidades de Cornell y de Syracuse, encontraron más bien que el retiro conduce a una reducción de la red social individual y a la frecuencia de las interacciones con otros.

Al jubilarse, se incurre también en prácticas no recomendables, como el sedentarismo, pasar más tiempo frente al televisor, la glotonería, el aumento del tabaquismo y el mayor consumo de licor. En los EUA, se ha visto que la salud

de las personas se deteriora más alrededor del tiempo en que se vuelven candidatos a empezar a recibir una pensión. Investigadores de la Universidad de Cornell y de la Universidad de Melbourne, al analizar datos de todos los EUA, descubrieron que la mortalidad en hombres aumenta un 2 %, durante el mes cuando alcanzan a los 62 años, edad en que muchos pueden comenzar a recibir pensión.

Desde otro ángulo, miembros del Centro de Investigación de la Jubilación, del Boston College, revisaron los resultados de un cambio en una póliza holandesa, que consistía en aplicar un bono del 5, 7 y 10 %, a quienes retrasaran el retiro hasta los 62, 63, o 64 años, y descubrieron que esa política disminuía el riesgo de muerte a cinco años, en un 32 %.

Todos los datos aportados aquí son los que ofrece la publicación del Dr. Johnson, en el periódico mencionado, y los resultados de los estudios, que ofrece como referencias no sé si serán totalmente aplicables a nuestra situación, pues

se realizaron en poblaciones con realidad laboral y legislación diferentes. Esta observación debiera sugerirnos estudiar los parámetros nacionales, para diseñar políticas correctivas, si fueran necesarias, tanto de parte de los patronos como de parte del Colegio, siempre vigilante del bienestar de sus agremiados.

Sin embargo, los hechos duros aportados sí me parecen encontrarse en nuestra realidad, por ello debiéramos ayudar a las instituciones a crear departamentos que valoren y orienten a los funcionarios a que permanezcan más tiempo del usual en sus puestos y que puedan aplicar sus conocimientos en optimizar la marcha de la institución, a mejorar el trato de los pacientes y sobre todo, contribuir a que los médicos arriben a una decisión razonada y que les permita disfrutar de una jubilación en salud y con paz.

Carlos Salazar Vargas  
Cód 950

## Instrucciones para autores

Acta Médica Costarricense (AMC) es la publicación científica oficial del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. La revista publica trabajos inéditos que pueden ser originales, de revisión, de opinión, comunicaciones breves, cartas al editor y editoriales. Artículos relacionados con las ciencias biomédicas básicas, son considerados en el tanto que ilustren su implicación con la clínica. En todos los casos, lo que se escriba debe dirigirse a la audiencia médica general.

Los manuscritos presentados a consideración del Comité Editorial (CE), para publicarse en AMC, deben estructurarse de acuerdo con los "Requisitos uniformes para manuscritos enviados a revistas biomédicas", del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuya última versión puede accederse en <http://www.icmje.org>. Los manuscritos enviados en forma inadecuada serán devueltos al autor.

Los artículos aceptados para publicación en AMC pasan a ser propiedad del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y no deben haber sido publicados total o parcialmente en ninguna otra revista o medio electrónico, aunque sea en otro idioma.

### Instrucciones generales

El manuscrito se ordena de la siguiente manera: página de título, resumen en español e inglés, texto principal, agradecimientos y colaboradores, referencias, cuadros, leyendas de las figuras y figuras.

#### Página de título

**Título.** En español e inglés, conciso, pero informativo en cuanto al objetivo del trabajo, sólo la primera letra de la primera palabra debe venir en mayúscula. Debe incluir la información necesaria para permitir una recuperación electrónica eficiente. No debe contener abreviaturas. En caso de estudios en animales, se debe mencionar la especie.

**Autores.** Primer nombre y 2 apellidos de todos los autores (insertar guion entre el primer y segundo apellidos) y su afiliación institucional (lugar de trabajo actual). Deben listarse como autores quienes contribuyeron sustancialmente en el diseño del estudio, adquisición o análisis de la información, redacción del manuscrito o revisión crítica y aprobación de la

versión final. Es preciso especificar la contribución de cada autor al trabajo según estas áreas señaladas.

**Nombre del departamento e institución** donde se realizó el trabajo.

**Descriptor.** De 4-5 palabras claves en español e inglés (keywords), estos son términos que orientan sobre el tema de la publicación y permiten su búsqueda en los medios digitales.

**Título corto.** Máximo 45 caracteres

**Abreviaturas:** todas las que se utilizan en el texto, listadas en orden alfabético. Solo se abrevian los términos empleados en más de 3 ocasiones y la abreviatura se debe definir luego de la primera mención en el texto. No se deben usar abreviaturas en el resumen.

**Listar número de páginas, figuras y cuadros.**

**Correspondencia.** Correo electrónico y teléfonos del autor a quien se debe dirigir la correspondencia.

**Fuentes de apoyo.** Listado de quienes contribuyeron económicamente, con equipo, medicamentos u otros.

**Conflictos de interés.** Declaración detallada de todos los potenciales conflictos de interés de los autores.

### Tipos de artículos y sus requerimientos

#### Artículo original

**Resumen.** En español e inglés, máximo 500 palabras, estructurado, utilizando los siguientes subtítulos: justificación, métodos, resultados y conclusión/es (*background, methods, results and conclusion/s*). No deben usarse abreviaturas, referencias o notas al pie de página.

**Introducción.** Expresa el propósito del artículo, plantea el objetivo en forma clara y precisa (justifica la necesidad e importancia de la investigación). Ubica el tema dentro del conocimiento actual, evitando una revisión muy extensa de la bibliografía o un resumen de los resultados.