

Tendencias de la medicina del trabajo en México

Rodolfo Nava-Hernández

Coordinación de Salud en el Trabajo, División de Estudios de Posgrado,
Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México,
Distrito Federal, México

Tel: (55) 5622 0821.

Correo electrónico: rodolfonava@hotmail.com

La medicina del trabajo es el campo natural para estudiar la asociación entre salud y trabajo, la prevención de las enfermedades y la aplicación de los resultados de la investigación como medidas de protección en los centros de trabajo. Actualmente los servicios de medicina del trabajo son más que una especialidad, requieren especialistas que desarrollen competencias en epidemiología, clínica, investigación, toxicología, dermatología y otras áreas.

Palabras clave: medicina del trabajo, salud laboral, riesgos laborales

Laboral medicine is the natural field for searching the relation between society, work and disease. It is also the field for preventing laboral diseases, and for the application resulting from search as protection measures in the laboral services. At present, tendencies in laboral medicine services are multidisciplinary where the specialists need to development competences in epidemiology, clinics, investigation, toxicology, dermatology and many other fields.

Key words: occupational medicine, occupational health, occupational risks

El estudio de la salud de los trabajadores tiene antecedentes lejanos: en el siglo V a. C., Hipócrates estudiaba las alteraciones en la salud de mineros y trabajadores metalúrgicos expuestos al plomo; en el siglo II a. C., Galeno daba atención médica a los trabajadores de las minas de cobre en Chipre; Plinio, el Viejo (siglo I d. C.), recomendaba el uso de vejigas de animales como mascarillas para evitar la inhalación de polvos de plomo; George Agrícola observó que en las minas de los Cárpatos, ubicadas en Europa Central, había mujeres viudas hasta de siete maridos, lo cual reflejaba la baja esperanza de vida de los hombres; un personaje fundamental fue el italiano Bernardino Ramazzini (1633-1714), cuyos escritos, en particular su texto *De morbis artificum diatriba (De las enfermedades de los trabajadores)*, sirvieron de base para la investigación y el desarrollo de la salud y la medicina del trabajo. En el siglo XVIII, la Revolución Industrial dio origen a nuevas formas de organización del trabajo, así como a la exposición a factores de riesgo diferentes, lo cual a su vez generó distintas patologías en los trabajadores expuestos.

Históricamente es al médico a quien se le ha adjudicado estudiar y velar por la salud de los trabajadores. Por casi 30 años, la Organización Internacional del Trabajo lo responsabilizó de tales tareas, según la Recomendación 112 (*Sobre los*

servicios de medicina del trabajo) de 1959, donde se menciona que el médico debe asegurar la protección de los trabajadores contra todo riesgo que perjudique su salud y que pueda resultar de su trabajo o de las condiciones en que éste se efectúa; debe contribuir a su adaptación física y mental, a la adecuación del trabajo, a asistir en el establecimiento y mantenimiento del nivel más elevado posible de bienestar físico y mental, realizar el estudio de los puestos de trabajo desde los puntos de vista higiénico, fisiológico y psicológico; participar en la prevención de los accidentes y las enfermedades de trabajo, así como en la vigilancia de los medios de protección personal y de su utilización.

Sin embargo, en la Recomendación 171 y en el Convenio 161 de 1985 (*Sobre los servicios de salud en el trabajo*) se especifica que dichos servicios deben ser multidisciplinarios, lo cual hace que las funciones del médico especialista en medicina del trabajo se circunscriban más a su profesión.

En 2009, según datos del Instituto Mexicano del Seguro Social, había 825 159 empresas afiliadas, con 13 814 544 trabajadores protegidos por el seguro de riesgos de trabajo, en quienes ocurrieron 395 024 accidentes de trabajo, 90 662 accidentes en trayecto y 4101 enfermedades de trabajo. En estos trabajadores se generaron 20 477 incapacidades permanentes y 1368 defunciones, se calificaron 1363 (33.23 %) enfermedades de trabajo, hipoacusia conductiva y neurosensorial y 1109 (27.04 %) enfermedades del aparato respiratorio, es decir, cerca de dos terceras partes (61.79 %) de los trabajadores que sufrieron una enfermedad de trabajo tuvieron alteraciones auditivas y broncopulmonares.

Se calcula que más de la mitad de los accidentes que ocurren en el trabajo no se registra debido a que la mayoría de las empresas los oculta para evitar incrementar su prima en el seguro de riesgos de trabajo a partir de la revisión anual de la siniestralidad laboral.

El subregistro de las enfermedades de trabajo es más grave: según datos de la Organización Panamericana de la Salud, en América Latina y el Caribe se informó que solo de 1 a 5 % de las enfermedades de origen ocupacional, lo cual indica un subregistro de al menos 95 %. A lo anterior debe agregarse que en México legalmente solo se reconocen 161 enfermedades de trabajo según el artículo 513 (Tabla de Enfermedades de Trabajo) de la *Ley Federal del Trabajo*. En el tiempo transcurrido desde 1970, cuando fuera emitida dicha ley, las condiciones de trabajo se han modificado sustancialmente, lo que está ocasionando nuevas y más graves patologías en los trabajadores expuestos.

Pareciera que el panorama es alejador cuando a iniciativa de la Comisión Consultiva Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, se elaboró la propuesta de una nueva “Tabla de Enfermedades de Trabajo”, enriquecida con otras enfermedades de trabajo y otros padecimientos ocasionados por la exposición a factores de riesgo.

La Comisión Consultiva Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo formó cuatro Subcomisiones, entre ellas la de Formación de Técnicos y Especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo, que elaboró tres guías técnicas sobre ergonomía: movimientos repetitivos, cargas pesadas y posturas forzadas.

A iniciativa de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, de la Secretaría de Salud, se elaboró recientemente la propuesta de una norma oficial mexicana en torno a la vigilancia de la salud de los trabajadores.

Como se aprecia, se está dando una serie de acciones que podríamos considerar avances en beneficio de la salud de los trabajadores y, en consecuencia, de la productividad. De llevarse a cabo estas propuestas, el médico del trabajo tendrá mayores oportunidades de desarrollo profesional en las diversas áreas, como la investigación básica, clínica o epidemiológica; en la clínica, principalmente en la toxicología ocupacional, la dermatología, la neumología y la audiología laborales; en los centros de trabajo (agrí-

colas, mineras, de la transformación, entre otros) podrá llevar a cabo acciones de investigación epidemiológica, de prevención y de promoción de la salud, de diagnóstico temprano y de tratamiento oportuno; como médico podrá dictaminar los accidentes y las enfermedades que se generan en los centros de trabajo.

Aunque las oportunidades de desarrollo profesional de los médicos del trabajo son diversas, estos profesionales son insuficientes para cubrir las necesidades de las propias instituciones de seguridad social donde se forman los especialistas: el Instituto Mexicano del Seguro Social y Petróleos Mexicanos. En el primero, en 42 años de formación de especialistas en medicina del trabajo solo han egresado poco más de 800, de los cuales, por razones obvias, aproximadamente la mitad se ha jubilado o ha fallecido.

Por lo anterior no se dispone de suficientes profesionales de la salud capacitados o formados que participen en el estudio e intervención de los problemas de salud de los trabajadores susceptibles de ser estudiados en función de su exposición laboral.

Las necesidades son cada vez mayores y las instituciones educativas no están formando profesionales que den respuesta sistemática y organizada a tan evidente problema de salud pública.

De manera aislada se realizan investigaciones que aportan conocimiento, tal sucede con los artículos “Pleural mesothelioma in paraoccupational, environmental and occupational patients exposed to asbestos”, donde se identifican 21 casos de mesotelioma pleural en una muestra de 3700 casos de cáncer pulmonar, de los cuales cuatro (19 %) corresponden a exposición ocupacional, siete (33 %) a exposición paraocupacional y 10 (48 %) a exposición ambiental; y “Talcosis enfermedad laboral poco frecuente”, donde los 24 (100 %) casos de trabajadores expuestos de una empresa de cosméticos presentaron neumoconiosis, pero no por talco (silicato de magnesio) sino por sílice libre ya que el talco importado de China contenía más de 95 % de este polvo. Ambos reseñados en este número de *Revista Médica*.

La creación del Instituto Nacional de Salud en el Trabajo —en el cual se formen recursos para la investigación, se realice investigación en los tres niveles mencionados, como identificar y medir niveles de exposición en la población trabajadora mexicana— es vital para la intervención en los centros de trabajo y para proporcionar servicios de alto nivel a las empresas y a los trabajadores.

La medicina del trabajo en México debe repensarse y reactivarse para bien de la especialidad y de los trabajadores, sus usuarios y blanco de su quehacer.