

## Tendencia internacional en la legislación de riesgos laborales

**José Luis García-Vigil**

Editor Asociado de Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Correo electrónico: jlgarciavigil@msn.com

Tradicionalmente para que un accidente y enfermedad sean calificados como "daño laboral" deben ocurrir en el lugar y tiempo del trabajo, y con una asociación de causalidad directa. En España ha surgido una tendencia controversial en medicina del trabajo, ya que su *Ley de Prevención de Riesgos Laborales* considera también a las enfermedades crónicas como causal no traumática de un riesgo laboral que pueda dar lugar a daño corporal durante la jornada de trabajo.

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

It had been established that laboral damage are: laboral injuries, professional diseases and others diseases related with laboral conditions. All of them referred as diseases or damages suffered as a consequence of a laboral relation. It implicated that the damage occurs in the place or during a laboral schedule time with a causal direct relation. There is a trend in the Spanish laboral legislation, which is controversial in laboral medicine, because it includes a Law for the Prevention of Laboral Risks that consider also to the chronic diseases as a cause no traumatic of a laboral risk to conditioned a damage during the laboral journey.

**Key words:** occupational medicine, occupational health, occupational risks

En la mayoría de los países desarrollados, en los últimos 100 años se ha verificado un aumento al doble en la esperanza de vida de sus pobladores. Desde 1950, la probabilidad de sobrevivir más de 80 años se ha duplicado tanto para el hombre como para la mujer.

El aumento en la esperanza de vida va paralelo al incremento en la incidencia de cáncer, padecimientos cardiovasculares y respiratorios crónicos, diabetes, enfermedad osteoarticular degenerativa, ansiedad, depresión y demencia. En el mismo sentido, la carga de la enfermedad y el costo de estos padecimientos son muy altos, ya que en general no se previenen con vacunas ni se curan con medicamentos.

Los adultos de 18 a 60 años de edad que se han incorporado al sistema de producción de los países desarrollados establecen una relación laboral con derechos y obligaciones reguladas en las leyes, reglamentos y normas correspondientes al país de que se trate.

Se considera que de acuerdo con esta legislación, la semana laboral promedio es de 40 horas, repartidas en cinco a seis días laborables por semana (seis a ocho horas al día), tiempo que equivale a 25 a 33 % del día que cada persona dedica a su trabajo y que transcurre en espacios e instalaciones del sistema de producción, público o privado.

Desde el siglo pasado, en la legislación laboral típica se estableció que el “daño laboral” son los “accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y enfermedades relacionadas con el trabajo” que condicionan o están relacionados con las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo y ocasión del trabajo y que derivan en fatiga crónica, estrés, envejecimiento prematuro, mala calidad de vida e insatisfacción laboral.

En nuestro país, esta situación está regulada por la *Ley Federal del Trabajo* (publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1 de abril de 1970, con última reforma publicada el 17 de enero de 2006) y especificada en los artículos 473, 474, 475, 476 y 513, en los que se establece que la relación daño laboral-trabajo debe suceder en el lugar y tiempo del trabajo, y que debe existir una asociación de causalidad directa entre la lesión corporal y el trabajo realizado.

En la legislación laboral de Europa del Este, específicamente en España, ha surgido una tendencia controversial en medicina del trabajo, ya que la *Ley de Prevención de Riesgos Laborales* (artículo 115) considera no solo a los accidentes en sentido estricto por lesiones producidas por la acción súbita, violenta e inesperada de un agente exterior, sino también a las enfermedades o alteración de los procesos vitales que pudieran surgir en el trabajo.

En dicha ley se describen las formas de contacto o formas de producción del accidente de trabajo y se consignan 24 de ellas en la “Tabla de formas de producción de accidente de trabajo” (Orden TAS/

2926/2002, de 19 de noviembre). Todas tienen relación con algún mecanismo o agente exterior que ocasiona un traumatismo corporal, excepto una que se especifica como “formas no traumáticas”, es decir, factores endógenos.

De tal forma, la *Ley de Prevención de Riesgos Laborales* y el Orden TAS/2926/2002, de 19 de noviembre, dejan abierta la posibilidad de que enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2, la cardiopatía isquémica, la enfermedad vascular cerebral y arterial periférica, la hipertensión arterial sistémica, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las insuficiencias orgánicas como la hepática, renal y cardiaca y la enfermedad osteoarticular degenerativa, sean consideradas como factores endógenos que pueden originar o causar un accidente de trabajo (complicaciones metabólicas, respiratorias, cardiovasculares o cerebrovasculares, discapacidad muscular/osteoarticular, lipotimia, síncope, vértigo, pérdida del conocimiento)

Finalmente, solo nos queda intervenir (como actores, investigadores y especialistas en medicina del trabajo, legisladores, laboristas, etcétera) o presenciar (como observadores interesados) las modificaciones en la legislación laboral internacional que puedan surgir a partir de esta tendencia, y la apertura hacia una medicina del trabajo más preventiva y con un verdadero enfoque de riesgo (no únicamente como “seguridad e higiene en el trabajo” o calificación de “riesgo realizado”), tendencia en la legislación laboral que ya es una realidad en España.

En este número tenemos la oportunidad de conocer, a través de la comunicación de María Teófila Vicente Herrero y colaboradores, una perspectiva en la prevención de riesgos laborales de España. Esperamos que sea de interés y al mismo tiempo despierte discusión académica sobre el tema.