



CARTA AL EDITOR

Reflexiones sobre la medicina de laboratorio en la salud laboral

Reflections on laboratory medicine in occupational health

Sánchez-González Jorge Manuel*

Desde mi perspectiva, la Medicina de Laboratorio –Patología Clínica–, tiene un papel preponderante en la prevención de enfermedades de los trabajadores, el cual no ha sido, así lo aprecio, suficientemente utilizado. Generalmente, se utilizan diversos estudios de laboratorio en la batería de requisitos de ingreso laboral y, si la empresa cuenta con un departamento médico o un profesional de la salud laboral (SL), se realizan evaluaciones anuales, con las cuales dan seguimiento a padecimientos crónicos señalados por los propios pacientes. Ya en la cotidianidad de las empresas, no es sistemático el abordaje integral a la salud de sus trabajadores para diagnosticar oportunamente y prevenir enfermedades o disminuir o evitar sus complicaciones, en especial de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como la diabetes, o las inmunológicas o reumáticas, para mantener saludable al trabajador en el tiempo.

Ante las reformas del mercado de trabajo y de las prestaciones sociales que se han efectuado los últimos lustros en México y el mundo –intensificadas y seguramente modificadas por la nueva realidad que aceleró la pandemia por SARS-CoV-2– tenemos la responsabilidad de asegurar una mejor SL.¹⁻³ También es indispensable involucrar las consecuencias de la enfermedad por COVID-19 –pandemia– porque ya modificó mundialmente paradigmas de la humanidad, como lo hicieron en su momento, en otras décadas y centurias, diferentes pandemias, de las cuales parece que no aprendimos las lecciones. Lamentablemente,

la pandemia actual ha propiciado gran cantidad de muertes, cuyas secuelas requieren rehabilitación, y la pérdida de al menos 162 millones de empleos formales en aquellos países pertenecientes al G20.^{4,5}

Sabemos que ahora, en México, y seguramente en muchos países latinoamericanos, por obligación normativa se tendrán que atender numerosos requisitos dictados desde la Organización Internacional del Trabajo (OIT). En México, ya son obligatorios la NOM-035-STPS y los reglamentos relativos a la vigilancia de la salud de los empleados –se encuentran en la primera fase de implementación–, pero deberíamos actuar por convicción y no por obligación en el cuidado de la SL.⁶⁻⁸ Para los próximos años, la condición para potencializar hoy una apropiada SL es fortalecer los cimientos que se han logrado, abordándola desde las múltiples disciplinas y adelantos científicos que confluyen, como salud pública, medicina de laboratorio, medicina del deporte, ergonomía, psicología, seguridad biológica, nuevas tecnologías, y comunicación, entre otras muchas, y que éstas converjan en forma interdisciplinaria e interinstitucional en forma sistémica.^{9,10} Por otra parte, aun cuando subsisten los riesgos clásicos en el trabajo, cada vez es mayor el protagonismo de varios factores de riesgo psicosocial y estrés laboral, derivados de novedosas formas de organización en el empleo. Otro aspecto poco afrontado es conocer el impacto que tiene una inapropiada SL en el producto interno bruto (PIB) y en los resultados financieros de las empresas, a causa del

* Patólogo clínico,
Instituto Nacional
del Aprendizaje de
Habilidades para
la Investigación
y las Ciencias,
A.C. (INAHIC).

Correspondencia:
**Jorge Manuel
Sánchez-González,
MD, PhD.**
E-mail: juevesm@
gmail.com



Citar como: Sánchez-González JM. Reflexiones sobre la medicina de laboratorio en la salud laboral. Rev Mex Patol Clin Med Lab. 2021; 68 (1): 34-36. <https://dx.doi.org/10.35366/101568>

ausentismo del empleo por enfermedad, lo cual afecta directamente la productividad. La OIT (2005) calculó que las pérdidas debidas a indemnizaciones, días de actividad perdidos, interrupciones de la producción, formación-reconversión profesional y gastos médicos asociados, entre otros aspectos, representan el cuatro por ciento del PIB mundial (1,251,353 millones de dólares), esto antes de esta pandemia y colapso económico global. Cada año, mueren dos millones de hombres y mujeres a causa de los accidentes de trabajo y padecimientos profesionales. En todo el mundo se producen anualmente 270 millones de accidentes de este tipo y 160 millones de enfermedades profesionales.¹¹⁻¹⁴

Otra cuestión que se debe considerar es el inminente retraso de la edad de jubilación, derivado de la prolongación de la vida laboral que dictan acuerdos y normativas, que va de la mano de la elevación en la expectativa de vida. Dicha extensión en el promedio de vida al nacer (en México, en 2019, es 75.1 años), se acompaña en nuestra población de múltiples y variadas expresiones de las ECNT exacerbadas, entre otros muchos factores, por la obesidad y sobrepeso, sumados los accidentes y sus secuelas en el tiempo; y muy relevante hoy, los padecimientos mentales no diagnosticados oportunamente –depresión principalmente– y cáncer, por citar solamente algunas de las 10 más prevalentes en nuestro país, que aumentan la «carga mundial de la enfermedad» cuyo principal indicador son los «años de vida ajustados por discapacidad», por invalidez temporal o permanente, el cual incide directamente en la productividad en el empleo y el bienestar social en su conjunto.^{1,11,15}

Lo anterior hace inaplazable que tal coordinación interdisciplinaria e interinstitucional ofrezca seguridad cuando se padece un problema de salud y, en especial, ejecutar acciones preventivas para evitar la aparición de complicaciones, evitables o controlables en la mayoría de los casos. Es donde la medicina de laboratorio debe tener un papel predominante, y no limitarse al consultorio u hospitales, no basta únicamente con tener excelentes programas de calidad de los resultados, entendemos que esto es una obligación técnica y ética; y con ello contribuir a disminuir la incapacidad laboral parcial o total a destiempo, pérdida de capital laboral y el incremento en la «pérdida de años saludables». Además considerando que muchas políticas públicas, reglas de operación, y condiciones del mercado de trabajo se dieron hace años, cuando la expectativa de vida y la carga de la enfermedad eran diferentes y que debemos ahora ajustar al actuar.¹⁶⁻¹⁸

Debemos utilizar los datos y parámetros estadísticos que hoy generamos en el laboratorio como instru-

mentos e insumos en la definición de prioridades en salud, evaluación del impacto de determinadas intervenciones sanitarias y laborales, e incluso la definición y actualización de políticas públicas. La medicina de laboratorio es también indispensable en la investigación y determinación de las epidemias y su apropiada difusión –infodemia– y en algunas latitudes la determinación de «sindemias». El laboratorio debe informar y coadyuvar a las estrategias científicas de prevención de salud, para propiciar una adecuada «comunicación de riesgo». Todo laboratorio, –no sólo los gubernamentales– debe estar colaborando en el análisis de la persistencia de la actual pandemia y otras epidemias presentes, permanecer al tanto de la aparición de enfermedades emergentes y reemergentes –como es el caso del cáncer, diabetes, sobrepeso, obesidad–, las arbovirosis como el dengue, zika, fiebre amarilla, chikunguña, rebrote probable de sarampión; o hallarse oportunamente pendiente de la amenazadora influenza aviar que en cualquier momento puede surgir, o el temible incremento mundial de la resistencia bacteriana a los antibióticos –que nos podrían devastar en dos décadas– y evitarle a la población ser tomada por sorpresa nuevamente.²¹⁻²³

Para finalizar este breve abordaje desde la perspectiva de las diferentes especialidades de la medicina, destaco nuevamente la importancia de la medicina de laboratorio y los datos biológicos que cotidianamente genera y aporta en la prevención y detección oportuna de padecimientos. Estos han de encontrarse inmersos en la ética y el derecho sanitario, contribuyendo a disminuir la carga de la enfermedad y discapacidad.^{2,16,22,23} Dichos datos biológicos que corrientemente generan tales laboratorios –que deberán estar disociados de los nombres de los pacientes–, debemos compartirlos, analizarlos y utilizarlos para favorecer la preservación de un buen estado de salud poblacional.

REFERENCIAS

1. Henry ML. Labour process and occupational health in the current productive scenario: The increasing incidence of psychosocial risks at work. *Rev Cien Soc.* 2019; 32 (44): Available in: <http://orcid.org/0000-0002-2869-8506>
2. Hidrobo RMC, Melo SDN, Montoya EAM. Bienestar laboral como factor protector de los riesgos psicosociales: revisión sistemática. Universidad de Antioquia Colombia [Internet]. Available in: <http://hdl.handle.net/10495/18668>
3. Alvarado ML, Madero GS, Luengo MCE. Efectos del estrés y el bienestar laboral con el trabajo a distancia en el entorno del COVID-19: México, Perú y Chile. Univ. Tecnológica de Perú. Available in: <https://hdl.handle.net/20.500.12867/4027>

4. Hanefeld J, Powell-Jackson T, Balabanova D. Comprender y medir la calidad de la atención: tratar la complejidad. Available in: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309-ab/es/>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de los trabajadores en la región de las Américas. Available in: https://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd41_15.pdf?ua=1
6. Hernandez LJ, Ocampo J, Rios DS, Calderon C. The WHO model as a guideline for public health based on social determinants. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2017; 19 (3): 393-395. Available in: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68470>
7. Kersbergen K. The declining resistance of Welfare State to change? In: Kunhale S, editor. *Survival of the European Welfare State*. London: Routledge; 2000, pp. 19-36.
8. Benavides FG. Salud pública y seguridad social, dos componentes básicos del estado de bienestar. *Gac Sanit*. 2011; 25: 91-93.
9. Sánchez GJM. El sistema de salud en México, En: *La salud de los mexicanos 2007-2012*. Colección Platino, LXXV Aniversario de la Academia Mexicana de Cirugía. 2009 Editorial Alfil, S.A de C.V. ISBN 978-6077504-28-3.
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de los trabajadores en la región de las Américas. 1999. Disponible en: https://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd41_15.pdf?ua=1.
11. González AN, Pombo C. ¿Cómo puede la inteligencia artificial ayudar en una pandemia? *BID*. 2020. doi: 10.18235/0002300.
12. McKee M, Reeves A, Clair A, Stuckler D. Living on the edge: precariousness and why it matters for health. *Arch Public Health*. 2017; 75: 13.
13. Diagnóstico de la OCDE sobre la estrategia de competencias, destrezas y habilidades de México. Available in: <https://www.oecd.org/mexico/Diagnostico-de-la-OCDE-sobre-la-Estrategia-de-Competencias-Destrezas-y-Habilidades-de-Mexico-Resumen-Ejecutivo.pdf>
14. Castillo-Ortiz JD, Valdivia-Nuno JJ, Ramírez A, Barajas-Ochoa Z, Sánchez GJM, Ramos-Remus C. Fifteen-year trend in information on the World Wide Web for patients with rheumatoid arthritis: evolving, but opportunities for improvement remain. *Rheumatol Int*. 2016; 36 (9): 1281-1289. doi: 10.1007/s00296-016-3507-2.
15. NORMA Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. Available in: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018
16. Almeida-Filho N. Complexity and trans-disciplinarity in the collective health field: concepts' evaluation and applications. *SAL. COLECTIVA*, Buenos Aires, 2006; 2 (2): 123-146.
17. Benavides FG, Delclós J, Serra C. El Estado de bienestar y la salud pública, una relación que debe ser actualizada. *Gac Sanit*. 2018; 32 (2): 193-197
18. Sánchez CJL. Bioética y derecho sanitario. *Diabet Hoy Med Sal*. 2017; 18 (1): 13-23.
19. Grupo de Trabajo de la Fundación Mexicana para la salud. Universalidad de los Servicios de Salud en México. *Dic*. 2012, *Salud pública de México* 55 (SPE): 1-64.
20. Sánchez-González JM, Ramos-Remus C, Jácome-Sánchez B, García-Ortiz R, Flores-Ramos J, Santoscoy HF. Virus Zika en México. *Rev Mex Patol Clin Med Lab* 2016; 63 (1): 4-12.
21. Sánchez GJM. *Global obesity Forum*, New York, USA, 2012. *Diabetes Hoy XV*. 2012; (4): 90-98.
22. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018.
23. Fajardo-Ortiz G, Fernández-Ortega MA, Ortiz-Montalvo A, Olivares-Santos RA. The paradigm of complexity dimension in health systems. *Cir Cir*. [Internet]. 2015; 83 (1): 81-86. Available in: <https://doi.org/10.1016/j.circir.2014.03.001>

www.medigraphic.org.mx