

## Los Factores de Riesgo Laborales: Un Problema Latente en la Empresa

Diego F. Gómez-Vélez<sup>1</sup>

Según la Organización Internacional del Trabajo- OIT, el origen de las enfermedades laborales está relacionado con la exposición a factores de riesgo de tipo ergonómico, físico, químico, biológico y psicosocial. Los criterios utilizados para calificar el origen de las enfermedades laborales, incluyen que exista una relación causal entre la enfermedad y un agente, una exposición o un proceso de trabajo específico, que la enfermedad ocurra en relación con el ambiente de trabajo y que haya evidencia científica de un patrón bien definido de la enfermedad tras la exposición y verosimilitud de la causa.<sup>1</sup> Algunos de estos factores han logrado una mayor atención de los ocupacionalistas en la última década, tales como el tema del riesgo biomecánico y los desórdenes músculo esqueléticos, que constituyen las enfermedades laborales que con mayor frecuencia se diagnostican; el tema de la enfermedad cardiovascular por su alta morbi mortalidad y sus posibles implicaciones en la empresa tanto a nivel de origen como de consecuencias y el tema del riesgo psicosocial.

En cuanto al riesgo cardiovascular y el trabajo, estudios consideran que puede existir una relación de causa a efecto entre factores de riesgo laboral y un evento cardiovascular. Cuando se evalúa a un trabajador con probable patología cardiovascular en la asistencia médica, se considera en primera instancia factores como la obesidad, el tabaquismo, las dislipidemias, el sedentarismo, pero no es común asociarlo con factores de riesgo en el lugar de trabajo. No se suele identificar su origen, ni las posibles exposiciones que pueden haber contribuido a los síntomas del paciente.<sup>2,3</sup> Las enfermedades cardiovasculares pueden resultar de la exposición a agentes químicos como el disulfuro de carbono, el monóxido de carbono, agentes físicos como el calor extremo o asociadas a factores de riesgo psicosocial, encontrados en el lugar de trabajo.<sup>2</sup>

En Colombia, ya se incluyen patologías del sistema cardiovascular, en la lista de enfermedades con origen laboral. Es común al hacer el diagnóstico de las condiciones de salud en una población trabajadora, encontrar el riesgo cardiovascular como relevante, lo que obliga a incluir en las actividades de Medicina Preventiva y del Trabajo, dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo su vigilancia. En el número presente de la Revista Colombiana de Salud Ocupacional, se incluye

el artículo de Holguín-Medina *et al* (pág 7 de RSCO v4n1), que aborda el tema del riesgo cardiovascular en la empresa. En este se aprecia que los trabajadores no son coherentes entre las creencias sobre los efectos nocivos de los factores de riesgo cardiovascular y las prácticas en actividades de la vida diaria. Los autores proponen identificar tempranamente los determinantes asociados a riesgo cardiovascular como los estilos de vida del trabajador y actuar sobre estos, para evitar la aparición o evitar la progresión de la enfermedad cardiovascular, la cual afecta el desempeño laboral.

Los desórdenes músculo esqueléticos (DME) de origen laboral son en la actualidad uno de los mayores problemas en la sociedad moderna.<sup>4</sup> Las jornadas laborales prolongadas y el estrés laboral han adquirido una creciente relevancia en el mundo y han sido asociados a los DME.<sup>5</sup> A medida que los requerimientos del trabajo aumentan, los síntomas músculo esqueléticos también aumentan.

En cuanto a los mecanismos fisiopatológicos involucrados en la génesis de los DME, la evidencia científica indica que son multifactoriales. Se consideran cuatro grandes grupos de riesgo que son factores individuales (capacidad funcional del trabajador, hábitos y antecedentes), factores ligados a las condiciones de trabajo (fuerza, posturas y movimientos), factores organizacionales (organización del trabajo, jornadas, horarios, pausas, ritmo y carga de trabajo) y factores relacionados con las condiciones ambientales (temperatura, vibración entre otros).<sup>6,7</sup>

En este número de la Revista Colombiana de Salud Ocupacional, Chaves-García *et al* (pág 22 de RSCO v4n1) evaluaron la carga física y la presencia de síntomas osteomusculares en una empresa avícola, mediante la aplicación del método REBA (Rapid Entire Body Assessment) y el cuestionario Nórdico. Se encontró una carga física postural alta en los trabajadores, pero sin asociación estadísticamente significativa con los síntomas osteomusculares. Los autores proponen la intervención sobre las condiciones a que está expuesto el personal de dicha empresa.

En este número de la Revista Colombiana de Salud Ocupacional, se presenta el trabajo de Molano *et al*, (pág 31 de RSCO v4n1) donde encontraron que los síntomas osteomusculares tienen una alta prevalencia en una población de trabajadores de un Hospital del Valle del Cauca-Colombia, con afección principalmente en esqueleto axial y en el miembro superior. Este estudio propone la implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica para la detección previa de DME y la aplicación de estrategias de prevención en beneficio de la salud del trabajador.

<sup>1</sup> MD, Universidad del Cauca, Popayán (Colombia). Especialista Salud Ocupacional. MSc Salud Ocupacional, Universidad Libre-Seccional Cali. Docente Postgrados Salud Ocupacional. Grupo de Investigación Esculapio, Universidad Libre-Seccional Cali. Cali (Colombia). E-mail: [difergo2007@hotmail.com](mailto:difergo2007@hotmail.com)

Los factores psicosociales y su estudio han tomado una gran importancia en los últimos años, por su relevancia en el ámbito social y ocupacional de las personas y además por el impacto sobre la salud del trabajador y su rendimiento.<sup>8-11</sup> Estudios acerca del estrés y sus secuelas, han mostrado el crecimiento de afecciones de salud en la población y con mayor énfasis en la trabajadora, en la que la exposición a condiciones laborales deteriorantes alcanza cifras que pueden catalogarse como un problema emergente de la salud pública.<sup>12</sup>

En el artículo de Martínez-Espinosa *et al*, (pág 26 de RSCO v4n1) incluido en el actual número de la Revista Colombiana de Salud Ocupacional, se determina la prevalencia del estrés en los trabajadores de una institución prestadora de salud de tercer nivel, concluyendo que los factores de alto riesgo psicosocial no fueron determinantes en la alta prevalencia de estrés laboral en esta población.

El fenómeno del mobbing o acoso en el lugar de trabajo, no es menos importante y parece tener tendencia creciente, aunque el reporte tiene variaciones amplias en los diversos países. Es un comportamiento malicioso, repetitivo, irrazonable dirigido hacia un empleado o grupo de empleados, que crea riesgos para la salud y la seguridad. Puede manifestarse como la intimidación, la violencia física, la discriminación, amenazas, aislamiento social, y la desestabilización. Puede presentarse como comportamiento, palabras, actos, gestos o escritos que afectan a la personalidad, la dignidad, la integridad física o psicológica.<sup>13</sup> Es causado principalmente por el deterioro en las relaciones interpersonales relaciones y disfunción orgánica. Puede traducirse en amenazas a la situación profesional, amenazas a la situación personal, aislamiento, exceso de trabajo y desestabilización.<sup>14</sup>

El estado colombiano ha legislado en este tema, incluyendo la Ley 1010 de 2006, por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo; otras normas como la Resolución 652 de 2012, establecen la conformación y funcionamiento de los Comités de Convivencia Laboral en las entidades públicas y en las empresas privadas. En este número de la Revista Colombiana de Salud Ocupacional, Vivas-Manrique *et al* (pág 5 de RSCO v4n1) realizan una revisión crítica del Decreto 652 de 2012, considerando la existencia de vacíos en dicha norma y reflexionan sobre la necesidad de implementar programas de formación a los integrantes del comité de convivencia laboral a modo que puedan minimizarse dichos vacíos en pro de la protección de los trabajadores frente al acoso laboral.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, aún tenemos un camino largo que recorrer en la prevención de las enfermedades laborales y sus consecuencias. Los esfuerzos que se han hecho hasta el momento en Salud

Ocupacional no han sido suficientes. Las enfermedades laborales continúan afectando a los trabajadores, sus familias y a la empresa. La dificultad que reviste el problema es un importante reto y no justifica que lo pasemos por alto. Necesitamos mejorar en el reconocimiento de los factores de riesgo en el medio laboral (diagnóstico de condiciones de trabajo) y de los efectos en la salud del trabajador (diagnóstico de condiciones de salud) y usar como herramienta a la vigilancia epidemiológica, enmarcada dentro de los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

## REFERENCIAS

1. ILO. Recomendación 194- Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales y el registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. (2010).
2. Park, J., Kim, Y. & Hisanaga, N. Work-related cerebrovascular and cardiovascular diseases (WR-CVDs) in Korea. *Industrial health* **49**, 3-7 (2011).
3. Park, J. Impact of acute coronary syndrome (ACS) on work-relatedness evaluation in cerebrovascular and cardiovascular diseases among workers. *Journal of occupational health* **48**, 141-144 (2006).
4. Kim, E.A. & Nakata, M. Work-related Musculoskeletal Disorders in Korea and Japan: A Comparative Description. *Annals of occupational and environmental medicine* **26**, 17 (2014).
5. Cheng, Y., Park, J., Kim, Y. & Kawakami, N. The recognition of occupational diseases attributed to heavy workloads: experiences in Japan, Korea, and Taiwan. *International archives of occupational and environmental health* **85**, 791-799 (2012).
6. Ayoub, M.A. Ergonomic deficiencies: I. Pain at work. *Journal of occupational medicine. : official publication of the Industrial Medical Association* **32**, 52-57 (1990).
7. Ministerio de la Protección Social de Colombia. Guía de Atención Integral de Salud Ocupacional Basada en la Evidencia para Hombro Doloroso Relacionado con Factores de Riesgo en el Trabajo. 112 (Bogotá, 2007).
8. Juárez García, A.C.Á., A. Factores psicosociales de la salud en el trabajo: análisis de su concepción y bases teóricas. in *Reflexiones teórico-conceptuales de lo psicosocial en el trabajo* (ed. Editor, J.P.) 215 (México, 2011).
9. Morales Nápoles, E. factores psicosociales en el trabajo: reflexiones conceptuales, teóricas y metodológicas. in *Reflexiones teórico-conceptuales de lo Psicosocial en el trabajo* (ed. Editor, J.P.) 215 (mexico, 2011).
10. Moreno Jiménez, B.G.H., E. Globalización y riesgos laborales emergentes]. *Ciencia & Trabajo* **11**, 4 (2009).
11. Tovalin Ahumada, H.R.M., M. Conceptos Básicos en la evaluación del riesgo psicosocial en los centros de trabajo. in *Reflexiones teórico-conceptuales de lo psicosocial en el trabajo* (ed. Editor, J.P.) 215 (México, 2011).
12. Villalobos, G.H. Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales. aproximación conceptual y valorativa. *ciencia y trabajo* **6**, 197-201 (2004).
13. Godin, I.M. Bullying, workers' health, and labour instability. *Journal of epidemiology and community health* **58**, 258-259 (2004).
14. Field, T. Bullying in medicine. Those who can, do; those who can't, bully. *Bmj* **324**, 786 (2002).