

La importancia de la salud ocupacional

Es muy probable que Hipócrates fuera el primer médico que aconsejó a sus estudiantes considerar la influencia de los factores ambientales en la salud. Hipócrates creía que el historial del paciente debía incluir información sobre su hogar, el clima, la calidad de su agua potable, su dieta y su situación socioeconómica (1). Tiempo después, el dicho padre de la medicina ocupacional y profesor en la universidad italiana de Modena, Bernardino Ramazzini (1633-1714), proponía que los médicos añadieran una pregunta más a la lista de Hipócrates: ¿en qué trabaja? (2). Ramazzini estudió a los mineros, a los pintores y a los maestros de varias obras, y notó que sus enfermedades tenían origen en la inhalación de polvos o tóxicos o que provenían de movimientos y posturas trastornadas.

Milenios después de Hipócrates y siglos de Ramazzini, la mayoría de los médicos subestiman la interacción entre la salud y el trabajo, a pesar de que nuestros

pacientes pasan más de un tercio de sus días trabajando. Por eso felicito a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario por dedicar este número a la medicina ocupacional y a los autores de los artículos publicados en éste. La medicina del trabajo trata con la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de los efectos patológicos de peligros ocupacionales (químicos, físicos, biológicos y ergonómicos). También se reconoce que la salud del obrero influye profundamente en su bienestar económico y su familia, mientras la salud de la población afecta la producción de un país (3),(4).

Otros autores han descrito grandes necesidades en el área de salud ocupacional en el mundo en desarrollo (5), Latinoamérica (4),(6) y Colombia en particular (7). Y algunos de esos datos merecen ser mencionados aquí: muchos latinoamericanos trabajan más de cincuenta horas semanales y, a veces, entre ellos se cuentan niños en trabajos peli-

grosos (4). Murray y López (8) calcularon que 3,2% de las muertes, en 1990, en Latinoamérica y el Caribe, se relacionaban con el trabajo, cuyo porcentaje fue más alto que en cualquier otra región del mundo. Giuffrida y sus colegas (4) calculan con métodos conservadores entre 20 y 27 millones de accidentes ocupacionales (no mortales) por año, que producen tres o más días de ausencia del trabajo.

Por otra parte, un grupo internacional de expertos reunidos por la Organización Panamericana de la Salud considera que los problemas de salud ocupacional más importantes en América Latina son los accidentes mortales, los envenenamientos por plaguicidas y el dolor lumbar (6). Otras altas prioridades incluyen enfermedades infecciosas ocupacionales, exposición al ruido, intoxicación con metales pesados y exposición a agentes cancerogénicos o tóxicos para el sistema reproductivo. Es muy apropiado entonces que en este número se presenten trabajos directamente relacionados con tres de estos serios problemas ocupacionales.

Velandia Bacca y Muñoz Robayo describen los factores de riesgo de carga física y postura forzada en mineros de carbón y su relación con alteraciones osteomusculares, que incluyen una impresionante incidencia de 50%-87% de lumbalgia en el último año. Morales Ortigón y Combariza Bayona presentan hallazgos sobre la seroprevalencia de brucelosis en trabajadores de mataderos, que sugiere un aumento en el riesgo de contagio con condiciones higiénicas desfavorables. Por último, Baquero Pulido, Guevara Pardo y Giraldo Suárez describen aberraciones cromosómicas en trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes, aunque las dosis estaban dentro de los límites internacionalmente permitidos. Se espera que estos esfuerzos estimulen aún más la investigación acerca de la salud del trabajador colombiano.

Stefanos N. Kales, M.D., MPH, FACP, FACOEM
 Director médico de Salud de los Empleados y
 Medicina Industrial,
 Cambridge Health Alliance, Cambridge (MA), EE. UU.
 Profesor asistente de Medicina, Harvard Medical School
 Profesor asistente de Medicina Ocupacional,
 Harvard School of Public Health

BIBLIOGRAFÍA

1. Hipócrates. On airs, waters, and places [fecha de acceso 26 de junio de 2004]. URL disponible en: <http://classics.mit.edu//Hippocrates/airwatpl.html>.
2. Rom WN. The discipline of environmental and occupational medicine. En: Rom WN, editor.

- Environmental and occupational medicine. New York: Lippincott-Raven; 1998.
3. Edington DW, Burton WN. Health and productivity. En: McCunney RJ, editor. A practical approach to occupational and environmental medicine. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.

4. Giuffrida A, Iunes RE, Savedoff WD. Occupational risks in Latin America and the Caribbean: economic and health dimensions. *Health Policy and Planning* 2002;17:235-46.
5. La Dou J. International occupational and environmental health. En: Rom WN, editor. *Environmental and occupational medicine*. New York: Lippincott-Raven; 1998.
6. Choi BCK, Tennessee LM, Eijkemans GJM. Developing regional workplace health and hazard surveillance in the Americas. *Rev Panam Salud Pública* 2001;10:376-81.
7. Idrovo AJ. Estimación de la incidencia de enfermedades ocupacionales en Colombia, 1985-2000. *Rev Salud Pública* 2003;5:263-71.
8. Murray CJL, López AD. Quantifying the burden of disease and injury attributable to ten major risk factors. En: Murray CJL, López AD, editors. *The global burden of disease*. Cambridge (MA): Harvard University Press; 1996.