

Monografía

Similitudes y diferencias entre salud en el trabajo y medicina del trabajo: objeto de estudio y construcción del conocimiento

Martha Edilia Palacios Nava¹.

Resumen

Estas dos disciplinas, muy relacionadas entre sí, tienen un diferente objeto de estudio pues la construcción del conocimiento y su evolución histórica han sido cualitativamente distintos. Desde el tiempo de Galeno y Plinio hubo la preocupación de entender mejor las enfermedades propias de los curtidores y químicos primitivos y de establecer medidas contra el efecto nocivo del polvo de plomo. Más tarde, en el siglo XVI, Agricola y Paracelso identificaron enfermedades pulmonares y sentaron la base de la toxicología. Un italiano, Rammazzini en el XVII escribió un libro sobre las enfermedades de los trabajadores, y se le considera el fundador de la Medicina del Trabajo.

En el XX deben recordarse como sucesos importantes la creación de la Organización Internacional del Trabajo y el inicio de la Seguridad Social, en nuestro país, en 1943. Para la medicina del trabajo el objeto de estudio es la enfermedad y para la salud en el trabajo es el hombre. Además la epidemiología que forma parte de la segunda, identifica los riesgos y establece las medidas preventivas; la salud de los trabajadores se enfoca como un fenómeno colectivo y sus acciones se realizan en el ámbito poblacional.

Palabras clave: *Trabajo, enfermedades del, salud pública.*

Summary

These two very related disciplines have a different objective, so knowledge building and historical evolution have been qualitatively distinct. During the time of Galeno and Plinio, there was a preoccupation to learn more about the specific diseases of tanners and chemists and to establish measures against the damaging effects of lead dust. Later, in the XVI Century, Agricola and Paracelso identified pulmonary diseases and laid the foundations of toxicology. In the XVII Century, an Italian called Rammazzini wrote a book about workers' diseases and he is considered to be the founder of workers' health.

In the XX Century, the International Organization of Work should be recognized as an important development, as should the initiation of the Social Security system in Mexico in 1943. The object being studied in Workers' Health is the disease, whilst Health in the Workplace focuses on the person. In addition, the epidemiology that forms part of the latter, identifies risks and establishes preventive measures; workers' health is seen as a collective phenomenon, which is recognized throughout the population.

Key words: *Work, work diseases, public health.*

La salud en el trabajo y la medicina del trabajo son disciplinas íntimamente relacionadas cuyo objeto de estudio, formas de obtención y construcción del conocimiento se han desarrollado históricamente de manera paralela y semejante a la relación que se ha establecido entre la salud pública y la medicina curativa.¹ Tanto es así, que continuamente ideas y conceptos de cada una de ellas se traslapan, e incluso son manejados indistintamente por los profesionistas y técnicos de estas

¹ Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM.

áreas. Sin embargo, la interrogante en torno a si la primera disciplina forma parte de la segunda y si el objeto de estudio es el mismo para ambas no ha sido suficientemente dilucidado.

El propósito central de este ensayo es reflexionar porqué, a pesar de un desarrollo paralelo, la salud y la medicina del trabajo no comparten el mismo objeto de estudio ni la forma de construir su conocimiento. Así como las implicaciones epistemológicas, metodológicas y aplicativas que éstas suponen. Para ello es necesario definir lo que entendemos como objeto de estudio, su relación con la construcción del conocimiento, la evolución histórica y los componentes de la salud y la medicina del trabajo, así como los planteamientos abordados actualmente por ambas disciplinas.

El objeto de estudio y el cuerpo de conocimientos

De acuerdo con Piaget,² el conocimiento es producto de la relación que se da entre el sujeto y el objeto. La epistemología se encarga del estudio crítico, y el desarrollo de métodos empleados para la elaboración de conocimientos válidos, considerando la validez normativa de la lógica.²

El dar nombre a una disciplina no implica necesariamente definir su objeto de estudio ni su cuerpo de conocimientos.³ La construcción de este cuerpo de conocimientos puede realizarse con el enfoque de la disciplina involucrada o a partir de las exigencias del propio objeto. “La primera aproximación define apriorísticamente un objeto, sus atributos y dimensiones, por lo tanto iguala el hecho mismo al modo como se le teoriza. La segunda supone una búsqueda de la explicación a partir de la naturaleza y las características del objeto. En realidad, ambos modos presentan cierta complementariedad, pero basarse en uno o en otro implica resultados cualitativamente distintos”.³

En este sentido, la importancia de caracterizar el objeto de estudio reside en que de su abordaje dependerá la construcción de su conocimiento y la forma como éste será utilizado. Por ello, conocer desde el punto de vista historiográfico qué circunstancias favorecieron o impidieron la acumulación de conocimiento⁴ y describir los principales avances logrados por las disciplinas involucradas con la salud y la enfermedad de los trabajos permitirá acercarse con una mayor proximidad planteado.

Dada su estrecha relación y la etapa del desarrollo histórico-social en la que ésta se presentó, no fue sino hasta después de la revolución industrial en Inglaterra, cuando fue posible observar una separación entre medicina y salud en el trabajo. A partir de esta época la participación de profesionistas no médicos fue en aumento, delineando la necesidad de la participación multidisciplinaria para el estudio y solución de los problemas de salud generados por las condiciones de trabajo.

Desarrollo histórico de la medicina y la salud en el trabajo

El estudio de las enfermedades de los trabajadores es muy antiguo, los primeros antecedentes trascendentales para el conocimiento en esta área, los encontramos en Hipócrates (Siglo V a.C.), cuyo principal aporte para el saber médico fue el descartar argumentos religiosos en la etiología de la enfermedad y estructurar un discurso,⁵ tomando en cuenta diferentes elementos relacionados a la aparición de los padecimientos. Al mismo tiempo, fue el primero en proponer tratamientos para enfermedades y accidentes presentados por trabajadores mineros y metalúrgicos,⁶ cuyas riesgosas actividades evidenciaban la relación entre el trabajo y sus efectos nocivos en la salud. Tres siglos después Galeno (Siglo II a.C.) y Plinio el viejo (Siglo I a.C.), hicieron observaciones acerca de las enfermedades de curtidores, bataneros y químicos, así como de algunas medidas preventivas contra el polvo de plomo.⁶

Durante muchos siglos perduró la idea de que la salud era producto del equilibrio entre el hombre y su ambiente. Sin embargo, durante la edad media la ciencia se regresó a la concepción mágico-religiosa de la enfermedad.⁵ Para la medicina del trabajo, esto significó también un atraso importante y no fue hasta el año 1473, en que Ellembog definió los síntomas de envenenamiento por plomo y mercurio,⁶ cuando se continuó con la descripción de las enfermedades relacionadas con el trabajo. Agricola y Paracelso (Siglo XVI), hicieron importantes aportaciones para la prevención e identificación de enfermedades pulmonares. Paracelso también contribuyó en la conformación de las bases para la toxicología actual.

Casi cien años después Bernardino Rammazzini⁶ (1633-1714), médico italiano, escribió un libro titulado “De morphis artificum diatriba” (De las enfermedades de los trabajadores). También escribió libros sobre epidemiología, que fueron de gran utilidad para posteriores investigaciones en salud ocupacional. Este médico consideraba que el estudio y prevención de las enfermedades de los trabajadores era una práctica “eminente social”. Por sus propuestas y contribuciones en esta área, Rammazzini es considerado el fundador de la medicina del trabajo.

En este mismo periodo fue de gran importancia el nacimiento de la Estadística, que coincidió con un avance extraordinario de las ciencias naturales. Sydenham y Graunt fueron pioneros en estas áreas. Sin embargo, fue el alemán William Petty quien publicó por primera vez los patrones de natalidad, enfermedad y mortalidad de la población inglesa.⁷ Durante el siglo XVIII las transformaciones económico-sociales debidas fundamentalmente al descubrimiento de la máquina de vapor y la revolución industrial en Inglaterra, generaron condiciones de vida y trabajo que, aunadas al auge de la estadística, habían de modificar la atención de los problemas de salud de los trabajadores.

Ya en el siglo XIX se elaboraron una serie de informes acerca del estado de salud, la vivienda y la familia obrera,⁸ en cuyo enfoque destacaba la deplorable situación en que vivían y trabajaban. Entre éstos sobresalen tres estudios publicados por Neumann sobre la morbilidad y mortalidad en la población trabajadora de Berlín.⁹ Y trascendiendo el concepto de la relación entre condiciones de trabajo y enfermedad, se ubican “La situación de la clase obrera en Inglaterra” publicada por Federico Engels en 1845 y “El Capital”, de Carlos Marx, en 1867. Ambos analizan globalmente y con un enfoque social, la relación que se presenta entre modo de producción, condiciones de trabajo, salud y enfermedad.¹⁰

Paralelamente, durante este periodo aparecieron nuevas enfermedades y la esperanza de vida entre la clase trabajadora, no rebasaba los 30 años de edad. Una de estas nuevas enfermedades fue el cáncer escrotal, descrito por el clínico Percival Pott quien detectó la relación existente entre el hollín y la enfermedad que se presentaba en los deshollinadores de chimeneas.⁶

El siglo XX definió otra serie de circunstancias que influyeron en la forma y el contenido de la medicina del trabajo. A principios de siglo el surgimiento de la Primera Guerra Mundial, que requería de hombres en edad productiva, la introducción de numerosas sustancias químicas peligrosas⁶ y la propuesta de Taylor hacia una “organización científica del trabajo”,¹¹ propiciaron el auge de los “intentos científicos” de proteger a la mano de obra, condición indispensable para el mantenimiento del proceso productivo. En este contexto la higiene y seguridad en el trabajo surgieron como componentes indispensables, sobre todo en los países desarrollados.

Uno de los sucesos importantes fue la firma del tratado de Versalles⁶ que, en su fracción XII, estableció los principios que posteriormente regirían a la Organización Internacional del Trabajo (OIT) creada, entre otras cosas para mejorar las condiciones de trabajo y fomentar la estabilidad económica, social y política de las naciones.

En América Latina los primeros intentos de mejorar las condiciones de trabajo, fueron producto de luchas sociales de los trabajadores. En México la práctica de la medicina del trabajo ha ido de la mano con las políticas gubernamentales.¹⁰ Derivada del artículo 123 de la Constitución y como una necesidad de consolidar en el estado de derecho, en 1931 se creó la Ley Federal del Trabajo la cual, en su título noveno, aborda lo referente a riesgos de trabajo y monetariza los daños a la salud de los trabajadores al establecer las cantidades de dinero a pagar de acuerdo con el tipo y gravedad de las lesiones y daños ocurridos.

De la misma forma se crea la Seguridad Social con el impulso de la creciente industrialización en el país.¹⁰ El propósito de esta institución es por una parte, mantener en condiciones adecuadas a la fuerza de trabajo para su correcto desempeño y por la otra brindar atención de tipo asistencial al trabajador y a su familia. Surge aquí el servicio de medicina del trabajo uno de cuyos propósitos es “calificar” las enfermedades de trabajo.

Componentes de la Salud y la Medicina del Trabajo, su objeto de estudio y la construcción de su conocimiento

En este punto, es fundamental especificar que tanto la salud, como la medicina del trabajo, no tienen un estatuto científico propio. Esto es así, debido a que ninguna de las dos ha constituido un cuerpo de conocimientos, con leyes y teorías, sino que se ha valido de ciencias como la biología, la química, las matemáticas y las ciencias sociales para configurar su saber. El puente de enlace entre la salud en el trabajo y la medicina del trabajo, ha sido la epidemiología,¹ que ha permitido una aproximación, tanto a la frecuencia y distribución de las enfermedades laborales, como a la identificación de los principales factores involucrados. Otra característica es su multidisciplinariedad de tal forma que en ambas intervienen, en mayor o menor grado, disciplinas como la toxicología, la estadística, la higiene y seguridad, la administración, la psicología, la legislación, la sociología y la ingeniería industrial, entre otras.

Dos puntos son centrales para diferenciarlos. El primer motivo de esta reflexión, es su objeto de estudio. El segundo es la práctica característica en cada una de ellas.

Para la medicina del trabajo el objeto de estudio es la enfermedad. Como plantea Clavreul el objeto no es el hombre, ni siquiera el enfermo; el concepto se convierte en ontológico, la enfermedad es la esencia. Se construye un discurso en torno a ella y es un discurso que excluye al enfermo, sin la enfermedad no hay objeto.⁵

La definición de trabajo,¹² para este tipo de práctica médica, está ubicada en el contexto de su objeto y refiere que el ambiente laboral es el área para producir, en donde sólo los factores de riesgo o agentes pueden ser las causas determinantes de los problemas individuales de salud de cada trabajador, en donde la mayoría de éstos son provocados por “actos inseguros”.¹²

La epidemiología en la medicina del trabajo se utiliza fundamentalmente para identificar sujetos de alto riesgo,¹³ y proponer consecuentemente medidas preventivas en las que el sujeto es el principal responsable de cuidar su salud, tales como el uso de equipos de protección personal. La principal relación entre factores de riesgo laboral y daños en la salud,¹² está mediada por la legislación.

La medicina del trabajo sólo contempla la enfermedad, por lo tanto la salud en el trabajo no forma parte de la medicina del trabajo, ni es una rama de ella. El objeto de estudio de la salud en el trabajo es la salud de los trabajadores, “considerada como un fenómeno colectivo, y el espacio de las acciones desplegadas se encuentra en el ámbito poblacional”. A este respecto existe otro enfoque, planteado por investigadores que construyen el objeto de estudio de acuerdo con las

exigencias del mismo,³ y lo enmarcan en un análisis histórico-social.¹⁴⁻¹⁶ En éste, el objeto de estudio está dado por la relación entre el proceso de producción -proceso de trabajo y consumo- y las consecuencias para la salud de los trabajadores. El objeto se conforma básicamente por procesos sociales y utiliza procedimientos y técnicas tanto de las ciencias sociales como de las naturales.¹⁵

En ambos enfoques lo central está basado en el estudio de la salud de los trabajadores. La diferencia real se presenta en las categorías de análisis utilizadas para la interpretación de la información, en la práctica que los investigadores involucrados puedan generar y en su nivel de compromiso con los propios trabajadores.

Para la salud en el trabajo la forma como éste se organiza y divide, genera diferentes factores de riesgo, exigencias, y consecuentemente distintos problemas en la salud. Por lo que para su estudio es necesario abordar una gran cantidad de variables involucradas dentro y fuera del proceso laboral.

Desde el punto de vista epidemiológico, la salud en el trabajo investiga los determinantes de la incidencia y la prevalencia¹³ de las alteraciones en la salud de los trabajadores y su estrategia de prevención y control debe actuar sobre el total de la población expuesta. Por lo que necesita estudiar características de la población no de los individuos.

En la salud pública las acciones de política gubernamental están fuertemente involucradas con la disciplina, personal y de grupo mientras que en la medicina del trabajo están relacionadas con la medicina misma. La salud en el trabajo es ámbito de acción para investigadores, interesados en responder interrogantes de problemas en este campo, profesionistas y técnicos interesados en el mejoramiento de las condiciones de trabajo; en exigir calidad total en los centros laborales para conseguir una mayor productividad de los trabajadores.

Referencias

1. López MS. Salud pública y medicina curativa: objetos de estudio y fronteras disciplinarias. *Salud Pública de México* 2000; 42: 88-89.
2. Piaget J. La Epistemología y sus variedades. En: *Naturaleza y métodos de la epistemología. Tratado de lógica y conocimiento científico*. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1979: 13-23.
3. Jarillo SEC, Arroyave LMG. El conocimiento de la salud y las ciencias sociales. *Rev Esp Salud Pública* 1995; 69: 265-276.
4. Khun TS. Introducción: un papel para la Historia. En: *La estructura de las revoluciones científicas*. Segunda edición, cuarta reimpresión. México: Fondo de Cultura Económica, 1980: 20-32.
5. Clavreul J. El orden médico. Editorial Argot, publicación: 86-87.
6. Nava HR et al. Antecedentes históricos de la Salud en el Trabajo. En: Barquín CM et al. *Sociomedicina*. Cuarta edición. México: Méndez Editores, 1994: 533-536.
7. López-Moreno S, Garrido-Latorre F, Hernández-Ávila M. Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica. *Salud Pública de México* 2000; 42: 133-143.
8. Menéndez LE. El modelo médico y la salud de los trabajadores. En: Basaglia F et al. *La salud de los trabajadores. Aportes para una política de salud*. México: Siglo XXI editores, 1985: 104.
9. Ortiz QF. Medicina del Trabajo. En: Ortiz QF. *Vida y muerte del mexicano II*. México: Folios Ediciones, 1982: 126.

10. Neffa JC. La evolución del proceso de trabajo en el largo plazo. En: Proceso de trabajo, división del trabajo y nuevas formas de organización del trabajo. México: Editorial del Instituto Nacional de Estudios del Trabajo STPS, 1982.
11. Noriega M. Esquema "Semejanzas y diferencias entre medicina ocupacional y salud en el trabajo" México: Documento mimeografiado. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco 2000.
12. Rose G. Sick individuals and sick populations. *International Journal of Epidemiology* 1985; 14: 32-38.
13. Laurell AC. Proceso de trabajo y salud. Cuadernos Políticos No. 33. México: Editorial ERA, 1978: 59-79.
14. Noriega M. Problemas teórico-metodológicos de la investigación sobre salud en el trabajo. *Salud Problema*, Otoño 1989; No. 17: 9-13.
15. Betancourt O. Teoría y práctica de la salud de los trabajadores. En: *La Salud y el trabajo*. Quito Ecuador: Editado por Centro de Estudios y Asesoría en Salud y Organización Panamericana de la Salud, 1995: 1-13.