

LA SEGURIDAD Y SALUD DE LOS COOPERANTES EN EL SIGLO XXI. UN RETO PARA LA EPIDEMIOLOGÍA OCUPACIONAL CUBANA

SAFETY AND HEALTH OF THE COOPERATING PERSONNEL IN THE XXI CENTURY. A CHALLENGE FOR THE CUBAN OCCUPATIONAL EPIDEMIOLOGY

Caristina Robaina Aguirre ¹
Ibis Ávila Roque ²

RESUMEN

En el presente artículo los autores reflexionan acerca de la seguridad y salud del personal cubano que labora fuera del país. La seguridad y salud tiene que ser seguida en los puestos locales de acuerdo con el ambiente la cultura, los hábitos del país, la nutrición y, especialmente, las condiciones de trabajo. Cuando algún profesional de la salud se mueve a algún nuevo lugar, tiene que conocer el principal factor de riesgo a que se someterá y cómo evitar el peligro. Para la epidemiología ocupacional en Cuba es un prerequisite la vigilancia de esos trabajadores para cuidar su seguridad y salud e incrementar entre ellos la percepción de riesgos acerca de las enfermedades transmisibles y daños.

Palabras clave: epidemiología ocupacional, percepción de riesgos, seguridad y salud

ABSTRACT

In this article the authors made a meditation about the Safety and Health among the health personnel working outside of Cuba. The safety & health has to be follow in the local places according to environment, cultural, country habit, nutrition and specifically working condition. When some health professional move to some new place he has to know the main risk factor to spouse and how to avoid the hazard. For the Occupational Epidemiology in Cuba is a prerequisite the surveillance of these workers in order to care their Safety and Health and increase among them the risk perception about the communicable disease and injuries.

Keywords: occupational epidemiology, risk perception, safety and health

INTRODUCCIÓN

Antecedentes

Breve historia de la Salud ocupacional

Los riesgos ocupacionales fueron dados a conocer por Hipócrates (500 a.c.), quien exploró el medio am-

biente de los pacientes, su estilo de vida y su plano profesional cuando diagnosticaba y trataba las enfermedades ¹.

Más adelante, entre los años 1500 a 1800, aparecen las primeras observaciones empíricas sobre la salud de los trabajadores.

Bernardino Ramazzini, médico italiano (siglos XVII–XVIII), considerado Padre de la Medicina Ocupacional, describió las enfermedades relacionadas con el trabajo y sus causas en el libro *De Morbis Artificum* (1790).

Charles Turner Thackrah, médico inglés del siglo XIX, en 1832 publicó el libro *The effects of arts, trades, and professions on health and longevity*.

La epidemiología ocupacional cuantitativa moderna se remonta a la segunda mitad del siglo pasado. En ella, los hitos más importantes son:

- 1950, Gran Bretaña: Método de cohortes históricas. Richard Doll publicó el primer estudio epidemiológico longitudinal detallado sobre 113 trabajadores del sector textil de asbesto, seguidos durante 20 años.
- 1960, Estados Unidos: Estudios de mortalidad en industrias de acero, asbestos, goma y minería.
- 1970-1980: Evaluación cuantitativa de exposición, avances en métodos estadísticos ².

Movimientos recientes de la epidemiología ocupacional

Actualmente, los estudios se han diversificado tanto en el área de los efectos (función reproductiva, lesiones traumáticas, depresión, obesidad, etc.), como en el área de las exposiciones (estrés, ruido, calor, factores psicosociales, biológicos, etc.).

Debido al conocimiento de los efectos en salud y los mejores programas de prevención de riesgo, las exposi-

¹ Médico especialista de I y II grado en Epidemiología, Doctora en Ciencias de la Salud, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigadora y Profesora Auxiliar. Departamento de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

² Médico especialista de I grado en Medicina General Integral y de II grado en Higiene y Epidemiología, Máster en Salud Ambiental, Investigadora y Profesora Auxiliar. Servicio de Riesgos Físicos, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

Correspondencia:

DrC Caristina Robaina Aguirre

Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores

Calzada de Bejucal km 7 ½, n° 3035 entre 1ª y Heredia, Reparto La Esperanza, Apartado 9064, CP10900, Arroyo Naranjo, La Habana, Cuba

E-mail: caristina.robaina@infomed.sld.cu

ciones tradicionales han disminuido, al menos en los países avanzados. Hasta la década de los ochenta, la mayoría de los estudios eran en hombres de origen europeo y norteamericano empleados en fábricas grandes de la industria pesada. Recientemente, se han realizado estudios de otros grupos (incluso mujeres) y de otros ambientes de trabajo, como la agricultura, las empresas pequeñas y en el sector informal.

La epidemiología del trabajo se ha definido como el estudio de los efectos de las exposiciones en el lugar de trabajo sobre la frecuencia y distribución de enfermedades y lesiones en la población. Se trata de una disciplina orientada a la exposición, que mantiene vínculos con la epidemiología y con la higiene industrial³. Como tal, utiliza métodos similares a los empleados por la epidemiología general. El principal objetivo de la epidemiología del trabajo es la prevención, mediante la identificación de las consecuencias para la salud, de las exposiciones en el lugar de trabajo, determinar la historia de las exposiciones a las que ha estado sometida una persona durante toda su vida laboral, y con esta información tomar las precauciones para eliminar, disminuir o controlar el riesgo de los trabajadores.

Magnitud del problema

En la actualidad, se estima que mueren dos millones de hombre y mujeres cada año como resultado de accidentes, enfermedades o heridas relacionadas con el trabajo. También existen accidentes no fatales en el lugar de trabajo, los cuales suman alrededor de doscientos sesenta y ocho millones de incidentes, que provocan al menos tres días laborables perdidos por incapacidad y ciento sesenta millones de nuevos casos de enfermedad relacionada al trabajo.

Cerca de la mitad de la población de las Américas pasa la tercera parte de su vida trabajando. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), dos terceras partes de los trabajadores están expuestos a condiciones de trabajo inseguras e insalubres, en las que prevalecen varios riesgos con efectos sobre la salud⁴.

En un informe de la OMS de 2005 sobre la contribución de los riesgos ocupacionales a la carga mundial de enfermedades laborales, se evaluaron cinco factores predominantes: los carcinógenos, las partículas transportadas por el aire, el ruido, los estresores ergonómicos y los riesgos de lesiones. El informe señala que en el año 2000 estos riesgos ocasionaron en todo el mundo 850 000 muertes — casi 40 % del total de 2,2 millones de defunciones totales estimado por la OIT —, además de la pérdida de unos 24 millones de años de vida sana.

Adicionalmente, 8 % de la tasa global de trastornos depresivos se relaciona actualmente con riesgos ocupacionales⁵. Estos datos, recogidos por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y por la OMS, reflejan solamente los accidentes y enfermedades que ocurren en

lugares de trabajos formales y registrados. En muchos países la mayoría de los trabajadores son empleados informalmente en fábricas y negocios donde no se lleva ningún registro de las enfermedades o accidentes de trabajo; mucho menos se lleva a cabo algún programa para prevenir accidentes o enfermedades. Hacerse cargo de esta impresionante tasa de mortalidad, costo económico y pérdidas a largo plazo de los recursos humanos derivada de ambientes de trabajo no saludables, es, por mucho, un reto formidable para países, sectores económicos, promotores y profesionales de la salud.

En 2007 la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS lanzó el Plan global de acciones para la salud de los trabajadores (GPA) 2008-2017, con el objetivo de proporcionar a los estados miembros nuevos ímpetus para la acción. Está basado en el documento de 1996 *Estrategia global de salud ocupacional para todos* de la Asamblea Mundial de la Salud; la *Declaración de Stresa sobre la salud de los trabajadores* (2006); el *Marco promocional de la convención sobre salud ocupacional y seguridad* de la OIT (Convención N° 187 de la OIT) (2006), la *Carta de Bangkok sobre promoción de la salud en un mundo globalizado* (2005), la cual también provee de importantes puntos de orientación⁶.

DESARROLLO

En el contexto de globalización en que se encuentran involucrados los trabajadores del mundo en el siglo XXI, resulta difícil hablar de morbilidad específica determinada para una región. Sin embargo, se conoce que las determinantes de salud y las condiciones de trabajo en los países industrializados colocan a sus obreros en una desproporción muy favorable con respecto a los trabajadores de países en desarrollo, la mayoría de este planeta.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea como un inconveniente fundamental en el área de salud de los trabajadores en América Latina y el Caribe la ausencia de datos confiables y sistematizados sobre la magnitud de los problemas de salud de la población trabajadora (accidentes y enfermedades)⁶.

Trascendentales esfuerzos en el ámbito internacional se realizan para establecer estrategias comunes dirigidas a mejorar la situación en materia de seguridad y salud. En consecuencia, la Unión Europea publicó la *II Estrategia Europea sobre seguridad y salud 2007-2013*, y en 2006 la OIT promulgó el *Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo*, en ambos casos los objetivos finales confluyen en la mejora sustancial de las condiciones laborales⁷. La OPS percibe el ambiente laboral como un entorno prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI. La salud en el trabajo y un medio saludable están entre los bienes más preciados de las personas, las comunidades y los países;

sin embargo, no es una realidad para gran parte de la fuerza productiva de América Latina y el Caribe ⁸.

La indiferencia por la salud y seguridad de los trabajadores ha sido una característica de las sociedades antiguas y modernas hasta tiempos relativamente recientes. Fue solamente a comienzos de la década de los 40 del pasado siglo, con el comienzo de la Segunda Guerra Mundial, cuando se comprendió la real importancia de la Salud ocupacional. El conflicto bélico puso en evidencia la relevancia que adquiriría el estado de salud de la población laboral para poder cumplir adecuadamente con las importantes exigencias que generó esa conflagración. Se inició entonces un período de rápido desarrollo en esta disciplina, con un acelerado progreso en sus respectivas áreas, proceso que continúa sin interrupciones hasta nuestros días.

La prevención de riesgos laborales ha evolucionado con rapidez en la última década, pasando de la anterior perspectiva de *protección* a un enfoque basado en la *prevención*. Es decir, evitar, antes de que se produzca, cualquier daño a la salud del trabajador.

La promoción de la salud en el lugar de trabajo (PSLT) incluye la realización de una serie de políticas y actividades en los lugares de trabajo diseñadas para ayudar a los empleadores y empleados a aumentar el control para mejorar su salud, favorecer la productividad, competitividad de las empresas y contribuir al desarrollo socioeconómico de los países ⁸.

En los momentos actuales en Cuba no es alta la incidencia de enfermedades profesionales debido a diversas razones, entre las que se encuentra un desarrollo lógico en el marco de la salud, que proporciona la prevención de estas patologías y conocer los factores de riesgo que las condicionan. Sin embargo, el trabajo y las condiciones de trabajo pueden, además, contribuir al desarrollo de morbilidad no específica, ya sea causando o agravando procesos, o indirectamente a través de estilo de vida asociado a la ocupación del trabajador ⁹.

El conocimiento de la relación entre trabajo y salud, de los riesgos ocupacionales y los grupos de trabajadores más vulnerables, resulta fundamental para establecer medidas de promoción con vistas a mejorar las condiciones laborales y bienestar ¹⁰.

La OPS/OMS en 2006, la década de los recursos humanos en salud, en ese marco se presentó la agenda de cooperación técnica en materia de gestión de los recursos humanos, a partir de las experiencias y estudios realizados en los diferentes países. En este documento se tratan de definir las dimensiones, la orientación y la estrategia de cooperación técnica en materia de gestión. La búsqueda de la excelencia en salud es un objetivo prioritario hacia el logro de la equidad y de una mejora en la calidad de vida, tanto en materia de cobertura como de calidad de atención. El trabajador de salud se constituye en un intermediario privilegiado entre el conocimiento requerido para el logro de estos objetivos

y la población, en el marco de instituciones sectoriales y de los planes y programas asociados a la prestación de servicios de salud ¹¹.

En Cuba, país en desarrollo perteneciente a la Región, en los últimos 50 años se ha logrado una cobertura en salud que permite apoyar a muchos países de Latino América y el Caribe, África y Asia, entre otros, brindando una atención de excelencia en función de cumplir los objetivos trazados por la OMS.

El trabajador de la salud cubano durante el ejercicio de su profesión se encuentra sometido a diferentes factores de riesgo, acorde a la labor que realiza. Por ejemplo, en un estudio transversal en el hospital Julio Trigo López de La Habana en el período comprendido entre 1994 y 1996, se visualizó que las enfermedades cardiovasculares representaron un problema de salud entre los trabajadores de este hospital, con una tasa de 10,64 por cada 100 trabajadores. La hipertensión arterial (HTA) estuvo situada en primer lugar con una tasa de 6,31 x 100 trabajadores, seguida no muy de cerca por las cardiopatías isquémicas, con 2,4 x 100 trabajadores. Los más afectados fueron los médicos, administrativos y las enfermeras, siendo los hombres ligeramente más incidentes que las mujeres, con tasas de 11,53 y 10,07 x 100 trabajadores, respectivamente, y la raza negra predominó de forma general, con un 47,94 % ¹². En otros estudios realizados en trabajadores de salud, la morbilidad es semejante. También se plantean en la literatura internacional los trastornos osteomioarticulares en el personal de enfermería, por la labor que realiza, entre otras causas ¹³.

Asimismo debe entenderse que la morbilidad de los trabajadores de la salud está muy influenciada por la morbilidad poblacional a la que pertenecen, que en ocasiones se ve agravada por las condiciones laborales, pero no se pueden definir como enfermedades ocupacionales, aunque algunas se presentan como relacionadas con la tarea, pues la misma juega un papel importante en su desarrollo.

Las poblaciones de muchos países en desarrollo tienen el riesgo de morir por malnutrición, periodos de inanición, inundaciones, guerras y enfermedades transmisibles. La situación se recrudece por la ineffectividad de las legislaciones para la salud y la seguridad ocupacional. Existen deficientes regulaciones, una supervisión inadecuada, lugares de trabajo peligrosos, tecnología insegura y lagunas en el uso de equipos de protección personal, en el contexto de una rápida globalización industrial y cambios demográficos ¹⁴.

La labor desplegadas por los cooperantes internacionales cubanos desde el siglo pasado se ha ido incrementando con nuestro desarrollo científico, y en el presente son miles de técnicos y profesionales de la salud que brindan una ayuda humanitaria en países pobres, en momentos de grandes epidemias, desastres naturales, del retorno de enfermedades que estuvieron silenciadas como la fiebre amarilla, el ébola, el cólera, el chikun-

gunya, etc., y otras llamadas enfermedades emergentes como el sika. En estas circunstancias donde el trabajador se mueve de su medio ambiente habitual, o sea, cambia de país, de alimentación, de cultura, surgen estas interrogantes:

1. ¿Tendrá este trabajador una percepción de riesgo adecuada que le permita identificar los riesgos adicionales a su exposición habitual en Cuba?
2. ¿Estará preparado física y psíquicamente para enfrentar los nuevos riesgos y su prevención?
3. ¿Conocerá la responsabilidad que tiene para con él, la brigada médica y la población cubana a su regreso, si no sigue las reglas de cuidado y protección de su salud?
4. ¿Se vigilarán adecuadamente todos los eventos negativos a la salud de cada cooperante?
5. ¿Se actualizan adecuadamente con respecto de las patologías y las condiciones ambientales del país a donde van a viajar?
6. ¿Cumplirán de forma adecuada y sistemática la profilaxis ante la presencia de algunas enfermedades para prevenir su contagio?
7. ¿Se consideraron las habilidades y las aptitudes previas de los cooperantes para la ubicación en zonas de riesgos ambientales, como cruce de ríos como el Amazonas?

Es evidente que al igual que se ha incrementado la colaboración internacional, se han tenido en consideración por los organismos competentes estos aspectos, pero, ¿el cooperante siempre actúa según lo establecido?

En el análisis de la morbilidad de los cooperantes en estos últimos años se observan enfermedades comunes como las más frecuentes en Cuba: la enfermedad respiratoria aguda (IRA) y la HTA, pero también se encuentran el paludismo y el dengue, el VIH, las parasitosis y los accidentes, entre las primeras causas de morbilidad. Estas enfermedades, ¿pudieron ser prevenidas en algún porcentaje si se hubieran seguido todas las medidas preventivas? Es importante reflexionar en este aspecto, pues la mayoría del personal que presta servicio en el exterior es joven, calificado, y puede enfermar y regresar con afecciones que ocasionen alguna tipo de incapacidad.

CONCLUSIONES

La seguridad y la salud en el personal cooperante en el siglo XXI debe tener otro enfoque; no se puede buscar en ellos una enfermedad profesional típica, ni vigilar su morbilidad a través de patrones de salud de la Isla. Es importante llevar una vigilancia específica acorde a cada país, región y condiciones ambientales, pues el proceso salud-enfermedad de los trabajadores en el exterior depende de las determinantes sociales de cada lugar, que

se verán favorecidas o no de acuerdo a los antecedentes de cada persona, la disciplina y la percepción de riesgo de enfermedades y lesiones.

Es halagador y meritorio el trabajo realizado por la brigada médica Henri Reeve en cada una de sus misiones, pero la más relevante, su lucha contra el ébola; a pesar del peligro, solo afectó a un solo cooperante por la enfermedad, pero fueron bien preparados, y la percepción de riesgo ante esa enfermedad era bien alta en todos ellos, eso sí es prevención, y los resultados todos los conocemos.

Resumiendo, el éxito epidemiológico en la seguridad y salud de los cooperantes cubanos se logrará cuando seamos capaces de tener una vigilancia médica adecuada con este grupo de trabajadores, que comience desde su preparación epidemiológica específica en Cuba, hasta su regreso definitivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hipócrates. Hippocratic writings. On airs, waters and places. En: Encyclopaedia Britannica. Chicago: University of Chicago; 1980. p. 9-19.
2. Loomis D, SM CF. Occupational epidemiology. *Ciencia / Trabajo*. 2004;6(14).
3. Checkoway H, Pearce N, Crawford-Brown DJ. Research methods in Occupational Epidemiology. 2ª ed. New York: Oxford University Press; 2004.
4. Eijkemans G. WHO Occupational health fact sheet. Geneva: World Health Organization; 2007.
5. Fingerhut M, Nelson DI, Driscoll T, Concha-Barrientos M, Steenland K, Punnett L, et al. The contribution of occupational risks to the global burden of disease: summary and next steps. *Med Lav*. 2006;97(2):313-21.
6. Organización Mundial de la Salud. Protección de la salud de los trabajadores. Nota N° 389; 2014.
7. Estrategia Europea de seguridad y salud en el trabajo. 2007-2013 [citado 29 Mar 2016]. Disponible en: <http://www.oiss.org/estrategia/Estrategia-Comunitaria-de-Salud-y.html>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el fortalecimiento de la promoción de la salud en los lugares de trabajo en América Latina y el Caribe. OPS. Marzo de 2000 [citado 19 Ago 2014]. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf.
9. Robaina C, Sevilla D. Epidemiología de las enfermedades relacionadas con la ocupación. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2003;19(4).
10. Oddone I, Marri G, Glaria S, Briaute G, Chiattella M, Re A. Ambiente de trabalho: A luta de dos trabalhadores pela saude. Sao Paulo. 1986 [citado 12 Ago 2014]. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0303-76572013000200015>.

11. Organización Panamericana de la Salud. Desafíos de la gestión de los recursos humanos en salud 2005-2015. OPS: Washington; 2006.
12. Robaina C, FR. Riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 1998.
13. Gimeno D, Felknor S, Delclos G, Barrietos-Gutierrez T. Association of occupation and safety practices with work injury absence among public hospital employees in Latin America: a study from Costa Rica. *Injury Prevention*. 2007;13:264–9.
14. Robaina C. La epidemiología ocupacional en países en desarrollo". *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2001.

Recibido: 30 de julio de 2017

Aprobado: 5 de agosto de 2017