

Pontificia Universidad Javeriana
Grupo de Filosofía del dolor
Luisa Fernanda Palacios Galeano
Mayo/2017

Mamihlapinatapai es una palabra del idioma de los nativos yámanas de Tierra del Fuego, listada en el Libro Guinness de los Récords como la palabra más concisa del mundo, y es considerada como uno de los términos más difíciles para traducir. Describe «*Una mirada entre dos personas, cada una de las cuales espera que la otra comience una acción que ambas desean pero que ninguna se anima a iniciar*».

Pensar distinto al trabajador enfermo

Los pensamientos aquí descritos han sido tomados de la presentación realizada por la autora en el marco del Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, el 28 de abril de 2017, en Asunción (Paraguay), denominada: *Enfermedades Profesionales: Aciertos y desigualdades en el diagnóstico y registro*. Otras reflexiones provienen del trabajo de grado de la Maestría en Bioética denominado *La enfermedad llamada trabajo: Una mirada bioética de nuestra condición histórica* (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia (2016).

El trabajador, tal como lo concebimos y conocemos hoy, se encuentra inmerso en el mundo de los adelantos técnicos, de la industrialización, del progreso acelerado y sostenible y, en general, podría decirse que es un ser que habita en la sociedad de la exigencia, del éxito y del rendimiento. Estas circunstancias, por mencionar algunas, han venido conformando un universo hostil, acelerado y de pocos límites, en el que los trabajadores desarrollan la mayor parte de su vida, buscando garantías de subsistencia y el logro de sus objetivos e intereses más preciados.

Trabajar en un universo constituido de esta forma trae implicaciones importantes para la vida de cada uno de sus individuos, en la medida en que la totalidad de su estructura se ve afectada de modos distintos y a la vez complejos. Difícilmente podemos hacernos ajenos a este fenómeno que afecta a todo tipo de trabajador, a cada uno en su propio ser y en su relación con los otros, es decir, penetra a la sociedad entera¹. Nos referimos aquí a fenómenos como la enfermedad ocupacional, el accidente de trabajo y por tanto a quienes son denominados o conocidos como “trabajadores accidentados o enfermos”.

En la actualidad, algunos conocedores de las problemáticas de salud de los trabajadores, v.g. médicos ocupacionales, organizaciones laborales, legisladores, entre otros, han concentrado sus esfuerzos en el desarrollo del conocimiento técnico, abandonando con frecuencia comprensiones humanistas del trabajo y sus efectos, por ejemplo, aquella comprensión que lo observa como una fuente de dolor y enfermedad, más que una fuente de dinero o de pura subsistencia. Este enfoque se refleja en el quehacer diario de los trabajadores, que pierden la oportunidad de ser vistos y tratados en un sentido más amplio y vinculante, entonces, sus problemáticas dejan de ser consideradas desde lo humano, lo espiritual, lo moral y lo ético.

Intentando comprender este asunto, revisemos de forma preliminar, algunos de esos conceptos técnicos. La *enfermedad profesional*, también llamada ocupacional o laboral, es definida por la OIT (Organización Internacional del Trabajo) como aquella que proviene o es contraída por la exposición a factores de riesgo, sustancias o condiciones peligrosas inherentes a la actividad laboral, incluidos procesos, oficios y ocupaciones. Dicha enfermedad requiere dos condiciones: la primera, es una relación causal entre la exposición en un entorno de trabajo o actividad específicos y una enfermedad específica; y la segunda, es que, dentro de un grupo de personas expuestas, la enfermedad se produce con una tasa superior a la tasa media de morbilidad del resto de la población². Por ejemplo: Los mineros de carbón que trabajan bajo tierra y también los que perforan las minas en superficie tienen riesgo de padecer enfermedades pulmonares como la *bronquitis crónica* por inhalación de polvo y la *neumoconiosis*. Esta última es una patología del parénquima pulmonar, causada por inhalación del carbón, enfermedad de larga latencia que requiere una gran carga de carbón para inducirla. En la

¹ Palacios, L (2016). *La enfermedad llamada trabajo: Una mirada bioética de nuestra condición histórica* (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

² Definición recabada del documento de la OIT: *Lista de enfermedades profesionales (revisada en 2010)*

bronquitis es frecuente la tos productiva, la neumoconiosis en cambio, con frecuencia es asintomática en su variedad simple, pero cuando se complica, genera una fibrosis masiva progresiva por crecimiento de manchas de carbón en los pulmones, muy sintomática e incapacitante, que ocasiona en muchos casos insuficiencia respiratoria y la muerte³. Como este, muchos otros ejemplos: el síndrome del túnel del carpo, causado por uso repetitivo de las manos; el mesotelioma pulmonar maligno, causado por exposición a fibras de asbesto; la hipoacusia neurosensorial, causada por exposición a ruido y un sinnúmero de patologías denominadas “trastornos mentales y del comportamiento”, por mencionar algunas: demencia, delirio, depresión, trastornos de pánico, episodios psicóticos, estrés post-traumático, insomnio, síndrome de agotamiento profesional⁴(burnout o síndrome del quemado), entre otros.

En Colombia se entiende por enfermedad laboral a aquella “contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme a lo establecido en las normas legales vigentes”⁵. De esta manera en Colombia y en muchos otros países, se registran y clasifican dentro de un marco legal, un gran número de enfermedades según su etiología, su severidad o el sistema u órgano afectado como se puede ver en el siguiente gráfico:

³ Balmes, J. (2007). Enfermedades pulmonares laborales. En J. LaDou. (4ª Ed), *Diagnóstico y tratamiento en medicina laboral y ambiental*. (pp. 333-356). México, D.F.: Manual Moderno

⁴ Síndrome de *Burnout* o enfermedad del trabajador quemado, fue descrito en los años setenta y fue conocida con otros términos como “exceso de fatiga (overstrain)”, “astenia neurocirculatoria”, “surmenage” o “fatiga industrial”. Se considera que este síndrome es producido por la inhabilidad prolongada del individuo para adaptarse a los factores estresores del trabajo, entre ellos la “sobrecarga” laboral, las exigencias de horarios flexibles, el incremento de las responsabilidades, las exigencias de aprendizaje y reorientación profesional y “...el aumento de la necesidad de disolver las líneas delgadas que separan la vida profesional de la personal”. Esta enfermedad tiene efectos profundos en la vida, que se presentan como alteraciones fisiológicas: dolor de cabeza, dolor muscular, síntomas gastrointestinales, fatiga crónica, trastornos del sueño, entre otros; alteraciones sociales y emocionales, entre estas últimas, agotamiento, despersonalización y sentimientos de incompetencia e ineficiencia en el trabajo. Usualmente la enfermedad se relaciona con alcoholismo, enfermedad mental, suicidio y problemas cardiovasculares.

Fuente: Vladut, C. (2010). Work stress, personal life, and burnout. Causes, consequences, possible remedies. *Cognition, Brain, Behavior*, (14)3, 261-280.

⁵ Fuente: Ministerio de Salud. Enfermedad Laboral. Artículo 4º. Ley 1562 de 2012.

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/RiesgosLaborales/Paginas/enfermedad-laboral.aspx>

Continuación del decreto "Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales"

ANEXO TÉCNICO

TABLA DE CONTENIDO

SECCIÓN I:

AGENTES ETIOLÓGICOS / FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL A TENER EN CUENTA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES LABORALES

1. Agentes Químicos
2. Agentes Físicos
3. Agentes Biológicos
4. Agentes Psicosociales
5. Agentes Ergonómicos

SECCIÓN II:

GRUPO DE ENFERMEDADES PARA DETERMINAR EL DIAGNÓSTICO MÉDICO

PARTE A
ENFERMEDADES LABORALES DIRECTAS

1. Asbestosis.
2. Silicosis.
3. Neumoconiosis del minero de carbón.
4. Mesotelioma maligno por exposición a asbesto.

PARTE B
ENFERMEDADES CLASIFICADAS POR GRUPOS O CATEGORÍAS

- Grupo I Enfermedades infecciosas y parasitarias
- Grupo II Cáncer de origen laboral
- Grupo III Enfermedades no malignas del sistema hematopoyético
- Grupo IV Trastornos mentales y del comportamiento
- Grupo V Enfermedades del sistema nervioso
- Grupo VI Enfermedades del ojo y sus anexos
- Grupo VII Enfermedades del oído y problemas de fonación.
- Grupo VIII Enfermedades del sistema cardiovascular y cerebro-vascular
- Grupo IX Enfermedades del sistema respiratorio
- Grupo X Enfermedades del sistema digestivo y el hígado
- Grupo XI Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo
- Grupo XII Enfermedades del sistema músculo-esquelético y tejido conjuntivo
- Grupo XIII Enfermedades del sistema genitourinario
- Grupo XIV Intoxicaciones
- Grupo XV Enfermedades del sistema endocrino

Figura 1. Ministerio del Trabajo. República de Colombia. Decreto Número 1477 de 2014, por el cual se expide la *Tabla de enfermedades laborales*

Estos listados sirven de base para el diagnóstico de las enfermedades profesionales, porque incluyen aquellas para las que la relación causal entre las condiciones de riesgo presente en el proceso productivo y los daños a la salud del trabajador han sido comprobadas. Cada país define su listado según su perfil productivo, las principales exposiciones peligrosas y las enfermedades más prevalentes o con mayor probabilidad de ocurrencia, siendo su propósito principalmente legal, puesto que permite definir temas de seguridad social como coberturas, incapacidades y compensaciones.

Según cifras de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) para el año 2015 cada 15 segundos un trabajador muere a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo y cada segundo 15,3 trabajadores tienen un accidente de trabajo⁶. La población trabajadora mundial (3.5 billones de trabajadores) sufre más de mil millones de accidentes ocupacionales al año que causan discapacidades permanentes y pérdidas económicas enormes. Se estima, además, que cada año fallecen más de dos millones de personas por accidentes de trabajo y enfermedades laborales, es decir, más de seis mil muertes diarias, o cuatro muertes por minuto. La OMS (Organización Mundial de la Salud) calcula que anualmente se presentan unos 250 millones de nuevos casos de enfermedades laborales en todo el mundo. En los países en desarrollo hay una epidemia global de enfermedades ocupacionales y se estima que dada la tasa actual de crecimiento industrial el número de lesiones y enfermedades ocupacionales se duplicará para el año 2025.



Desde hace varias décadas, diversas organizaciones, como las antes mencionadas, y disciplinas como la salud ocupacional y la seguridad industrial, vienen centrando sus esfuerzos en la promoción de la salud y la seguridad en el trabajo y en la prevención de dichos eventos. En estos escenarios se comprende al trabajador enfermo como un individuo sometido al riesgo de padecer una determinada enfermedad o accidente de trabajo, y que, en consecuencia, puede sufrir alteraciones físicas o psicológicas, perturbaciones patológicas y secuelas que impactan de manera decisiva su rendimiento, afectando con ello su calidad de vida y la de su entorno.

Figura 2. Campaña OIT. El Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo 2013 centrada en la prevención de las enfermedades profesionales.

http://www.ilo.org/safework/events/meetings/WCMS_204931/lang-es/index.htm

De manera general, el marco conceptual con el que se cuenta, considera que los determinantes de la salud de un trabajador son: el ambiente de trabajo (ej.: riesgos físicos, químicos, biológicos); los factores sociales (ej.: condiciones de empleo, relaciones con la comunidad, inequidad de género, relaciones empleador-trabajador); las prácticas relacionadas con el trabajo (ej.: trabajo sedentario,

⁶ Cifras recabadas de la página web oficial de la OIT en <http://www.ilo.org/>

hábitos insalubres); y el acceso a los servicios de salud (ej.: servicios preventivos de salud ocupacional, seguros de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, servicios de rehabilitación).

Contamos con vastos listados de estadísticas y definiciones, y tenemos claramente definido y tipificado el fenómeno. Sin embargo, a pesar de la elaboración, desarrollo e implementación de planes y programas tanto globales como locales, incluidos muchos en las políticas de salud pública, los indicadores parecieran no variar, por el contrario, permanecen o van en aumento en la mayoría de países. En el análisis general de esta situación se señalan, *grosso modo*, barreras del conocimiento (de trabajadores, empleadores y profesionales de la salud), barreras económicas y tecnológicas, barreras en cuanto a la calidad, cantidad y registro de la información como las principales causantes de esta problemática.

Queremos considerar aquí, que observar este fenómeno únicamente de este modo, resulta superficial e insuficiente para su comprensión, puesto que cada trabajador que enferma o sufre un accidente, representa el fracaso de los esfuerzos y análisis antes mencionados. De este modo, resulta pertinente referirnos a temáticas distintas a las normalmente abordadas en los manuales de salud ocupacional, esto es, atender a aquellas cuestiones que están más allá de lo aparente, aquellas que hemos olvidado o que quizá hemos desestimado, pero que, no obstante, nos conciernen. Se trata entonces, de abordar estas problemáticas que pueden afectar a cada uno de nosotros, dada nuestra vulnerabilidad constitutiva. En efecto, enfermar trabajando hasta quemarse por el trabajo, hasta ahogarse o morir por cáncer ocupacional, constituyen oportunidades de reflexión profunda que conducen a pensar en la necesidad urgente de abrir nuevas comprensiones de los asuntos que conciernen a la vida del trabajador.

En la presente reflexión, quisiéramos tocar de manera general, algunas de estas cuestiones, ciertamente alejadas de lo meramente técnico o instrumental, que puedan estarse escapando al tema que nos concierne:

Nada escapa al trabajo (comprensión del presente)

Consideramos que el trabajo en la sociedad contemporánea se ha convertido en la forma de vida, abarcando todo el movimiento, las expresiones y manifestaciones de nuestro diario vivir e invadiendo todos los aspectos de la cotidianidad. No diferenciamos entre vida y trabajo, en cuanto todos nuestros espacios son ocupados por la tarea. “Solo se es en cuanto se trabaja”. ¿Qué se escapa del trabajo?

La vida ha sido infiltrada dolorosamente por el trabajo, es decir, la vida se ha convertido hoy en trabajo y la búsqueda de los frutos del trabajo ha tomado un rumbo agotador. Pertenece a una sociedad que está siendo determinada por el trabajo, que domina todas las escenas de la vida y la muerte⁷. Es decir, nada queda por fuera del espacio del trabajo, cualquier listado de determinantes y riesgos queda también incluido. La enfermedad de un trabajador es también la enfermedad de todo un universo, que se afecta en lo más íntimo de su ser; el hombre moderno se enferma en su alma y su espíritu, no solo en la mente y el cuerpo. Si bien, trabajar por sí mismo no constituye una enfermedad, se convierte en tal con la desproporción, la pérdida de los límites y los malos hábitos. Esta situación debe analizarse desde lo particular hacia un sentido más universal, teniendo en cuenta aspectos sociales, culturales, históricos y algunos de salud ocupacional y salud pública, que nos sigan guiando hacia el mejor entendimiento de la articulación entre trabajo y las enfermedades producidas en y por su causa.

En ese sentido, desconocer este binomio vida-trabajo en su sentido más amplio, impide comprender al trabajo como forma de vida predominante en el mundo contemporáneo. Consideramos que en el análisis de la relación salud-enfermedad que aqueja a los trabajadores existe una dificultad central que radica en la ausencia de su comprensión en una dimensión holística. No es posible proponer políticas laborales o políticas de salud pública, tampoco diagnosticar, menos acompañar a un trabajador, cuando no se comprende en su complejidad una determinada problemática, en nuestro caso la relación entre trabajo, enfermedad y dolor. Esto implica reconocer que la enfermedad y el dolor no son meros accidentes de la vida de un trabajador, que en cuanto tales pudiesen ser evitados o por lo menos minimizados; más bien, consideramos que la enfermedad y el dolor constituyen el modo de ser del trabajador y que afectan al conjunto de su vida, incluso fuera del espacio habitual del trabajo. Recordando las palabras de Canguilhem: "Para que toda esperanza no esté perdida, basta con pensar que la enfermedad es algo que le sobreviene al hombre"⁸.

⁷ Alrededor de 35 empleados de France Telecom se suicidaron entre 2008 y 2009. Varios de ellos dejaron notas quejándose de la presión que sufrían en el trabajo. Un informe gubernamental de 2010 dijo que la empresa había ignorado los consejos de médicos sobre el impacto de las políticas de reestructuración en la salud mental de los trabajadores. La decisión de las autoridades francesas fue poner bajo investigación judicial al ex presidente de France Telecom por su presunta responsabilidad en más de 30 suicidios de empleados resaltando un tema que pocas veces es discutido pero que tiene graves repercusiones para la salud de los trabajadores: el estrés. Los suicidios en France Telecom en 2008 y 2009 coincidieron con el agravamiento de la crisis financiera mundial y la reestructuración de la empresa. Fuente: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/features/WCMS_184830/lang--es/index.htm

⁸ Canguilhem, G (2011). *Lo normal y lo patológico*. México: Siglo veintiuno.

El trabajo como forma de vida del mundo contemporáneo se ha convertido así en el gran indicador de calidad de vida, esto es, en el parámetro que define el bienestar de los individuos. La vida a su vez se ha convertido en trabajo; hoy es imposible separarlos, pues se ha borrado cualquier línea divisoria entre ellos. Mientras que para algunos la vida de trabajo constituye la “fuente de la felicidad”, para otros resulta en la sustracción de su espíritu. Como lo señala Han, la sociedad está cansada ⁹y rendida de rendir, además de haber perdido en el camino las comprensiones de lo histórico, lo social y lo cultural, pues todo límite se ha borrado.

La pregunta por el oficio y el servicio (comprensión de lo histórico)

A finales del siglo XVII el médico y filósofo Bernardino Ramazzini (1633-1714), realiza una descripción detallada de los trabajadores que limpian cloacas, observando los riesgos a los que están expuestos, sus lugares de trabajo y sus patologías. En sus reflexiones dedicadas al estudio de las ocupaciones en su obra magna de 1700, con edición definitiva de 1713: *Las enfermedades de los trabajadores (De morbis artificum diatriba)*, compone el primer tratado dedicado a describir las enfermedades y posibles “remedios” padecidas por los trabajadores de laborales manuales e intelectuales. Distingue así, dos clases de riesgos, en primer lugar, los representados por las sustancias manipuladas y, en segundo lugar, por movimientos sistemáticos y posiciones mantenidas por tiempo prolongado durante el trabajo. Insiste, además, en que las patologías derivadas del trabajo, aparte de las situaciones médicas, están influenciadas por los intereses de la sociedad y de sus gobernantes. De ahí que se dirija a los trabajadores exhortándolos al autocuidado, pero también, a los príncipes, a los administradores, a los médicos y a los rectores de las universidades, sugiriendo la implementación de medidas sanitarias en favor de los trabajadores y en contra de las posiciones, costumbres y tradiciones de su tiempo¹⁰.

El padre de la medicina ocupacional describe durante veinte años, más de cincuenta oficios y sus trabajadores, entre ellos: mineros, masajistas, alfareros, ceramistas, vidrieros, pintores, herreros, boticarios, tintoreros, parteras, nodrizas, fabricantes de almidón, trabajadores de baños públicos, los que realizan labores sentados, domadores de caballos, maestros de dicción, intelectuales, soldados,

⁹ Han, B. (2012). *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Editorial Herder.

¹⁰ Carnevale, F. (2012). Prólogo del traductor de la obra al italiano. En J.M. Araujo., N. Araujo. & E. Lara (trad.), *Obra completa. Bernardino Ramazzini. Tomo II*. (pp. 53-366). México: Miguel Ángel Porrúa librero-editor.

atletas, vírgenes religiosas, por mencionar algunos. Estos son los primeros inventarios de trabajos que se asocian con fatiga y debilidad, narraciones de trabajos extenuantes, algunos notorios, otros absolutamente invisibles, unos cargados de emociones, otros llenos de automatismo y tedio. Trabajos influenciados por el clima, por las aguas y los aires, por las exhalaciones del mar, la esclavitud o los excesos en el comer. Ramazzini entiende el dolor del trabajador desde otra perspectiva y su propósito es mirar más allá de la medicina teórica con el objetivo de crear una medicina de la prevención. Ramazzini logra observar, más que ver, al trabajador enfermo sobrepasando la mera causa aparente de su enfermedad, consiguiendo retar a los de su momento al proponer nuevas formas de remediar y nuevas comprensiones del trabajador y lo involucrado en su entorno. Considera aspectos físicos del trabajador, pero también los humanos, dando la misma importancia al minero, al vinatero, a la nodriza o al flautista. Por ejemplo, señalando estas distinciones describe el siguiente oficio: “los panaderos, además, trabajan de noche, mientras los demás trabajadores, cumplido el trabajo de la jornada, duermen y renuevan las fuerzas consumidas, ellos están en plena actividad, y luego, por casi todo el día, como los animales que tienen temor del sol, deben dormir. En la misma ciudad tenemos hombres así que viven una vida opuesta a la de los demás”¹¹. El interés de Ramazzini es hablar a todos los involucrados: médicos, príncipes y gobernantes de su tiempo, busca guiarlos en la capacidad de comprender y sugiriéndoles detenerse en la atención de los detalles, para evitar así accidentes y enfermedades; de esta manera, los invita a escuchar, a observar con detenimiento, a acercarse a ellos, a considerar sus necesidades, para que de esta forma se pueda revelarse el verdadero trabajador.

Sobre el trabajo de los pensadores proclama: “He aquí como los intelectuales que ‘agitan en un pecho muy pequeño sentimientos grandes’ dedicándose sin moderación a los estudios, rinden sus cuerpos incapaces de sostener los movimientos del alma y de los espíritus”¹². Ya para ese entonces, Ramazzini deja notar que nada escapa al trabajo, ninguno escapa a sus fuerzas atrayentes, ni el minero, ni la tejedora, ni el intelectual.

Como ejemplo de su reflexión, podemos resaltar que, al referirse a los mineros, cuyas enfermedades considera resistentes a cualquier tratamiento, señala citando a Ovidio: “Si se penetra en la entraña de

¹¹ Ramazzini, B. (2012). Las enfermedades de los trabajadores. *De morbis artificum diatriba*. En J.M. Araujo., N. Araujo. & E. Lara (trad.), *Obra completa. Bernardino Ramazzini. Tomo II*. (pp. 53-366). México: Miguel Ángel Porrúa librero-editor.

¹² *Ibid.*, p.292

la tierra, y les son extraídas sus riquezas, brotan los males, que estaban ocultos y situados tras la sombra de los infiernos”¹³. Afirma, además: “Está por preguntarse de todos modos, si se debe considerar una obra piadosa conceder a este género de trabajadores el auxilio de la medicina y prolongarles una vida de miseria”¹⁴. Esta última expresión resulta dramática, puesto que tener una vida de miseria implica también la pérdida de toda esperanza. Anotemos también que nuestra visión del oficio del minero no ha cambiado mucho en los últimos 400 años.

Veamos otra de sus profundas descripciones: “Los pescadores siempre tienen las ropas húmedas, por lo cual están expuestos a las enfermedades derivadas de la obstrucción de la transpiración, como fiebres agudas, pleuritis, pulmonitis, asma y similares. Viven por lo demás comiendo peces y de lo más ruin, porque los peces más preciados van a terminar sobre la mesa de los señores, como el rodaballo del cual habla Giovenale en la *IV Satira (Sátira)*, por lo cual los pescadores tenían un aspecto caquético y tienden a la hidropesía; “los alimentos menos nutritivos hacen la vida breve”, como dice Hipócrates, vale decir, según la exacta interpretación de Valesio, no son útiles verdaderamente para prolongar la vida”¹⁵

Para Bernardino Ramazzini, padre de la medicina industrial, la relación trabajo-enfermedad y la médico-trabajador es de todo su interés. La pregunta fundamental que debe contener la entrevista médica será la pregunta sobre el oficio y las condiciones en que este se realiza.

Detengámonos un momento en esta reflexión del filósofo:

Por tanto, el médico que es llamado a atender a un trabajador no debe, como se acostumbra hacer, tomarle inmediatamente el pulso sin informarse sobre sus condiciones, ni debe inmediatamente sentenciar sobre los hechos; el médico, como hace el juez, debe tomar asiento, incluso sobre un taburete o un banco cuando no encuentra, como sucede en la casa de los ricos, una silla dorada. Debe hablar afablemente con el enfermo y saber decidir cuándo es necesario dar consejos médicos o en cambio hacer predominar comportamientos de comprensión y de piedad. Muchas son las preguntas que el médico debe dirigir al enfermo o a los que lo asisten. Hipócrates en las *De affectionibus* dice: ‘ Cuando se está frente a un enfermo debes preguntarle de qué sufre, por qué motivo, desde cuándo,

¹³ Ramazzini, B. (2012). Anotaciones al Tratado de Alvise Cornaro sobre las ventajas de la vida sobria. *Annotazioni al Trattato di Alvise Corbaro sui vantaggi della vita sobria*. En J.M. Araujo., N. Araujo. & E. Lara (trad.), *Obra completa. Bernardino Ramazzini. Tomo I.* (pp. 251-300). México: Miguel Ángel Porrúa librero-editor.

¹⁴ *Ibid.*, p.63

¹⁵ Ramazzini, B. (2012). Las enfermedades de los trabajadores. *De morbis artificum diatriba*. En J.M. Araujo., N. Araujo. & E. Lara (trad.), *Obra completa. Bernardino Ramazzini. Tomo II.* (pp. 53-366). México: Miguel Ángel Porrúa librero-editor.

si es del cuerpo y qué come'. A todas estas preguntas es necesario agregar otra: 'Qué trabajo hace' ¹⁶ (2012, p. 60).

Ramazzini reclama, fundamentalmente, el abrazo sobre la sapiencia médica; el recuerdo de su técnica basada en la observación honesta y minuciosa, es para nosotros una invitación a dejar de reparar, únicamente, en lo externo, en la relación causa-efecto, riesgo-enfermedad, para hacerlo también en aquello que perturba íntimamente al trabajador y observar con atención su entorno, y por supuesto lo que él mismo encierra.

Considerando de forma preliminar las dos cuestiones mencionadas previamente, que sea esta una invitación a pensar distinto, a incluir otras temáticas que salgan de las estadísticas y listados, replantear los procesos de abordaje de la enfermedad ocupacional, buscando comprensiones, más que definiciones y procedimientos; esto consiste en dar un paso más cerca de una promoción de la salud y una prevención de la enfermedad que sean más concretas y verdaderas.

Es importante tener en cuenta que la salud ocupacional es una disciplina joven, que se ve sometida constantemente a los cambios de la evolución del hombre y las nuevas características del trabajo. Si bien la minería probablemente no cambie sustancialmente en la forma de realizarse, seguramente con los advenimientos tecnológicos, tendremos trabajadores con enfermedades emergentes generadas por exoesqueletos, por exposición a teclados o a campos electromagnéticos. No obstante, consideramos que esto no debe ser un impedimento para que las organizaciones laborales, de salud ocupacional y salud pública dirijan su atención, más que a los sistemas de indicadores de salud, a considerar nuevas formas de pensamiento que incidan de manera real y un poco más honesta y comprometida en la forma como se está cuidando la vida de los trabajadores,

¹⁶ *Ibid.*, p.274