

SALUD Y TRABAJO

Susana Grecco
Fernando Tomasina
Marianela Amoroso
Amalia Laborde

La salud y el trabajo son considerados procesos complejos y vinculados entre sí. Es la vinculación entre estos dos procesos y las formas como uno, el proceso salud-enfermedad, puede ser influido por el otro, proceso de trabajo, el área de estudio específica de la salud ocupacional.

La Salud Ocupacional es una disciplina eminentemente preventiva que puede ser definida como un área de la salud pública que atiende a una comunidad, la de los trabajadores.¹

Las acciones prioritarias de esta especialidad son las siguientes:

* En lo social, la promoción de la participación del trabajador en lo inherente a la defensa de su salud, básicamente a través de la socialización del conocimiento técnico.

* En lo tecnológico, la investigación para el reconocimiento, evaluación y control de los factores de riesgos laborales.

* En lo sanitario, el examen médico preocupacional y la vigilancia médica de los trabajadores.

Estas acciones prioritarias de la Salud Ocupacional responden a los objetivos enunciados en 1950, por el comité técnico mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y Organización Mundial de la Salud (OMS):²

* *Promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores.*

* *Prevenir todo daño a la salud provocado por las condiciones de trabajo.*

* *Proteger a los trabajadores contra los riesgos resultantes de agentes nocivos para su salud.*

* *Ubicar y mantener al trabajador en una ocupación adecuada a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas. En suma adaptar el trabajo al hombre y cada hombre en el puesto justo.*

Esta área de la salud pública o de la salud colectiva es particularmente conflictiva, como muy bien explica el Dr. Oscar Bentancourt: «*El campo de la salud de los trabajadores es un terreno conflictivo, es capaz de desentrañar las particularidades y expresiones de formas de trabajo francamente patogénicas. Los estudios e investigaciones sobre salud laboral sacan a flote características del trabajo que son el reflejo de la organización social, sustentada en claros intereses de grupo.*»³

Esta conflictividad explica, en parte, la marginación que dentro de la estructura sanitaria tiene esta especialidad no estando contemplada en las instituciones públicas, ni en las privadas.

En la práctica médica hegemónica poca veces se considera el entorno

social como determinante de la situación de salud de un individuo y aún menos, su condición de trabajador, como sujeto inserto en un proceso productivo.

Son áreas de estudio propias de la Salud Ocupacional:

1. La investigación de las condiciones y medio ambiente de trabajo
2. El estudio del fenómeno colectivo del proceso de salud enfermedad en los trabajadores, a través del abordaje epidemiológico.
3. El estudio individual de la salud del trabajador orientado fundamentalmente a la prevención. El examen médico preocupacional y periódico son las herramientas para el estudio individual de la salud.

EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD EN RELACIÓN CON EL TRABAJO

Como mencionábamos al inicio la Salud y el Trabajo son considerados procesos complejos y vinculados entre sí.

El proceso salud enfermedad, con su expresión psico-biológica en lo individual, tiene como determinante primario los procesos sociales en que se integra como grupo el individuo.

El trabajo debe ser considerado desde la perspectiva de proceso social, asociado al crecimiento y desarrollo personal, como generador de valores y en los aspectos abstractos del mismo, como proceso fisiológico.⁴

El proceso salud enfermedad es producto de la interacción constante entre el individuo y el medio ambiente, en el cual crece y se desarrolla, siendo definido desde una concepción global e integral del mismo. La definición de Salud de la OMS reafirma el concepto integral, definiendo a la misma como *« un completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez »*.

Si bien la definición de Salud de la OMS enunciada en 1948 significó un importante cambio, al dejar de lado conceptos reduccionistas biologicistas, es insuficiente en la medida que la misma plantea la Salud no como un proceso sino como un estado. Creemos importante, por tanto, tener presente los conceptos vertidos en 1972 por el Dr. Salvador Allende en cuanto a definir la Salud como *« proceso dialéctico, biológico y social producto de la interrelación del hombre con el medio ambiente, influido por las relaciones de producción y que se expresa en niveles de bienestar físico, mental y social »*.⁵ Esta definición ofrece un marco explicativo más adecuado al complejo proceso de salud-enfermedad.

La salud vista desde esta perspectiva tiene como determinante más que importante al proceso de trabajo.

Los procesos de trabajo, al igual que los procesos de salud enfermedad, se dan en sociedades históricas concretas.

Es justamente la forma de inserción en los procesos concretos de producción uno de los determinantes de los procesos de salud enfermedad con mayor incidencia dentro de los grupos humanos.

Desde esta perspectiva las condiciones de trabajo no surgen azarosamente sino como producto de la evolución histórica y social. Es el proceso de valorización quien juega un rol predominante en cuanto a determinar estas condiciones de trabajo.

En relación a la evolución de los procesos de trabajo podemos destacar el desarrollo científico tecnológico creciente y como los mismos han transformado y condicionado formas de vida así como nuevos riesgos para la salud de los trabajadores. La introducción de nuevas tecnologías, nuevas sustancias y/o nuevos sistemas de producción han determinado un cambio radical en el ambiente de trabajo. Constituyen condiciones psiconocivas para el trabajador aquellos procesos de trabajo cuya organización está orientada al aprovechamiento de los recursos humanos en pro de mejorar la productividad, sin tener en cuenta el desarrollo de las capacidades individuales, anulando su iniciativa y su creatividad.

Si consideramos que en nuestras sociedades la organización del trabajo tiende a salvaguardar el nivel de productividad en función de la ganancia, los términos salud y trabajo serían opuestos.⁶

Las *condiciones y medio ambiente de trabajo* son el nexo vincular entre el proceso salud enfermedad del colectivo de trabajadores y el proceso de trabajo y explican los diferentes perfiles epidemiológicos de salud enfermedad observado en los diferentes grupos o clases sociales.

Dentro de cada grupo o clase social se puede identificar:

* El perfil de reproducción de clase vinculados a estructura de bienes (valores de uso) así como de condiciones adversas (contravalores).

Las condiciones de trabajo forman parte del perfil reproductivo y pueden ser consideradas, como la define J. Breilh y E. Granda, como las modalidades de consumo de la fuerza de trabajo.⁷

* El perfil de Salud Enfermedad como expresión biológica del grupo social, presentando como clase patrones de morbilidad y mortalidad.

CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

El término Condiciones y Medio Ambiente de trabajo, abreviado como CYMAT fue acuñado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) desde 1976 y es definido como un complejo de factores laborales y extra laborales que se expresan por la vivencia del trabajador.

Incluye dentro de los factores laborales aspectos vinculados a la seguridad y a la higiene, al ambiente físico, a la organización del trabajo, a los tiempos de descanso, como también a la remuneración.

Por otra parte dentro de los factores extra laborales se consideran relevantes los aspectos que hacen a la historia personal y social del trabajador.

Este esquema reconoce la importancia de los procesos históricos y sociales como determinantes de las CYMAT y son considerados como imperativos determinantes de los factores laborales y/o extralaborales, aunque jerarquiza, el proceso de valorización como determinante de las condiciones de trabajo. En el proceso de producción de las sociedades capitalistas existe simultáneamente un proceso de valorización (generación de ganancia o plus valor) y un proceso laboral (generador del bien y/o el servicio); el proceso laboral es la materialización del proceso de valorización.⁸

Desde esta perspectiva el ambiente laboral es definido por las condiciones impuestas por el o los dueños de los medios de producción en donde el

trabajador vende su fuerza de trabajo generando un bien o un servicio al que se le extrae un valor (plus valor). Por tanto las estrategias para la valorización de lo que se produce, tienen una directa repercusión en las condiciones de trabajo y de vida de los trabajadores.

El ambiente de trabajo determina diferentes riesgos, siendo considerados los mismos como la probabilidad de sufrir un daño a la salud.

Al analizar el ambiente de trabajo podemos identificar características o situaciones del proceso productivo asociados al riesgo que podemos denominar como *factores de riesgo*. Estando directamente vinculados al proceso de generación de ganancias, estos factores pueden identificarse también como *cargas* impuestas al trabajador. Este concepto justifica el término de desgaste para la condición de salud generada por las cargas laborales, concebido como pérdida de capacidades efectivas o potenciales biológicas y psicológicas del trabajador. De acuerdo a Asa Cristina Laurell *«el concepto de Desgaste permite consignar las transformaciones negativas, originadas en la interacción dinámica de las cargas en los procesos biosíquicos humanos... no se refiere a algún proceso particular aislado sino, al conjunto de los procesos biosíquicos»*.⁹

Es interesante el aporte de Dr. Jaime Breilh al definir «procesos constructivos» y «procesos destructivos» presentes en cualquier ambiente de trabajo. *«Por explotado e insalubre que sea un trabajo, siempre existirá ese polo benéfico aunque se halle subordinado o superado por el polo destructivo del trabajo, el hecho de que domine uno de los polos no quiere decir que el otro no exista»*.¹⁰

Con la finalidad de analizar los procesos laborales, consideraremos aquellos factores de riesgo o cargas laborales teniendo en cuenta las diferentes áreas del proceso laboral: objetos y medios de trabajo; la actividad en el proceso; la organización del trabajo. Se deberá tener presente que estos factores o cargas no se encuentran aislados sino formando parte de un complejo proceso dinámico.

La experiencia obrera sindical italiana de los años sesenta resulta ser un referente importante para el área de la salud y el trabajo. La misma ha recogido y sistematizado la experiencia y el conocimiento del trabajador en cuanto a las condiciones de trabajo y su repercusión en la salud generando un Modelo de investigación participativa para la acción, conocido como Modelo Obrero Italiano.

Haciendo referencia al mismo podemos clasificar los factores de riesgos presentes en el ambiente de trabajo en cuatro grupos. Este ordenamiento permite conciliar el conocimiento científico formal con la forma en que el trabajador representa la realidad de su ambiente.

* GRUPO 1

Son aquellos factores que están presentes en el ambiente laboral y extra laboral e incluyen: *Ventilación, humedad, temperatura, iluminación y ruido*. Estos factores están en general vinculados al confort del trabajador, y pueden ser fácilmente detectados por los órganos de los sentidos cuando se

encuentran fuera de los límites determinantes del bienestar (exceso o defecto) Por otra parte pueden ser cuantificados.

*** GRUPO 2**

Factores de riesgos considerados propios del proceso de trabajo. Integran este grupo una serie de cargas laborales que habitualmente son denominados Contaminantes. Se los clasifican según la naturaleza de los mismos en físicos, químicos, biológicos. Dentro de los físicos se destacan entre otras radiaciones ionizantes, no ionizantes y Vibraciones. En los factores químicos: los polvos, gases, humos, vapores, así como sustancias químicas sólidas o líquidas.

Su medición es factible al igual que los factores del grupo 1, pero a diferencia de aquellos, en muchos casos no son percibidos por los sentidos.

*** GRUPO 3**

Factores de riesgos vinculados a la fatiga física. Producto de procesos de trabajo en donde predomina la carga física sobre el trabajador.

En el análisis de este grupo se debe tener presente las posturas adoptadas durante el trabajo así como los movimientos más repetitivos.

*** GRUPO 4**

Factores de riesgos vinculados a la carga mental o también definidos como factores psico-sociales. En este grupo de cargas la forma de organización del trabajo adquiere jerarquía y se expresa en una serie de factores que a continuación mencionamos: contenido del trabajo, tiempo de trabajo y descansos, remuneración, responsabilidad, supervisión, turnos, relaciones interpersonales, etc. Los factores de este grupo no son factibles de ser medidos a través de instrumentos, siendo considerados como factores generadores de stress.

A estos clásicos grupos del modelo obrero italiano se puede incorporar un quinto grupo donde se agrupan los factores vinculados a condiciones de inseguridad. Es clásico en la Seguridad Industrial destacar los siguientes factores:

- * Falta de orden y limpieza de los locales
- * Ausencia o escasez de señalización
- * Falta de protección en las partes móviles de las maquinarias
- * Instalaciones eléctricas deficitarias
- * Iluminación inadecuada
- * Superficies de desplazamiento inseguras (pisos, escaleras)
- * Herramientas e instrumentos peligrosos

PATOLOGÍA DEL TRABAJO

LAS ENFERMEDADES DEL TRABAJO

En 1865 Lewis Carroll escribe «Alicia en el País de las Maravillas», una historia llena de personajes que representan su época. En una mezcla de fantasía y realidad aparece en el cuento «el sombrerero loco», un personaje que satiriza la realidad del grupo de trabajadores que fabricaban sombreros en el siglo pasado. El autor lo describe hablando en forma continua, sin sentido, transmitiendo cierta excitación o nerviosismo. Esto nos hace presumir que padecía un trastorno a la salud que se hallaba en estrecha vinculación con sus condiciones de trabajo. En otros términos podríamos decir que el sombrerero sufría una enfermedad profesional: la intoxicación crónica con mercurio utilizada en la elaboración del fieltro del sombrero; que tiene, como una de sus manifestaciones más aparentes el trastorno neurocomportamental que la literatura contemporánea llama «eretismo mercurial».¹¹

Las enfermedades profesionales se conocen desde el siglo XVI gracias a los trabajos de Agricola y Paracelso que escribieron sobre las enfermedades de los mineros. La primera sistematización de la historia de la enfermedad profesional aparece en el 1700 con Bernardino Ramazzini cuando escribió *De Morbis Artificum Diatriba*. De esta obra surge su célebre consigna Cuando un médico visita la casa de un trabajador deberá contentarse con sentarse en una silla de tres patas, si no existe otra más confortable y deberá tomar tiempo para su examen y a las preguntas recomendadas por Hipócrates añadirá una más ¿cuál es su ocupación?

No obstante esta referencia histórica imprescindible, el concepto de enfermedad profesional aparece y se extiende en el siglo XVIII con la revolución industrial donde ocurre una eclosión escandalosa de la patología del trabajo. En este marco se inicia la respuesta de la medicina, primero para asistir la patología y posteriormente para indemnizarla; recién a partir de la década del cincuenta de este siglo, organismos internacionales como la OIT comienzan a promover el desarrollo del enfoque preventivo de la salud ocupacional.

En aquellas circunstancias históricas aparecen las primeras definiciones de enfermedad profesional ligada al concepto de unicausalidad, agresión intensa de condiciones laborales extremas, con expresión clínica característica y lesiones anátomo-funcionales que explican el sufrimiento.

El criterio utilizado en la definición de Enfermedad profesional varía según el fin que se le otorgue a la misma: estadístico, preventivo o indemnizatorio.

En nuestra legislación (Ley 16074) se entiende por Enfermedad profesional la causada por agentes físicos, químicos o biológicos, utilizados o manipulados durante la actividad laboral o que estén presentes en el lugar de trabajo.

Esta definición, que tiene un fin de indemnización, constituye una clara

expresión de los conceptos biologicistas y funcionalistas que explican el fenómeno Salud-Enfermedad como resultante de la interacción entre el huésped (trabajador) el o los agentes físicos, químicos o biológicos, y el ambiente de trabajo (modelo de la Triada Ecológica de Leavel y Clark). Con este enfoque la relación salud-trabajo es una simple asociación empírica de causa efecto y la enfermedad resulta de la interacción aleatoria de elementos que se plantean como externos al ser, sin origen ni historia.³ Lo social se reduce a un factor ambiental y no del huésped siendo el trabajador la esencia de la sociedad. Por lo tanto el concepto de la triada es reduccionista y no solo no llega a explicar la complejidad de los fenómenos analizados, sino que limita la posibilidad de desentrañar los verdaderos determinantes de la salud de los trabajadores, ocultando el origen social de la enfermedad.

El Cuadro 1 presenta esquemáticamente los homólogos de los factores de la triada ecológica en salud ocupacional.

En los conceptos legales, con fines reparativos o indemnizatorios, estos factores se encuentran aun mas reducidos, lo demuestra el hecho de la existencia de listas de enfermedades profesionales, a modo de ejemplo el Cuadro 2 muestra la lista elaborada por la Organización Internacional del Trabajo en el Convenio 121.² Esta y otras listas integran enfermedades causadas exclusivamente por «agentes» bien determinados: sustancias químicas o contaminantes físicos como el ruido; no contempla las patologías derivadas de la carga física y la carga psíquica y por otra parte el agente y ambiente parecen fundirse y la enfermedad termina siendo una simple relación causa-efecto.

La «causa» de las enfermedades profesionales intenta ser explicada en términos de especificidad y termina siendo en términos de exclusividad: el plomo causa saturnismo, el sílice silicosis, el ruido sordera y el asbesto-asbestosis. Según Bentancourt «al hablar de problemas de la salud de los trabajadores habría que hablar de la preponderancia (no exclusividad) que ocupa el trabajo (en su amplia dimensión) en la génesis de los mismos».

El «efecto» se considera como un hecho terminal que se expresa como cuadros mórbidos bien definidos en los que el sufrimiento personal resulta lo suficientemente intolerable como para consultar al médico. El resultado de esta línea de pensamiento es que los cuadros clínicos que se vinculan con el trabajo son escasos y por tanto las enfermedades del trabajo parecerían no ser prevalentes. Así lo muestra el registro oficial del Banco de Seguros del Estado con un escaso número de enfermedades reconocidas como profesionales y dentro de este número aparecen solamente aquellas con una presentación clínica característica o un examen paraclínico determinante (Dermatitis, Hipoacusia por ruido, Silicosis, Saturnismo...)

En la práctica cotidiana, habitualmente nos enfrentamos al paciente con la estructura de pensamiento hegemónica que adquirimos en nuestra formación como médicos y pocas veces nos preguntamos sobre la existencia de factores de riesgo en el proceso laboral como determinantes de la enfermedad de un paciente; aun frente a la interrogante, la carencia de formación en salud ocupacional dentro de la medicina clínica impide valorar los procesos de trabajo en vinculación con los síntomas. Por último los sinto-

mas y signos no tienen la especificidad que el modelo causa-efecto pretende otorgarles, la presentación clínica no permite la discriminación entre enfermedad profesional y enfermedad común. Como ejemplo: el dolor cólico abdominal intenso del intoxicado por plomo ha sido reiteradas veces operado como apendicitis. Las crisis de broncoespasmo desencadenadas por isocianatos no son diferentes a las provocadas por ácaros domésticos y no se diagnostica como asma profesional si no se tiene en cuenta este factor preponderante en el proceso de trabajo.

Si bien se pueden describir algunas expresiones clínicas características (trauma acústico del ruido, ribete de Burton del plomo, úlceras del cromo etc.), resulta artificioso discriminar enfermedad común de enfermedad profesional.

La salud - enfermedad en tanto constituyen expresiones particulares del proceso general de la vida social, presentan un nivel de expresión colectivo y uno individual, resulta imprescindible enfatizar el criterio epidemiológico para analizarlos. Los primeros reconocimientos de entidades nosológicas con origen laboral se hicieron a través de su expresión colectiva. Al revisar la historia aparecen múltiples ejemplos: Fiebre de los soldadores (hoy conocida como fiebre de humos metálicos) Pulmón de Granjero, Cáncer de escroto de los deshojadores... etc.

El encare clínico individual tiene por tanto limitaciones si no se sostiene en el estudio colectivo y en la noción de exposición de factores de riesgo laborales.

La historia clínico laboral constituye el instrumento que nos permitirá el planteamiento de la hipótesis diagnóstica de estar frente a una manifestación clínica en la cual el proceso laboral es predominante en su origen. Algunas variables que deberemos incluir en la historia clínico laboral son:

- * exposición a factores de riesgo laborales, identificación de los mismos de acuerdo al proceso y a la ubicación que el trabajador tenga en él.

- * tiempo de exposición a través de la investigación de antecedentes de trabajo o puestos de trabajo anterior, así como turnos descansos diarios, semanales o anuales y su relación con la clínica.

- * intensidad de la exposición, información que en muchos casos se obtiene de la propia subjetividad del trabajador. Por ejemplo: se percibe el efecto irritante de algunos gases y vapores, las temperaturas extremas o el ruido fatigante.

La discriminación entre enfermedad común y profesional solamente se justifica en la concepción indemnizatoria. Subyace en este concepto lo inevitable de la nocividad del ambiente laboral y por lo tanto del daño.⁹ Por otra parte, resulta inaceptable permitir que el cuadro clínico evolucione y se transforme en una entidad nosológica definida para entonces categorizarla como una enfermedad profesional. Aun considerándolo desde el modelo teórico más reduccionista *las acciones en salud laboral deberán estar dirigidas a evitar el daño, considerando el papel predominante de las condiciones de trabajo en la alteración de salud de los trabajadores.*

Las estrategias tendientes a elevar el nivel de salud de nuestra población trabajadora necesariamente deben abordar tres niveles de intervención:

- * global o estructural
- * particular de grupo o clase
- * individual

Este enfoque no invalida las acciones particulares de mejoramiento de condiciones y medio ambiente de trabajo o acciones individuales, sino por el contrario constituyen niveles de intervención validos en la operativización concreta de acciones preventivas.

LOS ACCIDENTES DE TRABAJO

Es interesante analizar la situación diferencial que en el tratamiento de la temática han tenido los accidentes laborales. Estos, que forman parte de la patología laboral, se diferencian sustancialmente de las enfermedades profesionales en que constituyen hechos abruptos o «violentos» que ocurren en situación de trabajo y del cual se deriva un daño a la integridad física de los trabajadores (tal como lo contempla nuestra legislación).

El accidente de trabajo es capaz de interrumpir el proceso laboral y por lo tanto afecta la producción de una forma mas visible de modo que los intereses dominantes llevan a centrar la atención en el tratamiento especializado de los mismos. Esto ocurre en el terreno de la atención médica y es una de las causas del desarrollo dominante de la seguridad industrial entendida como disciplina tendiente a corregir aquellas condiciones de trabajo que se relacionan con los accidentes.

Los accidentes por su forma de presentación violenta, constituyen un emergente de las malas condiciones laborales que conmueve y moviliza al grupo de trabajadores y a la sociedad en su conjunto. La causa aparente se evidencia con claridad siendo fácil ajustarlo al modelo que explica la patología del trabajo con la simplicidad de la causa-efecto. Esta causa aparente se presenta habitualmente como el último eslabón de una cadena o conjunto de hechos causales que involucra la globalidad de las condiciones de trabajo y de vida.

El concepto reduccionista se repite en la categorización de los accidentes según agente causal donde únicamente se reconoce la herramienta, la máquina que lesionó, la ausencia de protección personal o el error humano, sin tener en cuenta por ejemplo, la intensidad del trabajo o la presión productiva.

Los accidentes que se reconocen y se registran son los que ocasionan serios daños o la muerte. Desde esta perspectiva resulta fácil conocer el perfil de accidentabilidad de grupos de trabajadores observando las estadísticas que publican las instituciones aseguradoras. El perfil epidemiológico de accidentabilidad de nuestra población trabajadora no está muy lejos de resto del mundo, las ramas de actividad de mayor accidentabilidad son el trabajo rural y la industria de la construcción.¹² Este perfil no es casual ya que responde a la inserción social de este grupo de trabajadores.

En la práctica de la actividad asistencial vale recordar los conceptos analizados que a modo de esquema podría resumirse en las siguientes frases:

- * La patología del trabajo no se diferencia clínicamente de las de causa extralaboral.
- * El diagnóstico se realiza pensando en el proceso de trabajo como generador de enfermedad.
- * La patología del trabajo es evitable si se tiene en cuenta el papel de las CYMAT en el proceso salud-trabajo.
- * La enfermedad por el trabajo es un concepto más amplio que lo que se concibe legalmente como enfermedad profesional.

Cuadro 1. Homólogos de la triada ecológica en salud ocupacional. Modificado de Bentancourt O. «La Salud y el Trabajo»³

TRABAJADOR (huésped)	AGENTE	AMBIENTE (de trabajo)
Carga física y síquica	Materiales riesgosos	Ambiente personal, familiar y social
Antropometría	Riesgos	Area física
Conocimientos	físicos	«Insalubridad»
Experiencia	químicos	Elementos técnicos
Susceptibilidad	biológicos	Políticas y decisiones
Motivación	mecánicos	
Hábitos	ergonómicos	
Responsabilidad	psico-sociales	
Adaptación		
Destreza		

Cuadro 2. Convenio sobre indemnizaciones a lesionados en el trabajo 1964 (número 121), Lista de Enfermedades Profesionales²

Enfermedades Profesionales	Actividades laborales que impliquen exposición al riesgo en cuestión.
<ul style="list-style-type: none"> * Neumoconiosis causadas por polvos minerales esclerógenos (silicosis, antraco-silicosis, asbestosis) y silico-tuberculosis en las que se demuestre que la silicosis constituye un factor causal esencial en la incapacidad que quede o la muerte * Enfermedades broncopulmonares causadas por polvos de metales duros * Enfermedades broncopulmonares causadas por polvo de algodón (bisinosis), lino, cáñamo o sisal * Asma profesional causada por agentes sensibilizantes o irritantes, siempre que se hallan reconocido como tales y se encuentre en los procesos laborales * Alveolitis alérgica extrínseca y sus secuelas por inhalación de polvos orgánicos, de acuerdo con las prescripciones de la legislación nacional * Enf. causadas por berilio o sus compuestos * Enf. causadas por cadmio o sus compuestos * Enf. causadas por fósforo o sus compuestos * Enf. causadas por cromo o sus compuestos * Enfermedades causadas por manganeso o sus compuestos * Enf. causadas por arsénico o sus compuestos * Enfermedades causadas por mercurio o sus compuestos * Enfermedades causadas por plomo o sus compuestos * Enfermedades causadas por Flúor o sus compuestos * Enfermedades causadas por disulfuro de carbono * Enfermedades causadas por derivados halogenados tóxicos de hidrocarburos alifáticos y aromáticos * Enfermedades causadas por benzeno o sus homólogos * Enfermedades causadas por nitro y aminoderivados tóxicos del benceno y sus homólogos * Enfermedades causadas por nitroglicerina u otros ésteres del ácido nítrico * Enfermedades causadas por alcoholes, glicoles y cetonas * Enfermedades causadas por asfixiantes: monóxido de carbono, cianuro de hidrógeno o sus derivados, sulfuro de hidrógeno * Pérdida de audición causada por ruido * Enfermedades causadas por vibraciones (alteraciones de músculos, tendones, 	<p>Todos los trabajos que impliquen exposición al riesgo en cuestión.</p>

<p>articulaciones, vasos sanguíneos periféricos o nervios periféricos</p> <ul style="list-style-type: none"> * Enfermedades causadas por trabajos en aire comprimido * Enfermedades causadas por radiaciones ionizantes <p>* Enfermedades cutáneas causadas por agentes físicos, químicos o biológicos no incluidos en otros apartados</p> <ul style="list-style-type: none"> * Epiteomas cutáneos primarios causados por alquitranes, breas, betunes, aceites minerales y antraceno o los compuestos, productos o residuos de estas sustancias * Cáncer de pulmón o mesoteliomas causados por asbestos * Enfermedades infecciosas o parasitarias contraídas en el curso de trabajos donde exista un riesgo particular de contaminación. 	<p>Todos los trabajos que impliquen exposición a radiaciones ionizantes</p> <p>Todos los trabajos que impliquen exposición al riesgo en cuestión.</p> <p>a) actividades sanitarias y trabajos en laboratorio</p> <p>b) trabajos veterinarios</p> <p>c) trabajos donde se manipulan animales, cadáveres de animales, partes de cadáveres de estos o mercancías que puedan estar contaminadas por animales</p> <p>d) otros trabajos que conlleven especial riesgo de contaminación.</p>
---	---

BIBLIOGRAFÍA

1. Méndez R, Fávero M. Programa Integrado de Medicina do Trabalho: uma proposta para escolas de medicina no Brasil. *Revista Educación Médica y Salud*. 19(4) 1985 OPS/OMS.
2. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. Organización Internacional del Trabajo (OIT) 3ª Ed. España, 1989.
3. Bentacourt O. *La Salud y el Trabajo*. Ed. CEAS. Quito, Ecuador 1995.
4. García J.C. *Pensamiento Social en Salud en América Latina*. Editorial Interamericana. OPS, 1994
5. IX Reunión de Ministros de Salud Pública de América Latina Chile, 1971.
6. Zedda S, Ciria A, Sala C. *Medicina del Lavoro e Territorio*. Gabriele Mazzotta Editore. Milano, 1977.
7. Brehil J., Granda E., (Cap 5) «La Reproducción Social, el Perfil Epidemiológico de las clases sociales y la Causalidad en Epidemiología» en: *Salud, Sociedad y Enfermedad*, Martín H., Carrasco J.L., Yuste J., y col. Editorial Ciencia. Madrid. España, 1985.
8. *Las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo*. OIT. Ginebra 1983
9. Laurell A.C. Noriega M. *La Salud en la Fábrica*. Ediciones ERA. México 1989.
10. Brehil J. *Nuevos Conceptos y Técnicas de Investigación*. Centro de Estudios y Asesoría en Salud. Quito, Ecuador, 1995.
11. Hunter D. *Enfermedades Laborales*. Editorial JIMS. España 1985.
12. Análisis de Siniestros del Banco de Seguros del Estado. Montevideo 1986-1987.