

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XXX

EPOCA V

Núms. 127-128

ENERO - ABRIL

1981

MEXICO, D.F.

PUBLICACION BIMESTRAL DEL COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO
DE SEGURIDAD SOCIAL

ORGANO DE DIFUSION DEL CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS
DE SEGURIDAD SOCIAL

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

	<i>Pág.</i>
Toxicología industrial. <i>Dr. Carlos Pérez Lucio,</i> <i>Dra. María de Jesús Rodríguez R.</i>	111
Ruido y trabajo. <i>Dr. Joel Velázquez González,</i> <i>Dr. Fernando Pruneda</i>	119
Aspectos psiquiátricos de la patología laboral. <i>Dr. Miguel Angel Pérez Toledo,</i> <i>Dr. Víctor Manuel Joffre Velázquez</i>	129
 SEGURIDAD SOCIAL BOLIVIANA. DIAGNOSTICO	
Ministerio de Previsión Social y Salud Pública	137
CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL	171
 Programas de Maestría en:	
ACTUARIA, ESTADISTICA, INFORMATICA aplicadas a la segu- ridad social	173
I. Maestría en Actuaría	178
II. Maestría en Estadística.	183
III. Maestría en Informática	189

ASPECTOS PSIQUIATRICOS DE LA PATOLOGIA LABORAL

Dr. Miguel Angel Pérez Toledo *

Dr. Víctor Manuel Joffre Velázquez **

Introducción

El proceso progresivo de industrialización constituye una tendencia de desarrollo que han seguido todos o casi todos los países del mundo, porque parece que las expectativas de bienestar no admiten otra alternativa, o al menos no existen planteamientos que entusiasmen al hombre de hoy por un modelo socioeconómico alterno.^{1, 2}

Es cierto que el desarrollismo industrial nos ha allegado bienes materiales que aligeran la vida y pueden hacerla más placentera, pero este proceso plausible y meritorio que pone a prueba el genio del hombre para la creación de nuevos recursos y nuevas técnicas de producción, con las mismas ha revertido hacia males físicos y psíquicos para el trabajador como nunca antes.

Si bien constituyen logros inusitados la impresionante velocidad de desplazamiento de un Concorde, el uso del laser para doblar al acero o la mágica precisión y la rapidez de los actuales sistemas de computación en la industria, que evidencian de lo que es capaz el cerebro del hombre y de paso le atizan su narcisismo egótico hasta envanecerlo, también es un hecho incontrovertible que tenemos que admitir con humildad, que estos accesos de genio humano han traído consigo males muy diversos que, entre muchas otras cosas, son nada menos que la razón de este simposio, que hace apenas 50 años seguramente habría sido inimaginable para nuestros amables anfitriones.

Podríamos afirmar que el hombre se está inventando a marchas forzadas sus propios males, lo que debería ser motivo de una grave reflexión de nuestra parte, más aún cuanto que en gran medida ese afán autodestructivo está inspirado en propósitos manipulados de origen extraño, o en la tendencia del hombre pobre de conducirse por el mismo camino por el que algunos ricos ya vuelven, convencidos de que no era el adecuado. Lo desesperante es que propendemos a desdeñar la historia, y repetimos los mismos errores que ellos, y agregamos nuevos y propios.³

Los males de la mente generados por este desenfrenado desarrollo del moderno trabajo "tecnocrónico", como algún autor lo ha bautizado, pueden dividirse, para propósitos prácticos, en dos partes:

- 1ª Aquellas enfermedades que son producidas por agentes físicos y químicos.
- 2ª Las causadas por los llamados agentes psicosociales, matizados por una interpretación progresivamente cambiante de los valores tradicionales, entre otros el mismo concepto de trabajo que ha ido tornándose cada vez más utilitarista y pragmático, a despecho de lo finalista, de lo teleológico, en suma de lo humanista.

* Jefe del Servicio de Higiene Mental. Departamento de Apoyo Técnico Médico. Jefatura de Medicina del Trabajo. IMSS.

** Médico del Depto. de Promoción para la Prevención de los Riesgos de Trabajo. Jefatura de Medicina del Trabajo. IMSS.

Algunos agentes físicos y químicos

Los recursos modernos de la producción industrial han incluido una cantidad considerable de sustancias químicas que dañan al cerebro "funcional" o estructuralmente, como ocurre con los disolventes orgánicos que generan neurosis, particularmente de ansiedad o depresiva, o francos cuadros psicóticos agudos de tipo alucinatorio y delirante.

En otros casos estos agentes producen un deterioro neuronal irreversible que se oculta a todos los recursos habituales de diagnóstico excepto al clínico, y ofrece también obvia dificultad terapéutica y de manejo administrativo-legal, pues los métodos comunes de registro paraclínico de datos no son eficaces para apoyar objetivamente el diagnóstico clínico y sólo existe el bagaje experimental, que frecuentemente es lo único que sirve, dentro de un contexto determinado, para tomar la necesaria determinación diagnóstica en virtud de la exigencia de discernir una prestación económica por el presunto daño laboral.

Otra contingencia relativamente común en psiquiatría del trabajo la constituye la valoración diagnóstica de trabajadores expuestos a plomo, en virtud de que los criterios médicos existentes al respecto han ido tomando cuerpo a partir de inquietudes de otras áreas de la Medicina, inmersas más claramente dentro de un modelo biológico que puede imponer límites precisos y claros para implementar las decisiones. Por ejemplo, para otras especialidades, las circunstancias necesarias para aceptar la correlación de causa a efecto entre una exposición a plomo y el síndrome respectivo involucran el nivel de contaminación denominado permisible como factor determinante. En psiquiatría ocurre que las manifestaciones de la exposición son más prematuras, como son el déficit en la inteligencia visual y en la coordinación visomotora, la irritabilidad en el carácter, la fatiga fácil, la dificultad para la concentración, etc., que se dan aun con una limitada exposición, en tiempo o en intensidad, al metal, misma exposición que eventualmente se consideraría como inocua.⁴

Entre las causas físicas de patología psiquiátrica por el trabajo están naturalmente los traumatismos craneoencefálicos por accidente, que ocupan la mayor parte de la incidencia de psicopatología laboral en el servicio correspondiente de la Jefatura de Medicina del Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Las secuelas psiquiátricas de esta eventualidad van, desde un cuadro neurotiforme de calidad ansiosodepresiva, hasta un franco síndrome orgánico cerebral con deterioro neuronal importante y una psicosis concomitante, según sea la intensidad del traumatismo.

Al respecto surge otro motivo de reflexión. Los traumatismos craneoencefálicos leves, tan comunes en el trabajo industrial, sin eventos extraordinarios concomitantes, tal como pudiera ser la pérdida o disminución del nivel de conciencia, como es lo habitual, dejan sin embargo una secuela tardía que semeja a la misma referida neurosis ansiosodepresiva, con ansiedad libre, tristeza, irritabilidad en el carácter, cefalea, mareos, náuseas; y para hacer más cerrada la similitud, no se encuentran hallazgos patológicos en los exámenes de gabinete, como son el electroencefalograma, aun con los métodos de activación cerebral, la radiografía de cráneo incluyendo la tomografía computarizada y el estudio psicológico.

Estudios experimentales han comprobado que este síndrome, que se equipararía con el que los neurólogos denominan como postconcusional,

y que frecuentemente se coloca bajo el solapador rubro de "funcional", tiene un sustrato de daño neuronal que le confiere la calidad de "orgánico", producido por el traumatismo craneoencefálico por leve que éste haya sido.

Este enfoque, claramente fundamentado, obliga a un ajuste para el manejo de este padecimiento, tanto desde el punto de vista conceptual como en el diagnóstico, el terapéutico y, quizá el más importante para el médico del trabajo, para fijar el monto de la incapacidad correspondiente, que ha de ser de una cuantía y de una calidad si se trata simplemente de una neurosis fortuita, y de otra más significativa si la enfermedad es el reflejo de un daño orgánico cerebral postraumático relacionado con el trabajo.

Empero, esto que podría tomarse como una luz que debiera aclarar las confusiones, coadyuva paradójicamente a la multiplicación de las alternativas diagnósticas, pues si antes sólo habría que precisar o escoger clínicamente entre una neurosis de las denominadas postraumáticas, una neurosis por compensación o un proceso neurótico antiguo y por tanto previo al evento supuestamente causal y por lo mismo extralaboral, en la actualidad tenemos que incluir en el diagnóstico diferencial la posibilidad de que se trate de una organicidad cerebral postraumática.

Otra causa física de patología psiquiátrica laboral la constituye el trabajo por turnos, tan progresivamente creciente en la industria moderna, que trae como consecuencia una perturbación de la ritmicidad fisiológica del trabajador, quien debe mantener una precisa periodicidad de la misma so pena de producirse una desincronía que se traduce en una patología física o psíquica.

Las llamadas "constantes" fisiológicas, que por lo que se ve no lo son tanto, tienen variaciones circadianas cada 24 horas aproximadamente, de manera tal que cada incidencia óptima o mínima de una función cualquiera ocurre en el mismo momento de cada día, durante toda la vida del individuo. Se ha establecido que dichas incidencias circadianas covarían con los fenómenos físicos naturales, tales como el ciclo día-noche o las variaciones magnéticas del ambiente.⁵

Ello ha establecido que la fisiología normal tenga distinta trama, distinta sincronía, de día que de noche. El arreglo rítmico de las constantes nocturnas generan el sueño fisiológico, una disminución de la temperatura basal, una baja en la producción de corticoides y aminas biogénicas suprarrenales, amén de otras muchas variaciones; y la sincronía diurna de esas mismas "constantes" produce vigilia con todas sus implicaciones, incremento en la temperatura, en los corticoides y en las aminas biogénicas.

En términos estrictos se podría afirmar sin gran hipérbole que el trabajador que labora de noche es un durmiente fisiológico en ese turno, y es un vigilante fisiológico cuando dice que está durmiendo en el período diurno de descanso.

Puede haber una semiadaptación, excepcionalmente una adaptación total, de los ritmos al nuevo horario, pero, al menos psiquiátricamente, esa semiadaptación es para mal, pues aunque la inversión del ritmo de la función suprarrenal sirva para mantener las funciones mentales aceptables en la noche, no basta para abatirlas completamente en el día, pues no hay trabajador nocturno que duerma un tiempo razonablemente suficiente en el día; de tal suerte que tiene un período diurno en el que vive momentos fisiológicos nocturnos, vale decir, períodos de nadir de sustancias que re-

gulan el estado de ánimo, como son las tantas veces mencionadas catecolaminas y los corticoides suprarrenales.

Pero los ritmos circadianos de 24 horas se dividen en ritmos de alrededor de 4 horas, que Hallberg ha denominado supradianos o ultradianos (o sea, que el día es mayor que ellos), de donde resulta que el óptimo y el mínimo mencionados también ocurren cada 4 horas.

La atención, el humor, la vigilia y la eficiencia de un individuo tienen una cresta y un nadir varias veces al día, en tanto resultantes o dependientes de las mismas variaciones de "constantes" biológicas. Hay autores, con los que coincidimos, que piensan que el horario de los accidentes de trabajo pueden tener una relación directa con esos momentos de los mínimos fisiológicos supradianos, en los que el trabajador tiene un déficit de sus funciones generales.⁶

Las enfermedades psiquiátricas más comunes en trabajadores que rotan turnos o bien tienen un turno nocturno fijo, son también del grupo de las neurosis, particularmente la de ansiedad, la depresiva o la hipocondriaca, que se dan con mezcla de manifestaciones psicofisiológicas de diversas áreas, como la digestiva y la cardiovascular.

La estadística que hemos obtenido de nuestro servicio nos indica que, de toda nuestra consulta, el 72% de los pacientes trabajan en turnos diurnos, ya sea matutino o vespertino; el 23% lo hace rotando en los tres turnos, generalmente con una duración de 7 días cada uno y el 5% trabaja permanentemente en el turno nocturno.

Vale la pena considerar que estas cifras dan sólo una idea aproximada de la distribución de los turnos de trabajo en el país, pues mucha de la información requerida se queda sin aprovechar en las fuentes que nos surten de pacientes, amén de que debe haber una considerable proporción de trabajadores de turno que naturalmente no asisten al médico.

En relación con este mismo tópico, habrá que mencionar que el sueño es un ritmo biológico considerado como especial para cada individuo, en todo lo que le concierne. Hay autores que han considerado que hay tres tipos de dormidores. Los que inician su sueño temprano en la noche y despiertan temprano en la mañana, que serían los madrugadores; los que inician tardíamente su sueño en la noche y despiertan tarde en la mañana, que llamamos dormilones, y los de un horario intermedio. Estos mismos autores han constatado que el ritmo de sueño madrugador es el más inflexible de los tres y que quien lo posea es el que presenta una más difícil adaptación a otros turnos de trabajo que no sea el matutino; en cambio el dormilón presenta una mayor capacidad de adaptación y resulta ser el más adecuado para desempeñarse en el turno nocturno, menos sujeto a los problemas neuróticos y psicossomáticos que son propios en los trabajadores de turno.⁷

La tendencia estadística a considerar a las primeras horas de la jornada de trabajo matutino como las de mayor accidentabilidad, podría tener relación directa con la circunstancia de que gran parte de los trabajadores llegan a su labor antes de lograr un pleno encendido fisiológico de su cerebro, tal como ocurre con los de despertar tardío, cuya máxima vigilia ocurre unas dos horas después que la de los de despertar precoz o madrugadores.

Otra buena parte de las neurosis ansiosodepresivas y problemas psicossomáticos corresponde a los trabajadores expuestos a ruidos de gran magnitud en el sitio en que laboran, particularmente los pertenecientes a la industria textil.

El ruido es un agente stressante que altera la fisiología de las suprarrenales y por esta vía genera ansiedad y depresión, amén de alteraciones psicofisiológicas diversas. Pero no es menester que este agente exceda los niveles permisibles para dar manifestaciones psiquiátricas particulares, según lo ha mostrado Finkelman,⁸ quien realizó un estudio controlado en el que halló, bajo condiciones sonoras convencionales de seguridad, que los sujetos sufren una degradación sustancial de su funcionamiento psicomotor, principalmente de su capacidad para la toma de decisiones en las emergencias, sin que haya cambios evidentes en algunas otras variables fisiológicas.

Agentes psicosociales

Finalmente habremos de aludir a los agentes denominados psicosociales, inefables, casi, y por ello mismo convertidos hoy por hoy en tema de fácil discusión, ya en cuanto a su identificación, ya en cuanto a su medición o a su calidad causal de enfermedades psiquiátricas y psicósomáticas.

Para entender mejor la influencia de los agentes psicosociales hay que dejar establecido que es imprescindible seguir usando el binomio ambiente-individuo como modelo estrictamente holístico y que la calidad, la condición o la trascendencia de la correlación de ambos elementos del binomio dependen, en primer lugar, de la forma y de la intensidad con que se da el agente o el estímulo ambiental; y, en segundo lugar, de la susceptibilidad del individuo, que en el caso psiquiátrico es una susceptibilidad que engloba innumerables circunstancias, tantas que es aquí en donde radica la complejidad o lo proteiforme del problema.

El trabajo industrial actual, reconocidamente deshumanizante, en virtud de las innumerables innovaciones tecnológicas y enfoques filosóficos que ha ido y seguirá sufriendo, es una gran fuente de estímulos psíquicos tensionantes, bien por exceso de ellos o bien, y esto es algo que parece paradójico, por carencia o privación de aquellos, como ocurre en el trabajo automatizado, monótono, rutinario y excesivamente simple, condiciones subestimulantes estas últimas igual o mayormente lesivas para la salud mental del trabajador que una actividad de excesiva estimulación.⁹

Entre otras cosas, es frustrante para el trabajador del sistema de la producción masiva, que no conozca para qué va a servir la pieza que está viendo pasar en la banda que tiene ante sí. Algo irremediablemente inherente a los mecanismos psíquicos de afirmación de la personalidad es la gratificación emocional que proporciona la "obra terminada". La fragmentación de la tarea y la producción en serie privan al trabajador de este incentivo natural, tan implícito dentro de los referidos mecanismos autoafirmativos del carácter, dando como resultante una condición de anonimía frustrante, reforzada por una relación progresivamente distante entre el trabajador y la administración de su empresa, entre el trabajador y sus compañeros o su sindicato.

El sistema de incentivos o premios al óptimo rendimiento, tan lleno de ese pragmatismo característico del sistema capitalista en virtud de su representación económica, produce un stress constante en los empleados que por razones de una inadecuada estructuración de su personalidad no poseen adecuadas y eficaces estrategias para enfrentarse a él, lo que se traduce en una mayor incidencia de neurosis y de enfermedades psicósomáticas, ausentismo, alcoholismo, farmacodependencia; en pocas palabras, en una alteración de la salud del trabajador.¹⁰

Habrá que aludir también como factor psicosocial stressante a la dificultad de relación producida por la inadecuada personalidad del jefe inmediato o del supervisor, que es algo que ha sido indebidamente subestimado, siendo que ocurre en forma cotidiana y ubicua, con la particularidad de que es un factor que incide en forma permanente durante la jornada de trabajo, inicialmente como una situación real y objetiva en la que el inadecuado modo de ser del jefe o del supervisor actúa como un agente mórbido frente a la salud mental del subordinado y progresivamente va generándose un condicionamiento en el que ya no ha de ser menester de la acción directa del agente, después que se ha instalado la enfermedad.

La susceptibilidad a los agentes psicosociales, por otra parte, depende mucho de la estructura psicobiológica de cada individuo, vale decir, su personalidad, su bagaje experiencial, sus antecedentes patológicos orgánico-psiquiátricos, las condiciones sociales del momento, etc., de tal manera que el modo y la intensidad de la reacción, ergo la enfermedad mental, se inscribe dentro de una gran escala; esta escala también presenta obstáculos para los propósitos de medición y tal dificultad se esgrime para menospreciar la posibilidad neurotizante o psicotizante de los referidos agentes psicosociales, que muchas veces sólo producen un estado emocional precario pero suficiente para hacer proclive al sujeto a un consumo exagerado de alcohol, tabaco, al abuso de drogas e incluso al suicidio.

Es el momento de destacar enfáticamente que el modelo conceptual de enfermedad que ha manejado tradicionalmente la medicina biológica es justamente el que hemos pretendido describir a grandes rasgos en los últimos párrafos y explica el mecanismo mediante el cual los agentes psicosociales generan una enfermedad psiquiátrica, es decir, la presencia de un agente mórbido de distinta calidad e intensidad y la reacción de un huésped de diversa capacidad de respuesta.

En conclusión, como en el ámbito de lo fisiológico, cualquier menoscabo de la homeostasis entre el hombre y su ambiente, también se traduce en una alteración de lo intelectual, de lo emocional o de lo conductual, por separado o de consumo. Es obligación moral del médico del trabajo convertirse en custodia de esa homeostasis evitando que la naturaleza del ambiente laboral siga dañándose en aras del florecimiento obsesivo de una tecnología deshumanizante.

El hombre es adaptable, sí; pero también es deformable.

René Dubos,¹¹ en actitud de santa rebeldía en contra de los espejismos de la tecnología moderna, afirma que "el hombre moderno, probablemente no más sabio pero ciertamente más engreído, proclama ahora que la gran ruta hacia el control de las enfermedades es la del conocimiento científico y la tecnología médica... Creo haber alcanzado el dominio casi absoluto sobre las fuerzas naturales que en el pasado moldearon se evolución y que puede ahora controlar su propio destino biológico... Pero esto podría ser tan sólo una ilusión..."

BIBLIOGRAFIA

1. FROMM, E.: *Anatomía de la destructividad humana*. Siglo XXI. Editores. México, 1975.
2. LORENZ, K.: *Los ocho pecados mortales de la humanidad civilizada*. Plaza & Janés, S.A. Editores. Barcelona, 1973.

3. LEVI, L.: *Quality of the working environment. Protection and promotion of occupational mental health*. Reports from the Laboratory for Clinical Stress Research. Karolinska Institute. Stockholm, N° 88. Sep. 1978.
4. HAENNINEN, H.; S. HERNBERG; P. MANTERE; R. VESANTO, y M. JALKANEN: "Psychological performance of subjects with-low exposure to lead". *Journal of Occupational Medicine*. Vol. 20, N° 10. Oct. 1978.
5. WINGET, CH.; L. HUGHES, y J. LABOU: "Physiological effects of rotational work shifting, a review". *Journal of Occupational Medicine*. Vol. 20, N° 3. March. 1978.
6. LUCE, G.G.: *Biological rhythms in human & animal physiology*. Dover Publications Inc. New York. 1971.
7. HARTMAN, E.; F. BAECKELAND, y R.G. ZWILLING: "Psychological differences between long and short sleepers". *Arch. Gen. Psychiat.* Vol. 26. May. 1972.
8. FINKELMAN, J.M.: "The effects of noise on human performance. Selected reviews from literature". *Journal of Occupational Medicine*. Vol. 19. N° 10. Oct. 1977.
9. COBURN, D.: "Job worker incongruence: consequences for health". *J. Heth. Soc. Behav.* Vol. 16. N° 2. 16/2.
10. HOUSE, J.; J. WELLS; A. MC MICHAEL; B. KAPLAN, y L. LANDERMAN: *Occupational stress and health among factory workers*. ICEF World Conference on Physiological and Psychological Hazards of Workplace Stress. Ginebra. Dic. 1978.
11. DUBOS, R.: *El espejismo de la salud*. F.C.E., México. 1975.