

Pautas y sugerencias para elaborar una historia ocupacional efectiva, en la primera atención del trabajador.

Guidelines and suggestions for developing an effective occupational history, the first healthcare worker.

Señor editor:

La recopilación de información a través de la historia ocupacional hace de ésta una herramienta de vital importancia en el proceso para establecer la causalidad de una enfermedad y su entorno laboral. Por ello, la necesidad de orientar al médico evaluador en una adecuada entrevista permitirá reconocer peligros y riesgos del ambiente laboral hacia el trabajador, así como la cronología de los mismos (1).

La historia ocupacional no pretende reemplazar, copiar o sustituir el enfoque de una historia clínica médica general. La población que se evalúa es diferente. El perfil epidemiológico de esta población se resume en un individuo generalmente sano y asintomático, que debe permanecer dentro de un ambiente de trabajo que condiciona riesgos potenciales para su salud y su bienestar general a mediano y largo plazo (2).

El establecimiento de la causalidad está relacionada con el documento denominado Recomendación R194 - "Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales 2002" de la Organización Internacional para el Trabajo (OIT); Pero, no siendo la única forma de evaluar causalidad, se recomienda la visita de los diversos puestos de trabajo para determinar vínculos entre la exposición a los factores de riesgo de la actividad laboral y las enfermedades o síntomas contraídas por los trabajadores. En este aspecto, debemos afirmar que si bien la lista de enfermedades

de la OIT considera aquellas ocasionadas por agentes químicos, físicos y biológicos hasta las de origen respiratorio y de la piel, trastornos osteomusculares y cáncer, también han incluido trastornos mentales y del comportamiento, dejando siempre puntos abiertos para la identificación de otras nuevas enfermedades ocupacionales (3).

En relación con los criterios usados para decidir las enfermedades que son consideradas en la lista, se incluyen: que exista una relación causal entre la enfermedad y un agente, una exposición o un proceso de trabajo específicos; que la enfermedad tenga relación con el ambiente de trabajo o en ocupaciones específicas; que la enfermedad ocurra en grupos de trabajadores con una frecuencia que exceda la incidencia media en el resto de la población; y que haya evidencia científica de un patrón bien definido de la enfermedad tras la exposición y verosimilitud de la causa (4).

El formato (Figura 1)

La cronología de la historia ocupacional permitirá establecer responsabilidades del empleador con sus empleados, así como identificar los periodos de mayor exposición a determinados factores de riesgo y conocer la aplicación de la jerarquía de controles para la prevención y protección del trabajador. Para ello será necesario identificar apropiadamente el nombre de la empresa donde laboró y precisar el rubro de la misma. Pero, ocurre que el nombre de una empresa no

HISTORIA OCUPACIONAL (7)

Apellidos y Nombres:

Fecha	Empresa	Altura geográfica	Actividad/ rubro	Area	OCUPACIÓN	TIEMPO de labor		RIESGOS	Medios de protección
						Sub suelo	Superficie		

EPP: Equipo de protección personal

Fecha:

(*Formato propuesto por el Dr. Carlos LLap. Catedrático UPCH.

_____ Firma del trabajador

_____ Firma del médico evaluador

LimaPerú

Figura 1. Formato de recopilación de la historia ocupacional.

necesariamente determina la actividad del trabajador, por ejemplo puede laborar en un establecimiento bancario como agente de seguridad.

Nuestro país tiene una tradición laboral minera, por lo tanto, el aspecto de grandes altitudes debe ser considerada en la historia ocupacional si el antecedente minero esta presente. La complejidad de nuestra geografía obliga a los trabajadores mineros y de actividades conexas (5) a laborar en ambientes que influyen en su capacidad funcional y, posiblemente, en su salud. Dado la heterogeneidad de la información sobre la exposición intermitente a grandes altitudes y los aspectos de adaptación, el registro de la altitud ayudará en las investigaciones sobre el tema (6). También debemos considerar la importancia de documentar la altitud y la variación de la presión atmosférica debido a la existencia de enfermedades asociadas a descompresión, como el buceo, dado que es un peligro físico a considerar en determinadas actividades relacionadas con el trabajo.

Sobre la ocupación, deberá describirse las tareas de su labor. Será de ayuda la utilización de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO) que es una de las principales y en que la OIT es responsable.

La CIUO es una herramienta para organizar los empleos en grupos definidos claramente en función de las tareas de cada empleo (7). La primera versión de la CIUO fue adoptada en 1957 por la Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo y es conocida como la CIUO-58. La CIUO ha sido recientemente actualizada teniendo en cuenta el desarrollo del trabajo en el mundo desde 1988 y para mejorarla considerando las experiencias adquiridas en la aplicación de la CIUO-88. La clasificación actualizada fue adoptada en diciembre del 2007 y es conocida como la CIUO-08 (7).

También puede documentar la ocupación mediante el enfoque epidemiológico de clasificar la población trabajadora en “clases ocupacionales” (*WHITE* y *BLUE collar*). Esta sencilla pero útil forma puede sintetizar la estrategia en enfocarse en una sola ocupación y sus riesgos para los *WHITE collar* o, enumerar todos y cada uno de los oficios de los *BLUE collar* (8).

En la descripción de los peligros o factores de riesgo se suele seguir la clasificación en el orden siguiente: agentes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales. Existen diversas clasificaciones de los agentes peligrosos para la salud, sin embargo, la

mencionada es bastante práctica, además, nuestra legislación suele usarla en las guías para la gestión de la salud ocupacional (9). En los peligros físicos debemos considerar el ruido, las vibraciones segmentaria o mano-brazo y total, campos electromagnéticos, la iluminación, presión barométrica, estrés térmico y las radiaciones ionizantes y no ionizantes. Los peligros químicos pueden ser divididos en polvos orgánicos e inorgánicos, gases, humos y vapores tóxicos. En los peligros biológicos recomendamos usar la clasificación según el nivel de riesgo de la CDC que divide en cuatro grupos. Para los peligros ergonómicos se deberá usar lo señalado en la Norma Básica de Ergonomía y Evaluación del Riesgo Disergonómico del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Para los peligros psicosociales, no existe aún una clasificación estandarizada.

En relación con las medidas de control en los lugares de trabajo, las normas ANSI Z10/2005 establecen las directrices para llevar un sistema de seguridad y salud ocupacional a través de un consenso, orientados al establecimiento de una herramienta que tiene como visión la reducción de los accidentes y enfermedades de origen laboral.

En ese documento se establece en su punto 5.1 la jerarquía de controles las cuales incluyen la eliminación, la sustitución, la implementación de controles de ingeniería, la aplicación de métodos administrativos y, finalmente, el uso de equipos de protección personal o EPP (10). Esta determinación de controles también es recogida en la norma OHSAS

18001:2007, la cual debe ser adoptada por el entrevistador y ayudar a dirigir el recuerdo de las medidas de control en los lugares de trabajo por parte del trabajador. Para esto presentamos un ejemplo ilustrativo (Figura 2).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lax M, Grant W, Manetti F, Klein R. Recognizing occupational disease-Taking a effective occupational history. *Am Fam Ph* 1998; 58(4):935-944.
2. Blue A, Chessman A, Gilbert G, Schuman S, Mainous A. Medical Students' Abilities to Take an Occupational History: Use of the WHACS Mnemonic. *JOEM* 2000; 42 (11): 1050-1053.
3. Organización Internacional del Trabajo. R194 Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales, 2002. Ginebra: OIT; 2002. URL disponible en: URL: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?R194> (Fecha de acceso: enero del 2011).
4. Organización Internacional del Trabajo. Lista de enfermedades profesionales (revisada en 2010). Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT (SST 74). Ginebra: OIT; 2010. URL disponible en: URL: http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_150327/lang-es/index.htm (Fecha de acceso: enero del 2011).
5. Decreto supremo que aprueba el reglamento de seguridad y salud ocupacional y otras medidas complementarias en minería. Decreto Supremo 055-2010-EM (Agosto 2010). URL disponible en: URL:

	Jerarquía de control	Acción
Peligro: Uso de óxido de etileno en la esterilización de instrumental quirúrgico	Eliminación	Eliminar el proceso de esterilización de instrumentales quirúrgicos e implementar instrumental desechable.
	Sustitución	Sustituir el proceso de esterilización de instrumental quirúrgico con óxido de etileno por el uso de amonios cuaternarios.
	Controles de ingeniería	Instalar cámaras cerradas para el proceso de esterilización con óxido de etileno aislando al trabajador del contacto.
	Medidas administrativas	Implementar una vigilancia de salud en los trabajadores expuestos. Rotación de personal. Establecer horas de exposición.
	Uso de EPP	Entregar periódicamente a los trabajadores expuestos respiradores con filtros para óxido de etileno.

Figura 2. Estrategia de control para el uso de óxido de etileno.

- <http://www.minem.gob.pe/legislacionSector.php?idSector=1> (Fecha de acceso: enero del 2011).
6. Hiba JC. Condiciones de trabajo, seguridad y salud ocupacional en la minería del Perú. Lima: Oficina Internacional del Trabajo- OIT; 2002. p. 80 - 85.
 7. OIT. Resolución sobre la actualización de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO-88). 17ª Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo: OIT; 2008. URL disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/stat/isco/docs/resol08.pdf> (Fecha de acceso: enero del 2011).
 8. Laaksonen M, Roos E, Rahkonen O, Martikainen P, Lahelma E. Influence of material and behavioral factors on occupational class differences in health. *J Epidemiology Community Health* 2005; 59(2):163-9.
 9. MINTRA. Decreto supremo que aprueba el Reglamento de seguridad y Salud en el trabajo. Decreto Supremo 009-2005_MTPE (Setiembre 2005). URL disponible en: http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/normasLegales/DS_009_2005_TR.pdf (Fecha de acceso: enero del 2011).
 10. ANSI/AIHA Z10 Occupational Health and Safety Management Systems. The United States: American National Standards Institute (ANSI); 2007.

Raul Gomero-Cuadra¹, Elvia Jiménez-Castro².

¹ Médico con especialidad en Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente. Secretario Nacional de la Comisión Internacional de Salud Ocupacional (CISO) por Perú. Lima, Perú.

² Médico Cirujano. Egresada de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.