

# Reflexiones en torno a los 40 años de la medicina del trabajo en México

**Francisco Raúl Sánchez-Román,<sup>1</sup> Alfredo Pérez-Padilla,<sup>2</sup> Pedro Miguel Sánchez-Vizcaino,<sup>3</sup> María Teresa Ortega-Escudero,<sup>4</sup> Patricia Pérez-Martínez,<sup>5</sup> Luis Haro-García<sup>6</sup>**

## RESUMEN

A 38 años del reconocimiento en México de la medicina del trabajo, sus logros como especialidad médica han sido discretos y su evolución ha estado marcada por conflictos de intereses que han puesto en tela de juicio su legitimidad, pertinencia y viabilidad, a pesar de su importancia para instituciones de salud, empresas, trabajadores y salud pública en general. El propósito de este artículo es ofrecer una perspectiva general que muestre la importancia social de esta especialidad, para muchos desconocida, y dé pie a la reflexión sobre la calidad de los especialistas que la disciplina requiere.

## SUMMARY

Thirty-eight years ago, occupational medicine was recognized as medical specialty in Mexico. Its achievements have been discreet and its evolution has been marked by situations that have questioned its credibility, relevance and viability, despite its significant value for the Mexican health care institutions, for the public and for the private sector. This paper addresses the importance of the field of occupational medicine, showing its social relevance and makes some remarks about the essential quality of the specialists that this discipline requires.

## Introducción

La salud de los trabajadores y sus familias es considerada por los organismos internacionales como un tema prioritario, ya que el costo social por su deterioro es un obstáculo para el desarrollo sostenible de cualquier país.<sup>1</sup>

La medicina del trabajo, dedicada al estudio del proceso salud-enfermedad de los trabajadores, contribuye al fomento de una cultura que promueve la salud sobre los riesgos que entraña cualquier actividad laboral, para lo cual requiere especialistas con actitud crítica y reflexiva que privilegien el conocimiento sobre otros valores, en pos de una mejor calidad técnica y humana que evite desvirtuar su quehacer.

Con la finalidad de ofrecer un panorama general de esta especialidad médica, que permita apreciar sus alcances y la problemática en torno a su práctica y desarrollo, se aborda su definición, las razones sociales que determinaron su origen y funciones, los retos y desarrollos futuros. Se resaltan algunos datos sobre la salud de los trabajadores en México, tomando en cuenta los riesgos y daños a su salud, contrastándolos con la forma-

ción de recursos y el requerimiento de especialistas en esta disciplina. Se hace un análisis sobre el conflicto de intereses alrededor de su práctica y de la necesidad de regularla, sobre la certificación en función de la calidad académica que la especialidad demanda. Finalmente se hace una propuesta para tratar de incidir positivamente en su desarrollo.

## Definición

Desde 1950, el comité mixto integrado por la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud reconoció internacionalmente a la medicina del trabajo como una especialidad de la salud pública, ubicada dentro del campo de la sociomedicina. Su objetivo es la promoción y el mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todos los centros de trabajo, en todas las profesiones y durante toda su vida productiva; la prevención de pérdida de salud derivada de las condiciones particulares de las actividades laborales; la protección de los trabajadores contra los

<sup>1</sup>Unidad de Investigación en Salud en el Trabajo, Centro Médico Nacional (CMN) Siglo XXI

<sup>2</sup>Hospital General Regional 46, Guadalajara, Jalisco

<sup>3</sup>Hospital General de Zona con Medicina Familiar 2, Monterrey, Nuevo León

<sup>4</sup>Unidad de Medicina Familiar 57, Veracruz, Veracruz

<sup>5</sup>Departamento de Fisiología Pulmonar del Hospital General, CMN La Raza

<sup>6</sup>Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México

Autores 1 a 5, Instituto Mexicano del Seguro Social

Correspondencia con: Francisco Raúl Sánchez-Román. Tel: (55) 5761 0725, 5530 8260.

Fax: (55) 5538 7739.

Correo electrónico: raul.sanchezr@imss.gob.mx

## Palabras clave

- ✓ medicina del trabajo
- ✓ especialidad médica
- ✓ ética
- ✓ seguridad social

## Key words

- ✓ occupational medicine
- ✓ medical specialty
- ✓ ethic
- ✓ social security

riesgos resultantes de su labor y de los factores adversos a la salud; la colocación y el mantenimiento del trabajador en un ambiente laboral adaptado a sus condiciones fisiológicas y psicológicas.<sup>2,3</sup>

## **Su origen**

El origen de la medicina del trabajo data de 1713, con la publicación del libro *De morbis artificum diatriba*, escrito por Bernardino Ramazzini, quien analizó más de 50 profesiones y sus consecuencias para la salud, siendo el primero en darle a la relación hombre-trabajo un enfoque diagnóstico y preventivo.<sup>4</sup>

El interés social por la medicina del trabajo se da dos siglos después como consecuencia de la revolución industrial y de la primera guerra mundial, que ante las demandas de los obreros sentaron las bases para la creación de la Organización Internacional del Trabajo en 1919.<sup>4,5</sup> Ese mismo año, la medicina del trabajo fue reconocida como especialidad médica en el Congreso Internacional sobre Accidentes y Enfermedades Profesionales llevado a cabo en Lyon.<sup>6</sup>

En México, como en otras partes del mundo, el derecho del trabajo ha sido resultado de hondas divisiones y luchas armadas producto del régimen individualista y liberal que sometió a hombres, mujeres, niños y ancianos a condiciones de trabajo sin la menor protección, hasta la promulgación de la Constitución Política de 1917, asegurando no sólo la indemnización de los riesgos de trabajo, sino también su prevención.<sup>7</sup> En 1929 fue fundado el primer organismo gubernamental dedicado a la medicina del trabajo, la Sección de Higiene y Salubridad Industriales, en el Departamento de Trabajo de la Secretaría de Industria, Comercio y Trabajo.<sup>8</sup> Este organismo se dedicó a estudiar y recopilar información en la materia, esfuerzo que culminó en la promulgación de la *Ley Federal del Trabajo* en 1931. La industrialización del país en ese momento, así como las normas del derecho del trabajo y las de previsión social, crearon la necesidad de ampliar la educación del médico hacia disciplinas emanadas del trabajo, lo que motivó la inclusión de la clase de medicina del trabajo en la Facultad de Medi-

cina de la Universidad Nacional Autónoma de México en 1935, propuesta por el doctor Ubaldo Roldán V.<sup>8</sup>

A partir de la promulgación de la Ley del Seguro Social y del surgimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social en 1943, se ha contado con una instancia facultada para llevar a la práctica los propósitos de la Organización Internacional del Trabajo y de la Constitución mexicana. Así, la entonces Oficina de Riesgos Profesionales del Instituto Mexicano del Seguro Social inició la Especialización en Medicina del Trabajo en 1968, a cargo del doctor Jorge Renán Fernández Osorio, con la aprobación en 1969 de la División de Estudios Superiores de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.<sup>9</sup>

## **Sus funciones**

Las recomendaciones 112 y 171 y el convenio 161 de la Organización Internacional del Trabajo, adoptados y ratificado por nuestro país, destacan que la actividad del especialista en medicina del trabajo transita por todo el proceso salud-enfermedad de los trabajadores.<sup>2,10,11</sup>

De esta manera, las funciones del especialista en medicina del trabajo van desde la promoción a la salud a la compensación de daños, pasando por la prevención, el diagnóstico y tratamiento oportuno, la vigilancia de la salud de los trabajadores, su participación en la rehabilitación y reincorporación laboral, así como la atención de demandas laborales.<sup>12</sup> Parte importante de sus funciones tiene que ver con actividades de investigación, información, educación, formación y asesoramiento a trabajadores y empleadores.

## **Los retos**

Con las transiciones demográfica, epidemiológica y económica,<sup>13</sup> se han ampliado las responsabilidades del especialista en medicina del trabajo. El descenso en la fecundidad, el incremento en la expectativa de vida y un mejor conocimiento de las condicionantes de salud, está determinando que cada vez haya menos jóvenes y más adultos mayores trabajando. La transición epidemioló-

gica expresada en el cambio de perfil de las patologías, muestra un incremento de enfermedades crónico-degenerativas, cáncer y enfermedades mentales, así como de accidentes, lesiones por violencia y adicciones. Toman especial importancia los efectos nocivos de la contaminación ambiental, la mayor participación de la mujer y discapacitados en la fuerza laboral.

La economía global de mercados ha originado grandes cambios en los procesos productivos, la organización y sistemas de trabajo, sobre todo en los países en desarrollo, lo que condiciona nuevos riesgos para la salud, además de los ya existentes, derivados de nueva tecnología, de la transferencia de industria riesgosa,<sup>14</sup> de nuevas sustancias químicas y de factores psicosociales.<sup>15</sup> Por otra parte, ante la escasa oportunidad de empleo, un gran número de personas en edad productiva opta por emigrar o incorporarse a la creciente economía informal, sujeta a condiciones laborales poco valoradas.

## Algunos datos sobre la salud de los trabajadores en México

Francisco Raúl Sánchez-Román et al.  
Medicina del trabajo

Actualmente cerca de 60 % de la población económicamente activa en nuestro país no cuenta con seguridad social, entendida ésta como el acceso a servicios de salud, guardería y aseguramiento de un ingreso básico por vejez, enfermedad, maternidad, invalidez, riesgo de trabajo o pérdida del sostén familiar.<sup>16</sup>

La tasa anual de incidencia de accidentes de trabajo pasó de 7.23 % en 1985 a 2.3 % en 2005; la de defunción, de 1.68 a 0.9 por cada 10 mil trabajadores; la de enfermedades de trabajo, de 0.6 a uno por cada mil trabajadores en el mismo periodo.<sup>17</sup> Cabe destacar que a pesar de esta disminución, las tasas de gravedad y letalidad por accidentes de trabajo han incrementado de 32.3 a 39.2 las incapacidades permanentes por cada mil accidentes de trabajo de 1997 a 2005, y de 29.9 a 37.5 las defunciones por cada 10 mil accidentes

**Cuadro I**  
**Tasa de las principales enfermedades de trabajo e invalidantes en el IMSS, 1997-2005**

Evento	Tasa/10 mil trabajadores								
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Enfermedades de trabajo</b>									
1. Trauma acústico crónico	0.89	0.83	1.23	2.0	2.15	1.67	2.85	2.73	2.46
2. Bronquitis química	0.26	0.15	0.56	1.17	1.03	0.97	2.01	1.97	1.79
3. Neumoconiosis	0.53	0.47	0.59	0.64	0.81	0.60	0.87	0.53	0.79
4. Dermatitis	0.12	0.11	0.11	0.11	0.08	0.06	0.04	0.03	0
5. Neurosis	0	0	0	0	0	0.05	0.09	0.08	0.05
6. Síndrome de trauma acumulativo	0.026	0.024	0.029	0.028	0.036	0.37	0.026	0.035	0.038
7. Intoxicación por plomo	0.026	0.023	0.019	0.010	0.008	0.010	0.019	0	0
8. Trastornos de nervios craneanos	0.032	0.003	0.009	0.020	0.034	0.007	0	0	0
<b>Enfermedades invalidantes</b>									
1. Enfermedad articular degenerativa	3.33	1.66	2.02	2.41	2.38	2.50	2.37	2.21	1.85
2. Complicaciones de diabetes	1.78	1.55	1.41	1.59	1.65	1.85	1.85	1.89	1.75
3. Cáncer	1.02	1.05	1.03	1.24	1.30	1.46	1.38	1.49	1.38
4. Insuficiencia renal crónica	0.71	0.66	0.56	0.64	0.65	0.86	0.78	0.83	0.79
5. Oftalmopatías	0.91	0.76	0.67	0.76	0.70	0.79	0.71	0.42	0.42
6. Cardiopatías	0.60	0.56	0.45	0.52	0.50	0.52	0.62	0.64	0.55
7. Enfermedad vascular cerebral	0.53	0.57	0.49	0.40	0.36	0.42	0.65	0.92	0.85
8. Sida	0.44	0.38	0.23	0.24	0.26	0.26	0.23	0.20	0.14
9. Enfermedades mentales	0.23	0.10	0.14	0.15	0.13	0.18	0.37	0.23	0.20

de trabajo en el mismo periodo,<sup>17</sup> lo que en términos humanos significa un promedio anual de 300 mil accidentes de trabajo, 79 mil accidentes de trayecto, seis mil enfermedades de trabajo, más de 20 mil incapacidades permanentes, cerca de 1500 muertes y 15 mil demandas laborales. Las principales enfermedades de trabajo e invalidantes se presentan en el cuadro I.

## **Formación de recursos**

Hasta 1968, la preparación de médicos del trabajo era autodidacta o llevada a cabo en el extranjero.<sup>18</sup> En la actualidad, el Instituto Mexicano del Seguro Social y Petróleos Mexicanos preparan especialistas en medicina del trabajo bajo la modalidad de residencia médica. Por su parte, la Universidad Autónoma de Chihuahua y la de Aguascalientes ofrecen un curso de especialización alternativo a la residencia, dirigido a médicos que trabajan para empresas.<sup>19,20</sup>

En el Instituto Mexicano del Seguro Social se distinguen tres etapas en la formación de especialistas: de 1968 a 1983, caracterizada por la existencia de una sola sede del curso, con un promedio anual de 10 egresados; de 1984 a 2001, durante la cual se inauguraron dos sedes más (Jalisco en 1984 y Nuevo León en 1986) y el promedio anual fue de 22 egresados; de 2002 a la fecha, en la que se agregan tres sedes más (Veracruz y Guerrero en 2002 y Coahuila en 2006), con una oferta anual de 50 plazas y un promedio de 46 egresados.

Al analizar la evolución histórica de la especialidad es evidente una falta de planeación respecto a la formación de recursos, que resulta bastante irregular tomando en cuenta que hasta 1995, el Instituto Mexicano del Seguro Social era la única fuente de especialistas (figura 1). Por su parte, Petróleos Mexicanos prepara anualmente ocho especialistas en dos sedes (Tamaulipas y Distrito Federal). La duración de los cursos es de dos años.<sup>21</sup> A marzo de 2006, han egresado aproximadamente 846 especialistas y se calcula en activo alrededor de 720. Ante la insuficiente oferta de plazas para cursar la residencia y a la exigencia de tiempo completo, algunos médicos optan por cursos de Maestría en Salud en el Trabajo, sin embargo, aunque sin duda estos posgra-

dos han contribuido en gran medida al desarrollo de la salud en el trabajo en nuestro país, no ofrecen la preparación clínico-metodológica necesaria para el desempeño como especialista en Medicina del Trabajo dentro de instituciones y empresas.

Cabe aclarar que no es lo mismo salud en el trabajo que medicina del trabajo, ni una especialidad es equivalente a una maestría. La salud en el trabajo se refiere a una perspectiva amplia, que incluye diferentes disciplinas, donde la medicina del trabajo es uno de los elementos.<sup>10,11,22</sup> Por otra parte, los objetivos que persigue una especialidad son distintos a los de una maestría: en la primera es la formación de recursos para abordar problemas específicos y profundizar en aspectos particulares y concretos; en la segunda es la formación de recursos capaces de participar en el desarrollo de un campo del conocimiento, a través de la investigación y el análisis, adaptación e incorporación de los avances de una determinada área.<sup>23</sup> Estos aspectos resultan de especial importancia ya que pueden confundirse las necesidades profesionales.

## **Requerimiento de especialistas en medicina del trabajo**

La necesidad de especialistas en medicina del trabajo varía alrededor del mundo, dependiendo del número de trabajadores, de las disposiciones legales, de la empresa y su organización, de los tipos y volúmenes de servicios prestados y de la disponibilidad de servicios auxiliares. La proporción actual en Europa es de un especialista por cada dos a tres mil trabajadores.<sup>12</sup>

En nuestro país, los servicios de medicina del trabajo para el sector privado son otorgados por médicos particulares y a través del Instituto Mexicano Seguro Social, que cubre a 30 % de la población económicamente activa, y cuya cobertura nacional no es uniforme (figura 2), existiendo en promedio un especialista por cada 21 006 trabajadores.\* De acuerdo con la densidad trabajadora en nuestro país, desde hace tiempo se ha estimado una relación aconsejable de un especialista por cada cinco mil trabajadores.<sup>24</sup> *La Ley Federal del Trabajo* establece como obligación especial de los patrones, la designación de médicos cuando tienen más de 100 trabajadores a su

\*Proporción estimada con base en el número de trabajadores afiliados y de médicos de los servicios de salud en el trabajo del IMSS durante 2004

servicio. Al respecto, durante 2005 el Instituto Mexicano del Seguro Social registró 802 107 empresas, de las cuales 15 280 tuvieron a su servicio más de 100 trabajadores,<sup>25</sup> lo que ilustra el déficit de recursos humanos en esta disciplina.

## El conflicto de intereses

El desarrollo que ha tenido la medicina del trabajo quizás encuentre explicación en el ámbito de su práctica, ya que se encuentra en el centro de múltiples intereses. Si bien puede pensarse que esta especialidad prioriza el factor económico, al conservar sano a un trabajador y reincorporarlo en el menor tiempo posible y en las mejores condiciones de salud para mantenerlo productivo, también es cierto que se espera que el profesional del área tenga un alto sentido humano y de justicia social, pues además de prevenir tiene una función primordial en la preservación de los derechos de los trabajadores,<sup>26</sup> situación contrapuesta en ocasiones con los intereses de la empresa, cuyo propósito son las tasas crecientes de ganancia en un mercado bajo el control de empresas multinacionales, que bajo un enfoque eficientista considera a la salud como un elemento sustituible, donde la prevención y compensación de daños tiene poca importancia o le resta ganancias.

En las empresas públicas los intereses predominantes no se manifiestan nítidamente, sino como demandas, necesidades, intereses y aspiraciones de diversos grupos, sectores y clases en forma de ciertas ideas y prácticas que armonicen con los intereses económicos.<sup>27</sup>

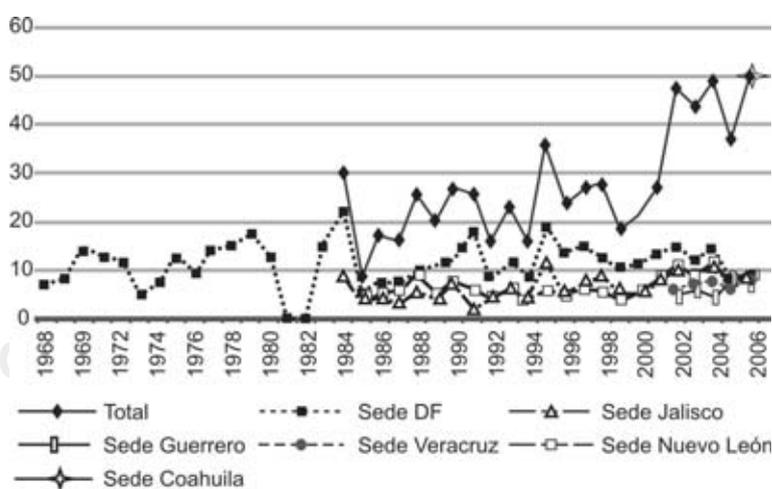
Es frecuente la búsqueda de la opinión médica para justificar ausencias en el trabajo, promover la aceptación de dictámenes médicos y en lo grupal monetarizar un riesgo más que prevenirlo,<sup>28</sup> situaciones donde entra en juego la capacidad ética y técnica del especialista respecto a sus decisiones. Es un hecho común que el criterio médico lejos de prevalecer sobre aspectos inherentes a la salud de los trabajadores, más bien se adapte a definiciones legislativas o políticas internas de los centros de trabajo para su aplicación, muchas de ellas cambiantes debido a presiones económicas y políticas más que médicas, lo que pone en duda una verdadera independencia profesional.

Otros temas de interés ético tienen que ver con la confidencialidad de la información médica de los trabajadores, de su derecho a conocer los riesgos en su trabajo, el consentimiento informado de exposición a riesgos, exámenes genéticos, riesgos reproductivos, el análisis costo-beneficio de estándares de exposición laboral y la investigación.<sup>29</sup>

**Francisco Raúl Sánchez-Román et al.**  
**Medicina del trabajo**

## Regulación en la práctica de la medicina del trabajo

Si bien no existe una regulación específica para el ejercicio de la medicina del trabajo, nuestro marco legal considera aspectos aplicables a ella, sin embargo, está sujeta a interpretaciones y sus alcances son limitados y muchas veces contradictorios, como reconocer a la salud ocupacional como materia de salubridad general en la Ley General de Salud,<sup>30</sup> y no contar en ésta ni en la Ley Federal del Trabajo<sup>31</sup> ni el Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo,<sup>32</sup> con las características, modalidades y calificación de los profesionales, que delimiten los campos de acción para áreas especializadas como la medicina del trabajo. La Ley General de Salud y la Ley Reglamentaria del Artículo Quinto Constitucional,



**Figura 1. Alumnos inscritos en los cursos de especialización en medicina del trabajo. Instituto Mexicano del Seguro Social, 1968 a 2006**

también establecen que para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos por instituciones de enseñanza superior o instituciones de salud reconocidas oficialmente, y registrados por las autoridades educativas,<sup>30,33</sup> sin embargo es permitida la certificación de médicos que no cumplen con estas disposiciones, confrontando el precepto legal con el moral a que alude la certificación.

## **Certificación en medicina del trabajo**

La certificación profesional es un proceso que pretende contribuir a sustentar la calidad de la atención médica a través de la evaluación de conocimientos, habilidades y destrezas inherentes al ejercicio de una especialidad, para lo que trata de delimitar a sus integrantes y promover su actualización continua.<sup>34,35</sup> La certificación en medicina del trabajo, como en otras especialidades, es un tema de gran interés debido a que involucra aspectos profesionales y éticos bajo un marco de globalización, derecho y homologación profesional, que ameritan una amplia discusión debido a los intereses que la trascienden.



**Figura 2. Distribución de médicos de los servicios de salud en el trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social por número de trabajadores y estado, 2004**

En muchos países, es común la existencia de médicos realizando funciones como médicos del trabajo sin una preparación específica, lo que ha originado que países como Estados Unidos y los Estados miembros de la Unión Europea hayan regulado su práctica; actualmente sólo certifican médicos que hayan cumplido con los requisitos académicos y de entrenamiento en la especialidad, recomendando la pertinencia de un entrenamiento académico y práctico que por ley debieran acreditar los médicos no capacitados para permitir su certificación.<sup>36</sup> En nuestro país, el proceso de certificación en medicina del trabajo data de 1985;<sup>37</sup> desde su inicio se ha expedido a médicos con y sin entrenamiento formal.

Para regularizar el ejercicio de las especialidades médicas, en el periodo 1999 a 2001 fue establecido un acuerdo entre las Secretarías de Salud, la Secretaría de Educación Pública y la Academia Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía,<sup>37</sup> de esta forma se certificó y expidió cédula de especialista en medicina del trabajo a poco más de 1600 médicos, siempre que cumplieran con los requisitos establecidos por el Consejo Mexicano de Medicina del Trabajo.<sup>38-41</sup> A partir de enero de 2005, el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM) anunció el retiro de la idoneidad al Consejo Mexicano de Medicina del Trabajo, sin embargo, ante los desafíos que enfrenta y enfrentará esta disciplina, es oportuno el replanteamiento de la certificación a partir de elementos formativos que favorezcan una práctica profesional que trascienda con los objetivos de la medicina del trabajo, ya que ante la alta necesidad de empleo y reconocimiento, obtener una certificación que avale una competencia puede ser un recurso que se utilice sin por ello garantizar que se esté preparado para esta responsabilidad, que conlleva el compromiso social de no dañar e impulsar el desarrollo de una especialidad y la de los médicos que legítimamente la practican.<sup>42</sup>

## **Propuesta**

Dadas las características del contexto actual se sugiere de manera general:

- *En el ámbito gremial:* establecer canales de comunicación entre especialistas en medicina del trabajo para definir aspectos relevantes de la práctica profesional.
- *En el ámbito académico:* impulsar la inclusión y ampliación del estudio de la medicina del trabajo en el pregrado de las escuelas de medicina, incluyendo el internado y el servicio social en empresas.<sup>43</sup> Actualizar el curso de especialización para ampliar su práctica clínica y metodológica e impulsar el desarrollo de modelos alternativos de especialización formal.<sup>44</sup> Promover cursos de educación médica continua acordes con las aptitudes profesionales necesarias para su desempeño, así como apoyar líneas de investigación acordes con los problemas de salud de la población trabajadora. Replantear el proceso de certificación y recertificación bajo reglas académicas claras y rigurosas.
- *En el ámbito social:* evaluar la pertinencia de establecer servicios de medicina del trabajo para la atención del sector informal de la población y de trabajadores migrantes.
- *En el ámbito jurídico:* promover con las autoridades correspondientes, la actualización e inclusión del papel, funciones y responsabilidades del especialista en medicina del trabajo en leyes, normas y reglamentos.

## **Discusión**

A 38 años del inicio de los cursos de especialización en medicina del trabajo y basados en los recursos formados, el número de trabajadores, de empresas, los daños a la salud, los riesgos potenciales, el nivel de información sobre los alcances de la medicina del trabajo y la ambigüedad legislativa, se puede afirmar que su impulso no ha sido acorde con las necesidades del país. A pesar de los cuestionamientos emitidos a final de la década de los setenta sobre la inconveniencia de introducir en los currículos de la carrera de medicina una materia sobre medicina del trabajo e incluso la especialidad, al considerar que los planes de estudio aseguraban una metodología para el abordaje de todos los problemas de salud;<sup>45</sup> el tiempo ha demostrado que la complejidad de los proble-

mas de salud relacionados con el trabajo, afirman su permanencia y rebasan los alcances hasta hoy establecidos en su quehacer.

La diversidad de cambios en las relaciones contractuales que se viven con motivo de la flexibilización y desregulación del trabajo, hacen pensar que difícilmente se mejorarán las condiciones de trabajo,<sup>46</sup> sin embargo, se debe apelar a la responsabilidad social que empresas e instituciones tienen con sus trabajadores en la prevención de riesgos de trabajo y la cabal atención de sus consecuencias, así como a los beneficios obtenidos por la prevención, donde el especialista en medicina del trabajo tiene un papel trascendente.<sup>47</sup>

Hoy la medicina del trabajo, tradicionalmente ocupada en atender al sector formal de la población, ha trascendido su papel como rama de la salud pública—dado el crecimiento de la economía informal y el trabajo del migrante, expuesto a un sinnúmero de agentes capaces de dañar su salud— así como su intervención en la evaluación de daños a la salud producto de la contaminación ambiental generada en los diferentes procesos productivos.

El reducido número de especialistas en medicina del trabajo ha favorecido que tanto instituciones de salud como empresas públicas y privadas contraten médicos generales o de otras especialidades para satisfacer sus necesidades operativas, algunos muy capaces. Sin embargo, la integración de las economías y el creciente interés por la homologación curricular debido al movimiento de la fuerza laboral derivado de los acuerdos internacionales de libre comercio, así como al desarrollo y aplicación de estándares de salud y seguridad en los lugares de trabajo, hacen necesaria una mayor calidad en la preparación de especialistas ya que nuestra realidad contrasta con los cuatro años de preparación (en promedio), en el ámbito internacional.<sup>36,48-53</sup>

De ello resulta conveniente, oportuna y necesaria la actualización de los cursos de esta especialidad en nuestro país, así como su reglamentación. Las circunstancias actuales requieren especialistas que ofrezcan soluciones prácticas a los problemas de salud de los trabajadores y un mejor entendimiento de sus condicionantes; su profundización en la práctica dará como resultado una visión más amplia sobre los pro-

blemas que podrán ser abordados con estudios posteriores de maestría, para cuyo campo de trabajo aún existen limitaciones, ya que son pocas las instituciones y empresas interesadas en la investigación acerca de la salud de los trabajadores.

Cotidianamente los médicos del trabajo hacen juicios, ofrecen asesoría y ejercen sus decisiones sobre problemas de salud, no como personas sino como miembros de una comunidad profesional en la que deberían existir conocimientos, habilidades, normas y valores compartidos. En la actualidad se estima entre nueve y 12 mil los médicos que sin formación o capacitación en medicina del trabajo trabajan para empresas privadas e instituciones, lo que puede estar condicionando falta de medidas preventivas específicas en los lugares de trabajo, diagnósticos erróneos, falta de vigilancia y diagnóstico de enfermedades de trabajo, retrasos en la rehabilitación, despidos por falta de reincorporación laboral debido a secuelas permanentes y omisiones en el otorgamiento de indemnizaciones y pensiones por daños avanzados e irreversibles a la salud, situaciones que reflejan deficiencias importantes de la política social.<sup>54</sup>

Los organismos que intervienen en el proceso de certificación deben asumir la responsabilidad de articular sus funciones con las de los propios especialistas, instituciones educativas y de salud, como lo establecen sus principios, evitando convertirse en organismos de defensa gremial o laboral, cotos de poder o espacios para la actuación hegemónica de grupos líderes.†

El problema que enfrenta la medicina del trabajo derivado del retiro de la idoneidad al Consejo Mexicano de Medicina del Trabajo, independientemente de sus causas, debe hacer reflexionar sobre la responsabilidad de acreditar a un médico en una especialidad, sobre todo porque es previsible que la certificación profesional se articule con la acreditación de instituciones de salud.<sup>34</sup>

Un aspecto importante tratado en el artículo sexto de la Ley Reglamentaria del Artículo Quinto Constitucional, se refiere al conflicto entre los intereses individuales de los profesionales y los de la sociedad, en cuyo caso la ley será interpretada a favor de esta última. En este caso, la socie-

dad, reflejada en la salud de los trabajadores y de sus condiciones de trabajo, es la que menos ha interesado, ante lo cual debemos preguntarnos si lo conveniente es preparar más y mejores especialistas, o favorecer una certificación por el hecho de no existir el número adecuado de aquellos.

## Conclusiones

La medicina del trabajo en México tiene muchos desafíos que afrontar, por lo cual el peso de la actividad del especialista debe ubicarse en el contexto social, donde encuentra su mayor trascendencia, contribuyendo al bienestar y salud de los trabajadores y sus familias. Es necesario promover y fortalecer la presencia de esta disciplina y abatir su desconocimiento en el ámbito médico y social.

La necesidad del especialista en medicina del trabajo es evidente debido a la diversidad de personas que trabajan y a los numerosos problemas de salud relacionados con el trabajo, la mayoría prevenibles y no evaluados. Sin embargo, el reducido número no debe ser argumento para la acreditación de médicos no calificados, que conduzca al deterioro de los ya cuestionables estándares profesionales. Se entiende que la adecuada preparación de los médicos es condición necesaria más no suficiente para garantizar la calidad de los especialistas, sin embargo, el recto ejercicio de la medicina del trabajo es incompatible con actitudes superficiales como mala preparación, falta de vocación, de compañerismo y de humanismo. En otras palabras, el conocimiento no puede profundizarse sin la práctica, de la misma manera que la práctica no se concibe sin el conocimiento que la guía.<sup>55</sup>

La dignificación de la medicina del trabajo en nuestro país y su reconocimiento como especialidad médica independiente y con identidad propia, sólo se logrará en la medida en que se alcance mayor compromiso y calidad académica.

El desafortunado retiro de la idoneidad al Consejo Mexicano de Medicina del Trabajo brinda la oportunidad de replantear seriamente el porvenir de la medicina del trabajo. Esperamos celebrar sus 40 años en nuestro país con una renovada visión que nos prepare para afrontar con

†Villalpando CJ. ¿Qué son y qué no son los consejos de certificación de médicos especialistas? Documento del CONACEM

visión estratégica, los desafíos de la sociedad a la que servimos.

## Agradecimientos

A la maestra Martha del Ángel Alfaro, a la licenciada Sandra Rosales Martínez y al maestro Sergio Mayoral Barranca, por sus comentarios y sugerencias en la elaboración de este manuscrito.

## Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Salud de los trabajadores en la región de las Américas. Cuadragésimo Primer Consejo Directivo. Ginebra: OPS/OMS; 1999.
2. Enciclopedia de Medicina, Higiene y Seguridad en el Trabajo, Ginebra-Madrid: Organización Internacional del Trabajo/Instituto Nacional de Medicina y Seguridad en el Trabajo; 1974, volumen 2, p. 913-928.
3. Organización Internacional del Trabajo/Conferencia Internacional del Trabajo. Recomendación 112 sobre los servicios de medicina del trabajo. Ginebra: OIT/CIT; 1959. Disponible en <http://www.ilo.org/ilolex/spanish/recdisp2.htm>
4. Esqueda CM, Chiang SG. Breve reseña de los antecedentes de la medicina del trabajo. *Cond Trab* 1978;3(3):119-126.
5. Hernández MM. La medicina del trabajo: brevario histórico. *Rev Asoc Med Jal* 1987;1:3-6.
6. Moreno MM. La formación en medicina del trabajo. En: *Las normas de seguridad y salud en el trabajo*. España: Instituto de Salud Carlos III/Ministerio de Sanidad y Consumo/Fundación MAPFRE Medicina; 1999. p. 187.
7. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. La seguridad social en México. México: CISS; 1993.
8. Roldán VU. La enseñanza de la medicina del trabajo en México. *Iniciación, desarrollo, proyecciones futuras*. *Gac Med Mex* 1965;95(8):767-772.
9. Ramos GM. Dr. Jorge Renán Fernández Osorio. Semblanza. *Rev Latinam Salud Trab* 2001;1(1):25-27.
10. Organización Internacional del Trabajo/Conferencia Internacional del Trabajo. Recomendación 171 sobre los servicios de salud en el trabajo. Ginebra: OIT/CIT; 1985. Disponible en <http://www.ilo.org/ilolex/spanish/recdisp2.htm>
11. Organización Internacional del Trabajo/Conferencia Internacional del Trabajo. Convenio 161 sobre los servicios de salud en el trabajo. Ginebra: OIT/CIT; 1985. Disponible en <http://www.ilo.org/ilolex/spanish/convdisp2.htm>
12. Rantenen J, Fedotov IA. Normas principios y enfoques de los servicios de salud en el trabajo. En: *Servicios de salud en el trabajo*. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. España: OIT.
13. Soberón AG, García VM, Narro RJ. Nuevos frentes del humanismo en la práctica médica. *Salud Publica Mex* 1994;36:541-551.
14. Aguilar MG, Juárez PC, Markowitz S, Hernández PM, Sánchez RF, Vázquez GJ. Globalization and the transfer of hazardous industry: asbestos in Mexico. *Int J Occup Environ Health* 2003;9:272-279.
15. Rüdiger HW. Challenges to occupational medicine in a changing world labour. *Int Arch Occup Environ Health* 2003;76:171-173.
16. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social. Capítulo I. El entorno económico y social (junio 2005).
17. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Memorias estadísticas de salud en el trabajo 1985-2005*. México: IMSS; 2006.
18. Legaspi VJ. La medicina del trabajo en México. En: *Lecturas en materia de seguridad social*. Medicina del trabajo. México: IMSS; 1982: 43-49
19. Pallares AR. Especialidad de Medicina Ocupacional. Universidad Autónoma de Chihuahua. Disponible en <http://www.fm.uach.mx/academico/posgrado/detalles.php?recordID=7>
20. Universidad Autónoma de Aguascalientes/Departamento de Salud Pública. Especialidad en Salud en el Trabajo. Disponible en [http://posgrado. uaa.mx/centros/biomedico/bio\\_espe.htm](http://posgrado. uaa.mx/centros/biomedico/bio_espe.htm)
21. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Plan único de especializaciones médicas en medicina del trabajo. Programa académico del curso de Especialización en Medicina del Trabajo. México: UNAM; 2003.
22. Coppée GH. Los servicios de la salud en el trabajo y la práctica. En: *Servicios de salud en el trabajo*. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. España: OIT.
23. Secretaría de Educación Pública. Programa nacional indicativo del postgrado. México: SEP; 1991.
24. Cuéllar RA. Recursos técnico-profesionales en medicina del trabajo: su relación con la industria. *Con Trab* 1977;2(19):9-18.
25. Instituto Mexicano del Seguro Social. Memoria institucional 2005. México: IMSS; 2006.
26. Ortiz QF. La importancia de la medicina del trabajo. En: *El hombre y el trabajo*. México: La Prensa Médica Mexicana/Secretaría del Trabajo y Previsión Social; 1975:1-7
27. Viniestra-Velázquez L. Las gestiones de las instituciones privadas y públicas de salud, ¿por qué deben ser diferentes? *Rev Med IMSS* 2004;42(1):37-53
28. Overgaard HK. Occupational health in the

**Francisco Raúl  
Sánchez-Román et al.  
Medicina del trabajo**

- countries of transition. *Int Arch Occup Environ Health* 1998;71(Suppl):13-15.
29. Brandt RP. Ethical conflict in the practice of occupational medicine. *Br J Ind Med* 1989;46:63-66.
30. Ley General de Salud. Capítulo I, artículo 3º, fracción XIV y capítulo V. En: *Agenda de salud*. México: Ediciones Fiscales ISEF; 2005. p. 36-37.
31. Ley Federal del Trabajo. Título noveno, artículos 504 y 515. En: *Agenda laboral*. México: Ediciones Fiscales ISEF; 2005. p. 114-160.
32. Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo. Capítulo sexto. Servicios preventivos de medicina del trabajo. En: *Agenda laboral*. México: Ediciones Fiscales ISEF; 2005:27
33. Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional Relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre de 1993. Disponible en [www.sep.gob.mx/work/apps/site/asuntosjuridicos/2002.pdf](http://www.sep.gob.mx/work/apps/site/asuntosjuridicos/2002.pdf)
34. Abreu HL, Infante CC, Gorenc KK, Cravioto A. Implicaciones sociales de la calidad profesional de los médicos y de la certificación. *Gac Med Mex* 2000;136(6):611-623.
35. Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas. Documento Constitutivo y Reglamentos. México: Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas; 2002.
36. World Health Organization, European Centre for Environment and Health Bilthoven. *Occupational medicine in Europe: scope and competencies*. Copenhagen: Regional Office for Europe; 2000.
37. Aguilar SA, Ramos GJ. Notas históricas sobre el consejo mexicano de medicina del trabajo. *Rev Latinam Salud Trab* 2001;1(1):6-7.
38. Consejo Mexicano de Medicina del Trabajo. Estatutos. *Rev Latinam Salud Trab* 2001;1(1):8-15. Disponible en <http://www.cmmt.com.mx/estatutos/estatutos.htm>
39. Consejo Mexicano de Medicina del Trabajo. Reglamento para el reconocimiento de sociedades y asociaciones de medicina del trabajo. *Rev Latinam Salud Trab* 2001;1(1):16-17. Disponible en [http://www.cmmt.com.mx/reglamento/reg\\_soc\\_aso.htm](http://www.cmmt.com.mx/reglamento/reg_soc_aso.htm)
40. Consejo Mexicano de Medicina del Trabajo. Reglamento para la evaluación curricular de los candidatos a sustentar examen para la certificación de competencias en medicina del trabajo y para obtener la recertificación. *Rev Latinam Salud Trab* 2001;1(1):18-20. Disponible en [http://www.cmmt.com.mx/reglamento/reg\\_curricular.htm](http://www.cmmt.com.mx/reglamento/reg_curricular.htm)
41. Consejo Mexicano de Medicina del Trabajo. Reglamento para la evaluación de competencias profesionales. *Rev Latinam Salud Trab* 2001;1(1):21-24. Disponible en [http://www.cmmt.com.mx/reglamento/reg\\_competencias.htm](http://www.cmmt.com.mx/reglamento/reg_competencias.htm)
42. Tena TC, Sánchez GJ, Rivera CA, Hernández GL. La práctica de la medicina y la responsabilidad médica. *Rev Med IMSS* 2003;41(5):407-413.
43. González CE. Programa de servicio social en medicina del trabajo. *Cond Trab* 1978;3(2):67-72.
44. Emmett EA, Green-McKenzie J. External Practicum-Year Residency Training in Occupational and Environmental Medicine: The University of Pennsylvania Medical Center Program. *Occup Environ Med* 2001;43(5):501-511.
45. Jara RS, Rosado MF, Hernández RV. Recursos humanos encargados de la salud en la industria. En: *Lecturas en materia de seguridad social*. Medicina del trabajo. México: IMSS; 1982. p. 129-144.
46. Acuerdo por el que se establecen las bases para el desarrollo del Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Consejo de Salubridad General. Diario Oficial de la Federación, 20 de septiembre de 2002.
47. Stewart W, Schwartz B, Ricci J. Health-related workplace productivity measurement: adding to the list. *J Occup Environ Med* 2003;45(9):912-913.
48. Wai OP. Occupational health in Australia. *Int Arch Occup Environ Health* 1998;71:363-371.
49. Tshitero O. The present state of occupational health in Japan. *Int Arch Occup Environ Health* 1997;70:130-142.
50. Fengsheng HE. Occupational medicine in China. *Int Arch Occup Environ Health* 1998;71:79-84.
51. Ribak J, Lerman Y, Froom P. Occupational health in Israel. *Int Arch Occup Environ Health* 1997;70:73-76.
52. De la Hoz RE, Parker JL. Occupational and environmental medicine in the United States. *Int Arch Occup Environ Health* 1998;71:155-161.
53. Bedrikow B, Algranti E, Penteadó BJ, Carlos ML. Occupational health in Brazil. *Int Arch Occup Environ Health* 1997;70:215-221.
54. LaDou J. La práctica de la medicina laboral: Diagnóstico y tratamiento en medicina laboral y ambiental. México: El Manual Moderno; 2005. p. 3-6.
55. Viniegra-Velázquez L. ¿La ciencia al servicio del hombre? *Rev Invest Clin* 1975;27:169-170.