

Estudios sobre factores laborales de riesgo cardiovascular

"DOCUMENTS POUR LE MÉDECIN DU TRAVAIL"
I N R S

En la 27ª edición del Congreso Nacional de Medicina y Salud en el Trabajo que se celebró en Francia el pasado año, se dedicó una sesión al trabajo como **nuevo factor** de riesgo cardiovascular. En la misma intervinieron especialistas en el estrés laboral, destacando M. Vezina y J. Siegrist, conocidos por su modelo de estrés "esfuerzo-recompensa", desarrollado el año 1996.

En la sesión, se recordó el papel que desempeñan los factores de riesgo cardiovascular "clásicos": tabaco, alcohol, colesterol, hipertensión arterial, sedentarismo y diabetes. Sin embargo, se comprueba que estos parámetros no predicen más que **apenas la mitad** de los accidentes cardiovasculares y que no consiguen explicar las diferencias de mortalidad y morbilidad observadas entre diferentes categorías socioprofesionales.

Según el coordinador de la sesión, hasta hace poco no se consideraban las condiciones de trabajo como factores de riesgo cardiovascular en sí mismos. Se exceptuaban algunas exposiciones crónicas bien conocidas (sulfuro de carbono, plomo) o ciertas exposiciones agudas accidentales. Sin embargo, datos recientes conducen a revisar este juicio. Entre las

demandas del ambiente profesional, con riesgo potencial, se señalan, en particular, las de orden fisiológico, el trabajo por turnos y el sedentarismo en el trabajo.

En el mundo laboral, la emergencia de los estados de estrés, relacionados con las exigencias profesionales, es un hecho desde la década de los ochenta. Esto se ha convertido en una preocupación constante y su relación con las enfermedades cardiovasculares, evocada desde hace algún tiempo, está hoy bien documentada.

Se ha recordado, en la sesión, la aportación de los **dos modelos** teóricos desarrollados con el fin de evaluar los efectos del estrés en el trabajo sobre la salud:

1 - El modelo demanda-control (Karasek, 1979):

El modelo de Karasek atribuye un gran papel al ambiente psicosocial en el trabajo en la mediación de los efectos del estrés. Este modelo se apoya en el principio de que el efecto combinado de las dos características del trabajo,

un nivel elevada de exigencia y un bajo nivel de control del trabajo, aumenta el riesgo de enfermedades ligadas al estrés.

*2 - El modelo, más reciente, del **desequilibrio esfuerzo-recompensa** en el trabajo (Siegrist, 1996).*

El modelo Siegrist predice que la inadecuación entre la importancia del esfuerzo aplicado y la contrapartida remunerativa (salario, promoción, estima de los colegas) del trabajo, tiene efectos negativos sobre la salud. En este caso se da más importancia al individuo y se reconoce el papel determinante de los factores cognoscitivos y del "coping" (cómo se arregla uno) en los efectos del estrés laboral.

Los dos modelos han quedado validados por un gran número de investigaciones epidemiológicas y se han establecido pruebas relativamente claras para la enfermedad coronaria y, más recientemente, para la depresión.

Se recordaron los conceptos existentes en materia de **prevención**, así como las condiciones de éxito y los límites de estos modelos. Se precisaron las bases metodológicas de las tres fases de intervención preventiva: desarrollo, implantación y evaluación.

El investigador M. Vezina, presentó un estudio realizado en Quebec sobre la base de 1.700 empleados de "cuello blanco" y una muestra de referencia de 1.000 empleados en un

medio de trabajo comparable. La intervención sobre los empleados investigados consistió en determinar las exigencias laborales identificadas como generadoras de un aumento de tensión arterial, y en evaluar la eficacia de estas medidas sobre este indicador de salud.

El interés de esta presentación fue doble:

- Como aportación **teórica** en el cuadro metodológico de una intervención de prevención en el campo del estrés laboral.

- Como ilustración **práctica** en un contexto particular.

Los efectos nefastos del trabajo por turnos (agrupando todas las formas de trabajo con horarios atípicos) se evocaron en diversos estudios. El síntoma más reconocido es el de alteración del ciclo vigilia/sueño. Ello implica efectos sobre el sueño y los niveles de vigilancia. Dejando aparte estas perturbaciones, los estudios con trabajadores mostraron también un aumento neto de patologías relacionadas con el estrés: trastornos gastro-intestinales, riesgos isquémicos, drogadicción, infertilidad, depresión, trastornos sexuales, ansiedad, etc.

En lo que respecta al riesgo cardiovascular se estima, actualmente, que el trabajo por turnos contribuye con un aumento del 40%. En otro estudio se presentó y confirmó la presencia de una sobrecarga ponderal y de un

balance lipídico perturbado entre los trabajadores a relevo.

*Los especialistas evocan varios **mecanismos fisiopatológicos** posibles derivados de la turnicidad:*

- Cambios en los comportamientos alimentarios.

- Exceso de conductas adictivas: tabaco, alcohol, etc.

- Perturbaciones de los biorritmos: estado de desincronización interna y externa, construcción de un débito de sueño, etc.

*También se evaluó el factor **sedentarismo**, un factor de riesgo de carácter más*

clásico, que cada vez se presenta con más frecuencia en las nuevas formas de trabajo. Además, cuando la actividad física está presente en el trabajo, es predominantemente de tipo estático y su papel protector es nulo o mínimo.

*Como **conclusión**, la presente sesión temática, basada en estudios científicos recientes, ha permitido recordar que ciertas **exigencias organizativas** en el trabajo pueden ser consideradas como factores de riesgo cardiovascular. Finalmente, se mencionó la necesidad de concebir **políticas de prevención** que tomen en cuenta los factores del ambiente profesional existente.*

