
Convocando a la boca en los espacios laborales para la integralidad en salud del trabajador

Mesa temática 45: Condiciones de trabajo y salud laboral: Hacia un enfoque complejo, integrado y crítico

Estela M. Cenci. Comisión de Salud Bucal y Odontología Crítica de la Federación Argentina de Médicos Generalistas, estela_cenci@hotmail.com

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Reporte del Año 2020 revela la existencia que el 55% de la población a nivel mundial posee algún tipo de manifestación de enfermedad bucal en su dentición permanente.

La caries y la enfermedad periodontal además de estar clasificadas dentro de las pandemias por los organismos internacionales, son además, marcadoras de la inequidad y la desigualdad, que existe en el acceso a los servicios de salud en la clase trabajadora.

Un buen estado de la boca y sus componentes (tejidos duros y blandos), permiten una mejor masticación y fonación además de proveer la estética necesaria, para la autoestima y el desarrollo de vínculos sociales. Patologías como la diabetes, obesidad, afecciones cardíacas y pulmonares, inciden en este proceso de equilibrio. Alteraciones en las funciones posturales, digestivas, pueden ser desencadenados por afecciones dentarias como también, un parto prematuro o el bajo peso al nacer.

La precariedad de un empleo, considerada desde las fluctuaciones del mercado, los sistemas de producción, el tiempo y condiciones de trabajo, bajos salarios, crean condiciones de inestabilidad, inseguridad e incapacidad para que los trabajadores puedan ejercer sus derechos en salud.

La falta de integración en esta perspectiva, se traduce en la persistencia de situaciones injustas que atraviesan la vida del trabajador. El sector salud no se excluye de esta problemática, atendiendo a la falta de reconocimiento, dentro de las políticas, programas y servicios de salud.

El objetivo de esta ponencia es analizar los procesos invisibilizados de salud-enfermedad y como la Odontología Laboral, comienza a llenar un espacio no advertido y de gran importancia, pues pone en valor la boca con sus estructuras y su estrecha relación con el bienestar y la construcción en salud, que hace el trabajador desde lo social, lo económico, lo cultural y que lo involucran en su desarrollo cotidiano.

Para ello se apela al enfoque cualitativo, al método analítico, y al uso de fuentes de información secundaria.

Palabras claves: odontología laboral- inequidad en salud- enfermedad oculta

1. Desarrollo

La Odontología Laboral es la especialidad que dentro de la disciplina odontológica, se ocupa de evitar, prevenir, determinar y combatir las afecciones bucales, que comprometen la salud del trabajador y la relación de estas con las condiciones y el medio ambiente laboral. (Mazzilli, 2014)

El propósito de este artículo es hacer visible una problemática oculta dentro de los espacios de trabajo como: la falta de registro del examen bucal de trabajadores en los exámenes médicos de ingreso, periódicos y de reubicación. Se suman la dificultad de acceso que tienen a la atención y resolución de sus problemas bucales y la complejidad que esto genera administrativamente, la escasa cobertura habilitada para la atención del sistema estomatognático y el no reconocimiento de sus lesiones, dentro del ámbito de riesgos del trabajo.

El espacio laboral constituye una realidad compleja, donde coexisten y se manifiestan simultáneamente un conjunto de procesos que afectan la salud, pero también es un espacio donde se potencian las capacidades de los sujetos de realizarse. (Organización Mundial de la Salud, 2010)

Las deficiencias en salud bucal (ej.: falta de elementos dentarios, caries, mal aliento, enfermedad de encías, etc.) es de alto impacto físico y psicológico en la persona laboralmente activa, ya que entorpece su comunicación, altera la relación con sus pares, afecta el trabajo en equipo, y esto provoca gran estrés y una real disminución de la capacidad laboral.

El sistema estomatognático con toda su complejidad, también forman parte de procesos inmunológicos y nutricionales que participan activamente en la dinámica del complejo

proceso de equilibrio Salud-Enfermedad. Procesos inflamatorios crónicos, exponen a un parto prematuro o un bajo peso al nacer. Está demostrado que la diabetes, obesidad, enfermedades gástricas, cardíacas y pulmonares, se exacerbaban con afecciones bucales y se comprometen las funciones vitales como las digestivas, (Morales Alicia, 2016) con una automedicación imprudente.

En su último reporte, la OMS detalla la carga mundial de morbilidad bucal y expresa que más del 50%, de la población tiene caries dental en dientes permanentes, siendo el trastorno más prevalente. Informa que las afecciones graves de encías, pueden ocasionar pérdidas de dientes siendo la undécima enfermedad más prevalente en el mundo. Que el desdentamiento total, fue una de las diez principales causas de años perdidos por discapacidad (APD) en algunos países de altos ingresos. Que, en algunos países de Asia y el Pacífico, el cáncer bucal, es uno de los tres principales flagelos con alta incidencia. (OMS, 2020)

Las patologías orales están ampliamente diseminadas en el planeta, aunque generalmente no matan, si excluyen, humillan y dejan una cicatriz, una inscripción tanto corporal como simbólica, dejando al descubierto las inequidades en salud y reflejando el fuerte componente social de la salud. (Cenci, 2018)

La odontología laboral, por lo tanto, comenzaría a llenar un vacío desde la mirada integral de salud de los trabajadores. Se considera que sería un gran aporte la incorporación por ley, de la Odontología Laboral a los exámenes médicos obligatorios. Un odontólogo capacitado, puede identificar y prever de manera detallada, los problemas de la cavidad oral, lo que suma a las estrategias en salud del equipo interdisciplinario.

Se debe comprender la boca como parte importantísima del aparato digestivo, y que sus patologías repercuten en todo el organismo (Joakin, 2002) En los últimos años ha tomado resonancia el estudio de como dolencias en la boca, o la falta de elementos dentarios, impactan en la Articulación Témporomandibular, comprometiendo al eje vertebral occípito plantar (Botella Rico, 2011), donde procesos deteriorantes físicos, terminan detonando en la psiquis del trabajador, alterando su descanso, sus deseos, su cotidianeidad, constituyendo un riesgo psicosocial.

Las afecciones bucales no están contempladas como enfermedad profesional dentro del Sistema de Riesgos del Trabajo. (Decreto 658/96, 1996) Han sido ajena de toda mención las patologías y procedimientos diagnósticos para lesiones del componente bucal y su relación

con el macizo cráneo-facial y el eje vertebral. Desde siempre, para el Comité Consultivo Permanente que asesora al Ente competente, las enfermedades bucodentales de origen laboral han quedado fuera de toda consideración.(Cenci, 2018)

En otros ámbitos, los equipos interdisciplinarios que hacen las evaluaciones anuales a los trabajadores, los odontólogos, generalmente no participan, y si lo hacen, determinan solo la *preexistencia* de lesiones bucales con el fin de destrabar trámites administrativos como en los casos de accidentes laborales.(Stefanoni, 2013)

En la Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo (ESST) se agrupan las enfermedades de origen profesional en dos anexos. El Anexo I contiene las Enfermedades Profesionales Identificadas y Reconocidas, que son todas las enfermedades de origen profesional en donde no cabe dudas su origen laboral, un ejemplo claro, son las afecciones respiratorias de los mineros. En el Anexo II, contempla una Lista Complementaria de Enfermedades, cuyo origen se *sospecha*. En él se mencionan patologías donde *no se puede certificar a ciencia cierta* si la dolencia es atribuible exclusivamente a la tarea que realiza el trabajador. (Stefanoni, 2013)

Para sorpresa de muchos colegas que interpelamos los modelos instituidos y hegemónicos, tan solo *las caries*, encontramos en dicha Enciclopedia y dentro de la “lista complementaria”, en una subdivisión de *enfermedades provocadas por agentes químicos* “debido al trabajo por ej.: en industrias del chocolate, del azúcar, de la harina.(Stefanoni, 2013)

Esto habla de un modelo de evaluación asentado en el actual paradigma dominante, que concluye minimizando las patologías orales, con un reduccionismo y enfoque positivista ya que valora el riesgo, basándose en un análisis de probabilidad de ocurrencia, individual y fuera del contexto social y deja fuera el concepto de vulnerabilidad,(Naomar de Almeida Filho¹, 2009)impidiendo visibilizar la complejidad de los problemas bucales atravesados por las inequidades y las desigualdades sociales que son portadores la inmensa mayoría de trabajadores.

Quedan olvidadas y desconsideradas en estos Anexo de la Enciclopedia SST, las enfermedades periodontales, las alteraciones posturales y las disfunciones del sistema estomatognático (conjunto de órganos y tejidos que permiten las funciones fisiológicas de: comer, hablar, pronunciar, masticar, deglutir, sonreír incluyendo todas las expresiones faciales, respirar, besar o succionar) , todas las lesiones relacionadas con el macizo cráneo-facial y el eje vertebral generadas por las actividades laborales ,cambios en la organización

del trabajo, las relaciones laborales, sufriendo una mayor presión para satisfacer las exigencias de la vida laboral moderna. (Kohen, Salud y trabajo, 2017)

Una acción física como una mala postura durante el desempeño laboral, o la insatisfacción en el espacio de trabajo son causantes de estrés que desencadenan el bruxismo. (García-Moran, 2016) El Bruxismo es una enfermedad silenciosa, que consiste en apretar de forma inconsciente la mandíbula y rechinar los dientes, produciendo desgaste de los mismos. Esta afección atraviesa todos los espacios laborales (Hernández Reyes, 2017).

Por lo tanto es necesario, poner en discusión la posibilidad de una perspectiva más amplia de valoración desde la Salud y Seguridad del trabajo (SST) y los espacios sindicales, empresariales, así como de las instituciones estatales de contralor y regulación del Sistema de Riesgos del Trabajo (SRT).

La práctica odontológica ha transitado por enfoques y modelos deterministas, y su comunidad profesional se encuentra prácticamente abocada al trabajo sobre las consecuencias de la enfermedad y no sobre sus causas (Galende, 2004). Tampoco se indaga sobre cómo mantener la salud bucal, incurriendo en la imposibilidad de visibilizar o discutir estas problemáticas dentro de los espacios de injerencia de la salud laboral y el modelo asegurador actual.

La iniciativa de poner en agenda política la salud bucal del trabajador, tiene raíces en la corriente latinoamericana de la medicina social, y más específicamente, en el movimiento por la Reforma Sanitaria brasileña a partir de la década de 1980, e inspirado en varios movimientos mundiales comprometidos con la mirada ecosistémica, (Óscar Betancourt, 2016), con la universalización del derecho a la salud y la promoción de la salud.

La odontología laboral tiene sus inicios con esta reforma que se lleva adelante en el país vecino: *Resolução de 25/2002 do Conselho Federal de Odontologia (CFO)* (Tannous & Silva, 2007), y así comienza a llenarse un vacío legal, de gran importancia en el examen médico anual y obligatorio, poniendo en valor la salud bucal y su estrecha relación con el bienestar y la construcción en salud que hace al trabajador dentro del espacio laboral.

La distribución desigual de experiencias que dañan la salud bucodental, es el resultado de una sinergia de procesos causales tales como desestimar la salud como derecho, las coberturas odontológicas mínimas, la falta de voluntad política para reformas que propicien el cuidado y la atención oportuna. El Programa Médico Obligatorio (PMO) sólo

considera tratamientos básicos, que no hacen más que reforzar el modelo odontológico hegemónico, provocándole al trabajador un gasto de bolsillo inmerecido y al empleador sobrecostos innecesarios ante causas que son prevenibles y serían detectables en los exámenes médicos periódicos y obligatorios.

Estamos mundialmente en presencia de transformaciones profundas en los procesos productivos y en las relaciones laborales. Junto a estas transformaciones los sistemas de salud y seguridad social han sufrido el efecto privatizador y devastador de las políticas neoliberales. La crisis provocada por el covid-19 imprimirá sus efectos en el mercado laboral y en el mundo del trabajo. (Kohen, El trabajo y la salud en tiempo de Pandemia., 2020)

La OIT (Organización Internacional del Trabajo) estima que en todo el mundo entre 8,8 y 35 millones de personas más estarán en situación de pobreza laboral. Se prevé, además, un aumento exponencial del subempleo, puesto que las consecuencias económicas se traducirán en reducciones de las horas de trabajo y salarios. (Kohen, El trabajo y la salud en tiempo de Pandemia., 2020)

Para muchos trabajadores esto representa una situación carente de alternativas que le impide romper el círculo de inestabilidad, que aumenta la capacidad disciplinar del salario y repercute en la calidad de vida de los trabajadores. La vulnerabilidad e indefensión ante una economía sumergida, puede originar un proceso acumulativo de daños que, a través de diversos mecanismos psicosociales o biológicos, sumado a la imposibilidad de acceder a los beneficios sociales de la seguridad social, provocan la causa y la consecuencia de tener una peor salud. (Benach, 2020)

Desde este contexto, futuro y cercanamente posible, ¿quedará una vez más descuidada y olvidada la boca por parte de las instituciones responsables? ¿Será nuevamente el trabajador el responsable de su descuido, que agobiado, precarizado, subsumido por el sistema, vive esclavo consciente del modelo económico? (Gambina, 1999)

La pandemia, sus efectos y expresiones en el plano de la relación salud y trabajo, nos pone ante la oportunidad y necesidad de reestructurar nuestro Sistema de Prevención en materia de seguridad y salud en el trabajo y su legislación. Muchas enfermedades incomprensiblemente no nombradas, surgen, proliferan y se complejizan como

consecuencia de la transformación de los procesos productivos de trabajo, sus nuevas condiciones y su medio ambiente.

La salud laboral y su abordaje, constituyen un hecho político, económico y social (Ministerio de Trabajo, 2014). Debe reunir el compromiso de todos los espacios intervinientes para que se implementen estrategias en promocionar, prevenir y rehabilitar la salud del trabajador de manera integral, igualitaria, dinámica y oportuna. (Rodríguez, 2009)

Esto en un sentido que permita la equidad y el mejoramiento de oportunidades laborales dentro de este contexto nacional, que hoy nos convoca a la interpelación de modelos de precariedad para discutir por una salud inclusiva y universal.

2. Bibliografía

Benach, J. (2020). "Hay que aprovechar esta pandemia para hacer un cambio social radical". *Sinpermiso*.

Botella Rico, J. (27 de Marzo de 2011). *Tesis Osteopatía*. Obtenido de Evaluacion y Analisis de la Influencia de la Tecnica de Thrust: <https://www.scientific-european-federation-osteopaths.org/wp-content/uploads/2014/09/evaluacion-y-analisis-de-la-influencia-de-la-tecnica-de-thrust-occipito-atloaxoidea-en-la-estatic.pdf>

Cenci, E. (2018). Salud bucal del trabajador . Otra forma de sujeción social. *Soberanía Sanitaria*, 24 a 26.

Decreto 658/96, L. (1996). https://www.sertox.com.ar/img/item_full/D658.pdf.

Galende, E. (2004). Cultura Instituciones y Subjetividad: Epidemiología y políticas. *Salud Colectiva*.

Gambina, J. (1999). *Tiempos Violentos. Neoliberalismo, globalización y desigualdad en América Latina*. Obtenido de Crisis y su Impacto en el empleo: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/clacso/index/assoc/D1056.dir/tiempos2.pdf>

García-Moran, M. d.-L. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales. *Persona*, (19),, 11-30.

Hernández Reyes, B. D. (2017). Bruxismo: panorámica actual. *Revista Archivo Médico de Camagüey*.

Joakin, E. M. (2002). Patología oral en examens de salud . Reacion entre incidencia y deteccion. *Medicina laboral*, 4-10.

Kohen, J. (2017). Salud y trabajo. *Soberania Sanitaria*.

Kohen, J. (2020). *El trabajo y la salud en tiempo de Pandemia*. Santa Fe.

Mazzilli, L. E. (2014). *Odontologia do Trabalho*. Rio de Janeiro: SANTOS.

Ministerio de Trabajo, E. (2014). *Aportes para una cultura de la Prevención*. Buenos Aires: OIT.

Morales Alicia, B. J. (2016). Las enfermedades periodontales como enfermedades crónicas no transmisibles: Cambios en los paradigmas. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]*, 9(2): 203-207.

Naomar de Almeida Filho¹, L. D. (2009). Riesgo: concepto básico de la epidemiología. *Salud Colectiva*, 323 -343.

OMS. (2020). *Salud Bucodental*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Entornos Laborales Saludables*. Obtenido de Entornos Laborales Saludables.Fundamentos y Modelo de la OMS: https://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf

Óscar Betancourt, F. M. (2016). *Enfoques ecosistémicos*. Ecuador: Abya-Yala.

Payares, C. (1997). ¿Es la práctica odontológica un trabajo social descontextualizado? *Rev Cubana Estomatol v.34 n.2 Ciudad de La Habana* .

Rodriguez, C. A. (2009). *LOS CONVENIOS DE LA OIT SOBRE SEGURIDAD*. Italia - Argentina: Centro Internacional de Formación de la OIT, .

Stefanoni, J. I. (2013). *Guía para la valoración del daño odontológico en salud ocupacional* (Vol. 1 edición). Ciudadela, Buenos Aires, Argentina: Dosyuna Ediciones Argentinas.

Tannous, U., & Silva, R. (2007). Odontología do trabalho: aplicabilidade e importância na saúde bucal do trabalhador. *rev. odontol., vitória, v.9, n.3, set./dez. 2007, p.43-48,*.