

Presentaciones en cartel: Psicología laboral

Karoshi syndrome: legal-medical approach. a case study

Síndrome de Karoshi: abordaje médico-legal. reporte de un caso

Armando Iván Morales Mascorro ¹, Miryam Yeradith Moreno Rodríguez ², Verónica Patricia Sainz Maturano ³.

¹ Hospital General de Zona No. 32, IMSS con adscripción a División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM.

² Hospital General de Zona No. 32, IMSS.

³ Unidad de Medicina Familiar No. 46, IMSS.

Correo electrónico de contacto: armandobeatle25@gmail.com

Palabras clave: Karoshi; Muerte por exceso de trabajo; Salud Laboral.

Fecha de envío: 05/06/2023

Fecha de aprobación: 01/09/2023

Introducción

El síndrome de Karoshi es esencialmente la muerte súbita debida a enfermedad cerebrovascular o isquemia cardiaca asociada con sobrecarga laboral, sin embargo, también se consideran: el suicidio por desorden mental por estrés laboral y la enfermedad cerebrovascular o isquemia cardiaca asociadas a sobrecarga de trabajo sin resultado fatal (1,2).

Karoshi fue definido en 1989 en Japón, se encuentra relacionado con el estrés y la sobrecarga laboral, considerada esta última como más de 51 horas por semana o más de 45 horas extralaborales por mes, teniendo como consecuencia un aumento en el riesgo cardiovascular (3).

Método

Masculino de 55 años, antigüedad de 6 años en su última empresa dedicada al desarrollo de software, ocupando un puesto de agente y representante de ventas, con jornadas de 9 horas de lunes a viernes y, por necesidades del puesto, viajaba en vuelos nacionales e internacionales fuera del horario laboral, con 8 días de vacaciones al año. Sus funciones incluían proveer servicios de preventa de productos de la empresa a clientes, prospectos,

distribuidores y socios, facilitar y activar ventas, aplicación e implementación de soporte técnico de los productos y servicios ofertados, resolución de problemas y manejo de cuentas de clientes nacionales e internacionales, por lo que viajaba un promedio de 10 días por mes.

Inicia su padecimiento al regresar de una comisión en Mérida, al aterrizar el avión en la Ciudad de México presenta dolor precordial, disnea, náusea, emesis, evoluciona con taquicardia, ansiedad y pérdida de alerta, personal de la aerolínea inicia reanimación cardiopulmonar avanzada durante 42 minutos sin respuesta por lo que se determina su fallecimiento.

Resultados

Después de revisar su historial médico institucional, no se encontró padecimiento clínico que condicionara o predispusiera para desarrollar un infarto agudo al miocardio, por medio de una carta aclaratoria la empresa reconoció que al inicio del padecimiento su trabajador llevaba 23 horas con 45 minutos continuos laborando. Se documentó exposición laboral a presión de tiempo, cargas de trabajo mental, jornadas de trabajo prolongadas,

Presentaciones en cartel: Psicología laboral

alteraciones del ciclo sueño-vigilia y descansos insuficientes de acuerdo con su contrato. Se estableció relación causa-efecto, trabajo-daño, toda vez que el trabajador estuvo expuesto en suficiente intensidad, duración y frecuencia con base en los Artículos 473, 475 y 513 en su fracción 161 por similitud de acuerdo con el artículo 17 de la Ley Federal del Trabajo.

Discusión de resultados y conclusiones

Se concluye que el origen del padecimiento que resultó en el fallecimiento del trabajador estuvo relacionado con la sobrecarga laboral a la que estuvo expuesto durante seis años sin evidencia de antecedentes patológicos relevantes.

Este caso resalta la importancia de una patología subdiagnosticada en México que, de acuerdo con estadísticas de la OMS del año 2022, México ocupa el primer lugar en síndrome de burnout (75% de los trabajadores lo presentan), pese a estas cifras no se sospecha que la sobrecarga laboral pueda ser la causa de un evento cardiovascular fatal o no en los trabajadores, considerando las cifras de eventos cardiovasculares en trabajadores de México, de acuerdo con la memoria estadística del IMSS 2021 hubo 1676 casos de invalidez por eventos cerebrovasculares y 376 casos por enfermedades isquémicas del corazón.

Referencias

Xiao, N., Yang, B.-F., Shi, J.-Z., Yu, Y.-G., Zhang, F., Miao, Q. y Li, D.-R. (2019). Karoshi may be a consequence of overwork-related malignant arrhythmia. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 25, 357–364. <https://doi.org/10.12659/MSM.911685>

Tomohiro, T. (2020). A case study on overwork-related mental disorders in japan: Focusing on young employees. *Japan labor issues/ The Japan Institute for Labour Policy and Training International Research Exchange Section*, 4(26), 10-15. <https://www.jil.go.jp/english/jli/documents/2020/026-02.pdf>

Kivimäki, M., Jokela, M., Nyberg, S. T., Singh-Manoux, A., Fransson, E. I., Alfredsson, L., ... y Virtanen, M. (2015). Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603,838 individuals. *The Lancet*, 386(10005), 1739–1746. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60295-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60295-1)

Declaración de conflicto de intereses

Los autores de este artículo expresan que no tuvieron ningún conflicto de intereses durante la preparación de este documento ni para su publicación.

Obra protegida con una licencia Creative Commons

