

LA SALUD OCUPACIONAL EN CHILE

Dr. HERNAN OYANGUREN M.*

La Salud Ocupacional es una rama de Salud Pública, especialmente de la prevención de los riesgos ambientales en el lugar de trabajo, del control de las enfermedades ocupacionales y accidentes del trabajo (diagnóstico y tratamiento), y del bienestar y adaptación de los trabajadores a sus labores. Estos conceptos están precisados en la definición de Salud Ocupacional del Comité Mixto de la OMS-OIT de 1950 y objetivados en la Recomendación N° 112 de la OIT de 1959.

Chile ha presentado problemas de salud y seguridad del trabajador desde la Colonia a la República, los que han seguido las alternativas de una minería y una agricultura rudimentarias a la revolución industrial que repercutió en las minas, industrias y agricultura de nuestro país en desarrollo. El gran problema de las altas tasas de los accidentes del trabajo con sus invalideces y pérdidas económicas va decreciendo y, medido por el índice de accidentabilidad, se observa una progresiva reducción, aunque estamos lejos todavía de los índices de los países desarrollados. Las enfermedades profesionales han significado en el pasado altas cifras de morbilidad y mortalidad como fue, por ejemplo, la silicotuberculosis. Hoy día se observa que la silicosis va disminuyendo notoriamente. Igualmente graves intoxicaciones como el manganismo han decrecido, manteniéndose en cambio el saturnismo en nuestras industrias. Por último, el ausentismo de causa médica, aunque menor en número al ausentismo voluntario, es causa todavía de la tercera a la mitad del tiempo perdido por ausencias al trabajo.

En 1953, con la organización del Servicio Nacional de Salud se concentraron los recursos sanitarios y del seguro social obrero y se transfirieron las atribuciones del Ministerio del Trabajo a este nuevo servicio. Las actividades de Salud Ocupacional fueron organizadas según la estructura del SNS, a saber: una Sección de Higiene y Medicina del Trabajo en la Dirección General, que prescribe las normas y programas y asesora a los servicios zonales, de carácter ejecutivo, desarrollados en las zonas más importantes y en las Areas Hospitalarias correspondientes.

En 1963 el Fondo Especial de las Naciones Unidas, representado por la Organización Panamericana de la Salud, firmó un convenio con el Gobierno de Chile, representado por el Ministerio de Salud y el S.N.S., para la creación de un Instituto de Higiene del Trabajo y Contaminación Atmosférica, que se llamó después Instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO), proyecto que duró 5 años hasta 1968. Desde 1979, en la nueva estructura del Ministerio de Salud, el INSO se integró en el nuevo Instituto de Salud Pública, del cual es uno de los Departamentos con la denominación de Salud Ocupacional y Contaminación Ambiental. El ex-INSO cumplió sus objetivos de formación y entrenamiento de profesionales (médicos, ingenieros, enfermeras y otros) nacionales y extranjeros, en la investigación de problemas de salud del trabajador y de contaminación ambiental, y ha prestado asesoría y servicios a nivel na-

* Profesor de Salud Ocupacional, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.

cional, tanto públicos como privados, como, por ejemplo, la dosimetría personal de los expuestos a rayos X, radium y radioisótopos. Conjuntamente la Universidad de Chile, a través de la Escuela de Salud Pública, aporta profesionales especializados y organiza, con el Instituto, el Curso de Salud Ocupacional con el grado de Licenciado desde 1965 a la fecha, destinado a profesionales nacionales y extranjeros, estos últimos en su mayoría becarios de la OPS/OMS.

La promulgación de la Ley 16.744 de 1968, que establece un seguro obligatorio contra los riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, significó un gran avance en la Salud Ocupacional.

Esta ley, además de los beneficios económicos y médicos de un seguro social, pone énfasis por primera vez en la prevención de los riesgos, por una parte, y en la rehabilitación de los lisiados, por otra. La administración de la ley recae en entidades estatales como el Seguro Social, el Ministerio de Salud y las Cajas de Previsión, o en entidades privadas, como las mismas empresas en forma delegada o las Mutualidades, que son asociaciones de empleadores que deben hacerse cargo de todas las responsabilidades, tanto previsionales como médicas y ambientales, preventivas, curativas y de rehabilitación. En lo concerniente a las Mutualidades, éstas han desarrollado servicios de Medicina del Trabajo con acciones relacionadas con los Departamentos de Prevención de Riesgos, aparte de las actividades de Traumatología y Rehabilitación.

Dentro de toda esta nueva legislación el Ministerio de Salud mantiene sus facultades de organismo rector y supervisor de las actividades en Salud Ocupacional, con excepción de las facultades que tiene el Servicio de Minas del Estado en la seguridad de las minas, o sea, la prevención de los accidentes.

En la prevención de los riesgos ocupacionales y adaptación al trabajo debe aclararse algunos puntos. Uno de tipo administrativo es la responsabilidad patronal para efectuarlas, ya sea directamente o por medio de servicios prestados por mutuales u otros organismos. Hay fallas grandes en el sistema de la Ley 16.744 que autoriza contratistas o subcontratistas, los que no cumplen habitualmente con la responsabilidad patronal.

Un segundo punto es que para efectuar estos cometidos es imprescindible el trabajo en equipo de profesionales de las áreas médico-biológicas y tecnológico-ambientales, junto con el desarrollo de laboratorios especializados, ya que los métodos tradicionales de la medicina y de la salubridad no son suficientes para detectar los problemas. A este respecto, siguiendo los postulados de la O.M.S., es necesario una nueva tecnología para detectar precozmente el deterioro de la salud debido a la exposición ocupacional por medio de las vigilancias médica y del medio ambiente laboral.

Un tercer punto se refiere al cumplimiento de los objetivos de la Salud Ocupacional. En los últimos 30 años el control de los problemas ecológicos del ambiente laboral ha sido la tecnología aplicada por la Higiene y la Seguridad Ocupacional como prevención primaria a cargo de los ingenieros y profesionales afines. Pero ya desde 1940 un grupo de médicos de la ex-Caja de Seguro Obrero Obligatorio inició actividades de prevención primaria y secundaria para algunas enfermedades ocupacionales. Pese al progreso de la Salud Ocupacional en el país, algunas acciones son todavía muy limitadas, como las actividades ergonómicas de adaptación y bienestar y los problemas psicológicos y sociales de los trabajadores.

Analizada la realidad nacional se observa en lo que a prevención primaria se refiere, que no existe una organización masiva sino una estructura inarmónica y una funcionalidad dispersa que no corresponde al concepto integral de Salud Ocupacional. Además, la prevención legal del riesgo profesional está parcelada porque sólo toma en cuenta los riesgos clásicos específicamente laborales, cubiertos por ciertos reglamentos sanitarios específicos derivados del Código Sanitario y por la Ley 16.744. Por ejemplo, las consecuencias de una falta de saneamiento básico habitualmente no se consideran cubiertas por la Ley 16.744.

Si nos referimos al rol de supervisor y fiscalizador de los servicios estatales, el panorama no es muy alentador porque ellos no disponen del número suficiente de profesionales y auxiliares para cubrir estas funciones. Pese a que el ex-INSO ha capacitado durante estos 16 años alrededor de 150 ingenieros y profesionales afines, algunos con el grado de licenciados, en los Servicios de Sa-

lud son muy pocos los que quedan. Mientras no cambie la política de sueldos bajos del sector público la emigración hacia el sector privado no puede ser detenida.

En cuanto a las actividades de los Servicios de Salud para los imponentes del S.S.S., la situación es precaria, porque no se cuenta con una infraestructura que se haga cargo, por ejemplo, del diagnóstico precoz y del tratamiento oportuno de las enfermedades ocupacionales y porque hay pocos médicos especializados. Se han hecho manuales, instructivos y hay antidotos específicos para estas actividades, pero su difusión es limitada. En cuanto a la atención de los accidentes del trabajo hay hospitales o centros traumatológicos que se encargan de ellos y centros de rehabilitación eficientes.

La etapa de prevención secundaria, fundamentalmente de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, sigue las líneas de responsabilidad indicada para la etapa primaria. Por ejemplo, se estima que los organismos administradores de la Ley 16.744, mutuales y empresas de administración delegada, deben cumplir con ella, pero no existe en la realidad una fiscalización y supervisión estatal de parte del Ministerio de Salud. Por publicaciones en la prensa se habla de la eficiencia de las mutualidades, pero hasta el momento el Ministerio de Salud no ha hecho una auditoría técnica de sus actividades.

Las prevenciones secundarias y terciarias dependen fuertemente del régimen de Seguros Sociales, por las razones ya mencionadas. La reforma reciente de la Seguridad Social no ha tocado la Ley 16.744, pero hay situaciones en que indefectiblemente se tocan con esta ley las disposiciones previsionales de los riesgos y contingencias de la vida común, por ejemplo, la cesación de la pensión de invalidez por causa laboral, cuando el trabajador llega a la edad de jubilar por vejez. El médico, además, debe precisar si en el origen de una enfermedad del trabajador priman los factores del medio comunitario o los factores del medio laboral, sean físico-químico-biológicos o psicológicos. Los resultados expresados en su enfermedad o en su falta de adaptación o de bienestar son a veces de

etiología muy difícil de determinar, lo que redundaría en problemas de derechos a los Seguros Sociales, que están condicionados al origen laboral o al origen común de la enfermedad.

En el momento de la situación actual en nuestro país debemos reflexionar sobre los siguientes puntos:

a) Si la legislación sanitaria y laboral cubre verdaderamente todos los aspectos de la salud física y mental del trabajador;

b) Si los organismos estatales encargados de la supervisión y fiscalización de las leyes y reglamentos vigentes están cumpliendo con sus funciones;

c) Si los organismos previsionales, tanto estatales como privados, encargados de la prevención, de la atención médica, de la otorgación de los beneficios económicos y de la rehabilitación de la Ley 16.744, están cumpliendo adecuadamente sus responsabilidades, y

d) Si la legislación laboral y las relaciones del trabajador con las empresas son satisfactorias por los montos suficientes de los salarios y de estabilidad en los cargos.

En suma, como en cualquier problema de salud y de subsistencia del hombre, le corresponderá a la nación entera participar por todos sus medios legislativos, económicos y sociales en la solución integral de todas las facetas de la vida del trabajador, sin limitarlos sólo a los aspectos tecnológicos de su salud física sino proyectarlos a su mayor satisfacción y bienestar con pleno goce de su salud física y mental.

El Papa Juan Pablo II en su reciente Encíclica "Laborem Exercens" sobre el trabajo humano, ha considerado que éste no es una mercancía que se vende al empresario como un instrumento de producción, sino que el trabajador es un sujeto eficiente y creador. El economicismo actual es un problema de orden de valores porque si se instrumentaliza al hombre, el mercado y la utilidad pasan a ser los valores y no el hombre mismo.