

SALUD Y MEDIO AMBIENTE

Los agentes y factores de todo orden capaces de producir accidentes y enfermedades con dramáticas consecuencias para el trabajador podrían ser similares en las definiciones de Salud Ocupacional y de Salud Pública según los postulados de la OMS. No obstante, esta última no destaca taxativamente el principio de la Prevención, cuyas acciones en general están bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud. En cambio, las acciones preventivas en Salud Ocupacional son de responsabilidad patronal.

Una documentada comparación de roles y objetivos lleva al autor a concluir que corresponderá a la nación entera participar en la solución integral de todas las facetas de la vida del trabajador, sin limitarse a aspectos tecnológico de su salud física, sino a su mayor satisfacción y bienestar con pleno goce de su salud física y mental.

SALUD OCUPACIONAL EN SALUD PUBLICA (*)

Prof. Dr. HERNAN OYANGUREN M.

Se ha definido a la Salud Ocupacional como una rama de la Salud Pública que trata de la prevención de los riesgos ambientales en el lugar de trabajo para evitar las enfermedades ocupacionales y los accidentes del trabajo y, por otra, del ajuste mutuo entre el hombre y su trabajo, promoviendo en esta forma la eficiencia humana y la sensación de bienestar en el trabajo.

Un Comité Mixto de la O.I.T. y O.M.S., 1950, la definió en los siguientes términos: "La Salud Ocupacional tiene como finalidad promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; evitar el desmejoramiento de la salud causado por las condiciones de trabajo; protegerlos en sus ocupaciones de los riesgos resultantes de los agentes nocivos; ubicar y mantener a los trabajadores de manera adecuada a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas; y, en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo".

Por otra parte, la definición de Salud Pública de la O.M.S. dice que es "el completo estado de bienestar físico, mental y social a que todo individuo tiene el derecho de gozar, sin distinción de religión, raza, política, etc., aplicado a la comunidad en general".

Vemos que las definiciones de Salud Ocupacional y Salud Pública podrían ser similares de acuerdo a los postulados y objetivos de la O.M.S., una para el hombre que trabaja 8 horas diarias, y otra para el mismo hombre que vive en el ambiente comunitario el resto del día. Los riesgos de salud del círculo interno del trabajo y los riesgos del círculo externo de la vida comunitaria, si bien son diferentes en algunos aspectos específicos y su cuantía, son comunes ya que en ambos sectores actúan agentes físicos, químicos y biológicos y factores psicológicos, sociológicos, nutricionales y económicos, todos los cuales producen accidentes y enfermedades, con sus consecuencias de invalideces y muertes.

No obstante lo anterior, si ambas definiciones enfatizan el principio del bienestar, la de Salud Pública no expresa taxativamente el principio de la prevención aunque está implícito en sus acciones para proteger la salud de la comunidad. Tampoco esta definición habla de adaptación. En suma, Salud Ocupacional no sólo se preocupa del bienestar, sino que también muy prioritariamente de la prevención de los riesgos laborales y de la adaptación al trabajo de tipo economi-

(*) Presentado a las "Jornadas Nacionales de Salud Pública 1981", Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública.

co. Estas diferencias explican que las políticas de Salud en el campo comunitario y laboral no pueden ser iguales, aunque pueden ser paralelas, sin llegar a una integración, política muy racional pero imposible dentro de la estructura socioeconómica y de Seguridad Social del país, como se comentará a continuación.

Si iniciamos el análisis de las acciones preventivas, según el concepto de prevención primaria de Leavell y Chark, ellas son de manejo y responsabilidad diferente, según sea el universo en que se aplican. El Ministerio de Salud ejecuta, supervisa, normaliza y ordena las acciones preventivas aplicadas a la comunidad para la prevención y control de los riesgos de salud provenientes de la contaminación ambiental del aire, aguas y suelos, de los alimentos, tóxicos y drogas, de las enfermedades transmisibles y degenerativas y de los accidentes.

En cambio, las acciones preventivas en Salud Ocupacional son de responsabilidad patronal, según lo establecen los Seguros Sociales. Ellas son realizadas directamente por la empresa o por medio de Servicios prestados por mutuales o por institutos especializados. Para estos cometidos es imprescindible el trabajo en equipo de profesionales de las áreas médico-biológicas y tecnológicas 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 necesaria 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.

La O.I.T. en su Recomendación de 1959 declara que los objetivos de un servicio de salud ocupacional de empresa son los siguientes:

- a) Asegurar la protección de los trabajadores contra todo riesgo que perjudique a su salud y que pueda resultar de su trabajo o de las condiciones en que éste se efectúa;
- b) Contribuir a la adaptación física y mental de los trabajadores, en particular por la adecuación del trabajo a los trabajadores y por su colocación en puestos de trabajo correspondientes a sus aptitudes;

- c) Contribuir al establecimiento y mantenimiento del nivel más elevado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores.

Le corresponde mayoritariamente al Ministerio de Salud la supervisión y control de estas acciones por las disposiciones legales vigentes y al Servicio de Minas del Estado parcialmente en el ámbito minero. Al Ministerio de Salud le corresponde también ejercer prevención en las empresas que están afiliadas en el Servicio de Seguro Social para los efectos de la Ley 16.744 de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

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. En el sector de los empleados afiliados a la Caja de EE. Particulares existen convenios para sus imponentes y se ignora su eficiencia. Los empleados públicos no están incluidos en la Ley 16.744 y sus enfermedades o lesiones en actos de servicio son cubiertas por el D.F.L. 338.

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, con excepción de algunos, porque no hay médicos especializados. Se han hecho manuales, instructivos y hay antídotos específicos para estas actividades, pero su difusión es limitada. En cuanto a la atención de los accidentados del trabajo hay hospitales o centros traumatológicos que se encargan de ellos y centros de rehabilitación eficientes.

Una actividad importante es la calificación de las incapacidades o invalideces por lesiones o enfermedades ocupacionales por las Comisiones de Medicina Preventiva o Invalidez (COMPIN) creada por el Decreto 281 de

1980, reglamento por el cual corresponde a cada Servicio de Salud tener su COMPIN. A este respecto no se ha capacitado a sus funcionarios para cumplir esta misión adecuadamente casi al año de su funcionamiento. Esta situación, naturalmente, ha creado perjuicios para los afectados en la calidad técnica de los juicios y en la oportunidad de recibir sus beneficios económicos. Igualmente los organismos administradores han tenido dificultades para finiquitar estos beneficios.

En cuanto a la etapa de prevención terciaria consistente en la limitación de la incapacidad y la aplicación de la rehabilitación, estas responsabilidades están fuertemente influidas por las disposiciones de los Seguros Sociales. La Ley 16.744, para las enfermedades ocupacionales y los accidentes de trabajo, no ha variado hasta ahora dentro de la reforma actual de los Seguros Sociales.

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 la Ley 16.744 y ciertos reglamentos sanitarios que no incluyen el saneamiento ambiental y sus consecuencias, que están cubiertas por otros reglamentos sanitarios. Por otra parte, hay fallas graves en el sistema de la Ley 16.744 que autoriza contratistas o subcontratistas, los que no cumplen habitualmente con la prevención primaria.

La falta reglamentaria de un criterio ergonómico compulsivo incide en las enfermedades resultantes de la desadaptación a las condiciones del ambiente laboral, condiciones denominadas "factores inhumanos", por L. Levi. Igualmente, un estado muy ligado a la ergonomía es la desnutrición del trabajador, que influye notoriamente sobre su rendimiento laboral.

Si entramos específicamente en la prevención primaria y el rol del supervisor y fiscalizador de los servicios estatales, el panorama no es muy alentador por ellos no disponen del número suficiente de profesionales y auxiliares para cubrir estas funciones. Desde 1965 fue preocupación del ex Instituto de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud en conjunto con esta Escuela de Sa-

lud Pública, preparar expertos en prevención de riesgos, algunos con el grado de Licenciados en Salud Ocupacional, para profesionales del área médica y tecnológica. Pese a que el Ministerio de Salud ha capacitado durante estos 16 años alrededor de 150 ingenieros y profesionales afines en los Servicios de Salud, 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.

Las prevenciones secundarias y terciarias dependen fuertemente del régimen de Seguros Sociales, por las razones ya mencionadas. La reforma 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, como por ejemplo, la cesación de la pensión de invalidez por causa laboral cuando el trabajador llega a la edad de jubilar por vejez.

Pero todo lo anterior se refiere esencialmente a la salud física no alterada por causas específicamente laborales, como se ha especificado anteriormente. Pero el trabajador, como hombre, es algo más más complejo que atañe a otros factores igualmente importantes, como morales, sociológicos y económicos.

Si leemos la Encíclica de Juan Pablo II "Laborem Exercens" sobre el trabajo humano, vemos claramente que el Papa no está de acuerdo con el pensamiento materialista y economista, sea bajo un régimen marxista o capitalista. El trabajo tiene dos aspectos, uno, el objetivo que es la técnica, y otro subjetivo, que es el hombre, sujeto del trabajo, esencia misma de él. Desde la prehistoria el hombre debe trabajar para subsistir y con el desarrollo de las sociedades su relación con los recursos y riquezas de la naturaleza ha ido variando. Con la excepción de las pocas tribus primitivas, mal llamadas salvajes, que viven estrechamente con la naturaleza, las sociedades actuales por el desarrollo industrial han creado el capital que ha doblegado al hombre.

Las interpretaciones marxista en contra del capital no han liberado al hombre, como tampoco el liberalismo dentro del mundo capitalista; ambos variables del materialismo. Sabemos que filosóficamente el socialismo

tiende a proteger al trabajador, al pretender resolver la antinomia entre el trabajo y el capital. Sin embargo, en la práctica no ha mejorado substancialmente los problemas inherentes a la Salud Ocupacional en sus aspectos humanos y mentales y plantea conflictos y lucha de clases. Sabemos, igualmente, que el liberalismo tampoco ha resuelto estos problemas, porque de hecho el trabajador es débil frente al poder económico del capital, por mucho que las leyes del trabajo lo regulen en la letra, leyes que lamentablemente en la realidad son muchas veces inoperantes.

Una solución ha sido planteada por el Papa al considerar que el trabajo humano no es una mercancía que se vende al empresario, criterio absolutamente materialista y economicista que considera al trabajador como un instrumento de producción y no como un sujeto eficiente y creador. Además, como un principio de equilibrio entre el capital y el trabajador, el salario debe ser remunerado con justicia. 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.

Desde el punto de vista de las realidades, las disposiciones legales nacionales por intermedio de los Códigos del Trabajo y las recomendaciones y acuerdos internacionales por parte de la O.I.T., han tratado de armonizar el mundo del capital y del trabajo, cualquiera sea su régimen, sea socialista como capitalista. No obstante estas leyes, que jurídicamente aparecen razonables, factibles y efectivas para evitar conflictos y monopolios de poder, no han resuelto los problemas de satisfacción del trabajo y de cesantía.

De todo lo dicho anteriormente sobre un concepto de integración de todas las acciones de Salud Ocupacional y de sus facetas económicas, sociales y morales, estamos conscientes de que ninguna sociedad ha llegado todavía a la armonía racional y humana destinada a proteger al trabajador en todas sus vivencias. En el momento actual de la situación en nuestro país debemos reflexionar sobre los siguientes puntos:

- a) Si toda 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 encargados de la prevención, de la atención médica, de la otorgación de los beneficios económicos y de la rehabilitación 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 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.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— **JOINT ILO/WHO.**— Committee on Occupational Health, "Document WHO/Occ. Health/2", 1950 (mimeographed).
- 2.— **OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO.**— "Recomendación sobre los Servicios de Medicina del Trabajo en los lugares de empleo". Recomendación N° 112, Conferencia Internacional del Trabajo, 1959.
- 3.— **OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO.**— "Problemas de Adaptación del Trabajo al Hombre y de Medicina del Trabajo en los Países en vías de desarrollo industrial". Serie Seguridad, Higiene Medicina del Trabajo N° 3, Ginebra, 1964.
- 4.— **LEVI, H.**— "Society, Stress and Disease", Oxford Univ. Press, 1971.
- 5.— **ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.**— "La vigilancia del medio y de las condiciones de salud en los programas de Higiene del Trabajo". Informe Técnico N° 535, 1973.
- 6.— **ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.**— "Detección precoz del deterioro de la salud debido a la exposición profesional". Informe Técnico N° 571, 1975.
- 7.— **OYANGUREN, H.**— "La Salud Ocupacional en Chile". Cuadernos Médico-Sociales 18: 29-36, 1977.
- 8.— **ENCICLICA DE JUAN PABLO II.**— "Laborem Exercens" (sobre el Trabajo Humano). Castelfandolfo, 14 de septiembre de 1981.