

SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD SOCIAL

El autor expone someramente los conceptos básicos de la Seguridad Social y señala el lugar que ocupa en ella la Salud. Luego reseña el cometido de la Salud Ocupacional mostrando que si bien su campo nuclear lo constituyen los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, debe extender su preocupación a la salud total del trabajador.

Se refiere a la Ley 16.744 que crea el Seguro Social de los Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, mencionando las Instituciones que tienen a su cargo su administración y destacando la necesidad de una adecuada coordinación de ellas.

Describe las características básicas de las Mutualidades que crea dicha ley, indicando la posición privilegiada en que se encuentran para el cabal cumplimiento de sus obligaciones. Cita a modo de ejemplo la Asociación Chilena de Seguridad.

Seguridad Social y Salud Ocupacional Rol de las Mutualidades en Chile

Dr. PEDRO NAVEILLAN F. *

INTRODUCCIÓN.

En Chile las actividades en Salud Ocupacional se inscriben en el contexto de la Seguridad Social y de la Salud. Conviene por tanto señalar someramente cuáles son las características fundamentales de estas disciplinas y las relaciones que existen entre la Seguridad Social y la Salud para luego entrar a delimitar el campo de la Salud Ocupacional y dentro de éste el rol de las Mutualidades.

SEGURIDAD SOCIAL.

La Seguridad Social nació, en cuanto a disciplina jurídica, ligada al Derecho del Trabajo, del cual se ha ido separando necesariamente al irse constituyendo ésta en una disciplina propia y específica (1, 3, 4, 5, 6, 8).

El concepto de Seguridad Social se origina, según Dupreyoux en la noción de *riesgo social* y en la necesidad de proteger a los individuos contra ellos, tanto en la prevención de los mismos cuanto en la reparación de sus consecuencias, lo que ha conducido a establecer esta protección como un *derecho* que es de la Seguridad Social.

Tradicionalmente se ha definido el riesgo "como aquel acontecimiento futuro e incierto cuya realización no depende exclusivamente de la voluntad del asegurado", su carácter social está en relación con la "inseguridad en obtener el goce de una vida digna en la sociedad por parte de la mayoría de los hombres" (3).

Inicialmente en la Previsión Social, se buscaba proteger de algunos riesgos sociales a los trabajadores subordinados, pero con el advenimiento de la Seguridad Social se amplió este campo haciéndose preciso atender "a cualquier persona que sufra, por evento de un riesgo, una disminución de su nivel de vida fundamental, sin atender a la naturaleza de su actividad laboral" (3).

Igualmente el desarrollo de la Seguridad Social condujo, como ya señaláramos, a preocuparse no sólo de la Reparación de las consecuencias de los riesgos sino que también de su Prevención.

También los sistemas de cobertura de los riesgos sociales fueron evolucionando desde el ahorro personal y los seguros privados hasta los Seguros Sociales que se caracterizan por su obligatoriedad, no tener fines de lucro y cubrir los riesgos específicos de los trabajadores subordinados, con aportes de éstos, de los patrones y a veces del Estado.

Así concebidos, los Riesgos Sociales se vieron comprendidos o identificados con la Previsión Social y relacionados principalmente con los trabajadores subordinados.

Pero la Seguridad Social es más amplia que la Previsión Social y su subordinación laboral. El informe sobre Reforma de Seguridad Social Chilena, de 1964 la define así "La Seguridad

* Jefe Departamento Salud Mental y Epidemiología. División de Salud Ocupacional. Hospital del Trabajador. Asociación Chilena de Seguridad.

Social, en su concepto integral y moderno, es la rama de la Política socioeconómica de un país, por la cual la comunidad protege a sus miembros asegurándoles condiciones de vida, salud y trabajo socialmente suficientes, a fin de lograr mejor productividad, más progreso y mejor bienestar comunes" (6).

Hay cinco principios básicos que caracterizan a la Seguridad Social y que son:

1. *Universalidad*, que es la extensión de sus beneficios a todo ser humano.

2. *Integridad*, que se refiere a la cobertura de la totalidad de los riesgos sociales, tanto en lo preventivo cuanto en la reparación de sus consecuencias.

3. *Solidaridad*. Expresa la obligación de cooperar todos en el logro de sus metas.

4. *Unidad*. Señala "el sentido orgánico y estructural que debe tener la Seguridad Social en el aspecto completo con sus derechos, obligaciones e instituciones".

Hay que destacar que no se refiere a unidad Institucional sino estructural en el sentido de lo normativo y fiscalizador.

5. *Internacionalidad*. Apunta a un sistema unitario internacional.

Los riesgos sociales por la Seguridad Social son variados, pero atendiéndose a su origen pueden calificarse, según Azner (2), en tres grupos:

a) De origen patológico: enfermedad, invalidez y accidentes del trabajo.

b) De origen biológico: maternidad, vejez y muerte.

c) De origen económico social: paro forzoso y cargas familiares.

Si nos atenemos a su consideración Preventiva, puede reducirse, según Bowen (3), a 2 grupos: La Salud y lo Económico.

LA SALUD OCUPACIONAL.

Los cambios sociales que trajo aparejada la revolución industrial fueron los que probablemente impulsaron al desarrollo de una legislación tendiente a proteger a los obreros, que hemos visto ha desembocado en un Derecho a la Seguridad Social.

Desde un principio las afecciones profesionales, en especial los accidentes del trabajo, fueron materia de una preocupación especial, viéndose nacer en Alemania, Austria e Inglaterra, a fines del siglo pasado, las primeras leyes de seguros contra estas contingencias.

Junto con ello fue desarrollándose un pensamiento y un quehacer médico en torno a la Salud de los asalariados. En este contexto surge la Medicina del Trabajo que se institucionaliza en Francia por ley en 1946 y cuyo cometido fundamental es la Prevención a nivel de la

empresa de los riesgos profesionales que pueden afectar la salud, a través de los exámenes médicos de pre-ingreso. En el curso del empleo, debe además colaborar en la vigilancia de la higiene y seguridad industrial y se responsabiliza de la declaración de las enfermedades profesionales. En España la Medicina del Trabajo se ha desarrollado con el nombre de Medicina de Empresa, lo que subraya su nivel fundamental de acción.

Inicialmente, y aún ahora en muchas partes, su orientación es netamente preventiva derivando hacia otros Organismos o Instituciones la atención curativa y la rehabilitación.

Pero, a medida que la Medicina ha ido progresando y ampliando su campo de acción y que nos hemos ido acostumbrando a pensar de un modo más amplio en Salud, también este quehacer inicial de la Medicina del Trabajo se ha ido ampliando; su mismo nombre ha ido desapareciendo, viéndose sustituido por el de Salud Ocupacional.

El Comité Mixto de la OIT/OMS (7) la definió de la siguiente forma:

"La Salud Ocupacional tiene como finalidad fomentar y mantener el más elevado nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo, protegerlos en su empleo contra los riesgos nocivos para su salud, colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas. En suma adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo".

El primer Seminario Latinoamericano de Salud Ocupacional (9) que tuvo lugar en marzo de 1964 en Sao Paulo, Brasil, recomendó la adopción de esta definición pero sugirió "que se exprese en forma explícita que el concepto de la recuperación de la salud está incluido dentro de los objetivos de la Salud Ocupacional".

A mi modo de ver, la parte inicial de la definición que se refiere al fomento y mantención del más elevado nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, incluye necesariamente la salud total del trabajador, la patología común y la profesional, aunque a continuación se subraya expresamente ésta última.

Entendida así, la Salud Ocupacional incluye todas las acciones de Fomento, Protección y Recuperación de la Salud referidas al trabajador.

En su parte final, esta definición subraya también la selección de personal y la ergonomía (adaptación del trabajo al hombre).

Planteado con esta amplitud el universo de la Salud Ocupacional, nos corresponde interrogarnos sobre cuáles son los Organismos e Instituciones encargados de velar por ella.

PRESTACIONES EN SALUD OCUPACIONAL E INSTITUCIONES PARTICIPANTES.

Conviene señalar previamente que junto a las prestaciones de Salud existen las Prestaciones económicas que se originan en los problemas de salud y que tienden a aliviar la pérdida de capacidad de ganancia, sea ésta temporal o definitiva, o la situación de los derechos-habientes por fallecimiento del trabajador.

En algunos casos es la Institución de Salud la que debe hacerse cargo en su totalidad de las prestaciones económicas (Las Mutualidades de Empleadores administradores del Seguro Social contra Riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales); en otros la Institución de Salud sólo asume prestaciones económicas originadas en una incapacidad temporal (Ej. Servicio Nacional de Salud) siendo las restantes cargo de otros organismos (Ej. Servicio de Seguro Social).

En nuestro análisis nos limitaremos exclusivamente a las Prestaciones de Salud.

Cabe distinguir de inmediato los problemas de salud que aquejan al trabajador a causa, con ocasión o en relación directa con el ejercicio de su profesión, empleo, oficio u ocupación de aquéllos que son totalmente independientes del trabajo y que constituyen lo que se ha dado en denominar la patología común.

Tratándose de patología común, la responsabilidad de las prestaciones corresponde a diferentes Instituciones según cuál sea el Organismo Previsional de que es imponente el trabajador. Esto es cierto en lo que respecta a la Prevención Secundaria (diagnóstico y tratamiento precoz) y terciaria (de la invalidez y muerte) ya que el fomento de la Salud y la Prevención primaria de las enfermedades comunes es fundamentalmente responsabilidad del Servicio Nacional de Salud.

En el campo más nuclear de la Salud Ocupacional, que es el constituido por las afecciones profesionales (accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales), las prestaciones de Salud corresponden al Servicio Nacional de Salud, las Cajas de Previsión y las Mutualidades de Empleadores teniendo el primero de ellos además, una acción fiscalizadora sobre las prestaciones otorgadas por las últimas. El universo sobre el cual deben ejercer su cometido es el de las empresas y trabajadores afiliados en el que deben realizar actividades de fomento, protección y recuperación de la salud.

Cabe señalar aquí, sin embargo, que existe una dualidad legal en lo que respecta a las enfermedades profesionales, por cuanto la ley 6.174, del 9 de febrero de 1938, encomienda a las Cajas de Previsión el establecimiento de servicios de Medicina Preventiva tendientes al diagnóstico precoz de las enfermedades profesio-

sionales entre otras. En todo caso, desde la dictación en 1968, de la ley 16.744 (establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales), en la práctica las prestaciones por enfermedades profesionales parecen regirse por sus disposiciones y son las Instituciones antes señaladas las que las otorgan.

Conviene también indicar que la parte final de la definición internacional de la Salud Ocupacional señala "la necesidad de adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo", lo que implica por un lado la evaluación de las aptitudes físicas y psicológicas de los individuos para su ubicación laboral y por otra parte el desarrollo de la ergonomía de modo tal de adecuar las condiciones de trabajo, diseño de máquinas, etc., a las capacidades del hombre.

Según mi conocimiento, aún no existen en Chile las adecuaciones legales ni económicas que permitan el desarrollo institucional de estas actividades de Salud.

COORDINACIÓN INSTITUCIONAL.

No siempre es fácil delimitar las afecciones profesionales de las comunes, trátese de enfermedades profesionales o de accidentes del trabajo; y, por tanto, decidir oportunamente qué Institución es la que debe dar las prestaciones económicas y de Salud. Esto puede traducirse en un serio perjuicio para el trabajador.

Cuando es la misma Institución la que dá las prestaciones de ambos tipos de enfermedades (caso del Servicio Nacional de Salud) esta situación no se produce, pero se corre el riesgo de que no se profundice lo suficiente en la distinción diagnóstica necesaria, lo que puede tener serias repercusiones en la programación de las acciones preventivas.

Existiendo una separación de los regímenes de seguros sociales para las afecciones profesionales del de las afecciones comunes (caso de las Mutualidades de Empleadores) se hace necesaria una adecuada coordinación de las Instituciones involucradas de modo tal que las dudas diagnósticas no perjudiquen al paciente en la consecución de los beneficios a que tiene derecho. Establecida esta coordinación, se destaca mejor la excelencia de contar con Instituciones netamente especializadas en el campo de la Salud Ocupacional.

La necesidad de esta coordinación se destaca aún más al considerar la prevención de algunos problemas específicos, ejemplo de los cuales son los accidentes del tránsito.

Constituyen éstos sin duda un grave problema de Salud Pública del que no pueden desentenderse las autoridades sanitarias. Pero sin duda son también un problema de Salud Ocupacional, ya que los accidentes del trayecto —que nuestra legislación incluye entre los del traba-

jo— son en un buen porcentaje también accidentes del tránsito; pero, además, aquéllos que son con mayor propiedad accidentes del trabajo pueden serlo también del tránsito (los sobrevenidos a choferes, vendedores viajeros, etc.).

Su prevención es por tanto obligación de las autoridades de Salud Pública pero también de las Instituciones Administradoras del Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Creo que las anteriores consideraciones no hacen más que ejemplificar la necesidad de una eficaz coordinación de todas las Instituciones que laboran en el campo de la Salud, la que sólo puede obtenerse adecuadamente a través de un Sistema Nacional de Salud.

LAS MUTUALIDADES Y LA SALUD OCUPACIONAL.

La Ley 16.744 del 1° de febrero de 1968 sentó "las bases, derechos y obligaciones del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales en Chile" (3) enunciándolo dentro de los principios básicos ya señalados de la Seguridad Social. Estableció en su Título III normas respecto a su administración la que dejó a cargo del Servicio de Seguro Social, del Servicio Nacional de Salud, de las Cajas de Previsión y de las Mutualidades de Empleadores, en conformidad con las reglas que fijó.

Las Mutualidades de Empleadores son Instituciones que no persiguen fines de lucro, en las cuales sus miembros son solidariamente responsables de las obligaciones que ellos contraen, y que deben contar con servicios médicos adecuados y realizar actividades permanentes de prevención. Están sometidas a la fiscalización de la Superintendencia de Seguridad Social y se financian con los mismos aportes que otros Organismos administradores de la ley.

El Directorio de estas Instituciones está compuesto paritariamente por representantes de los trabajadores y de las Empresas afiliadas. Su presidente es designado por el Presidente de la República, quien debe hacer recaer su designación en uno de los miembros del Directorio que tenga la calidad de representante de las Empresas.

La responsabilidad que tienen la parte laboral y la parte patronal en la administración de estos servicios de salud permiten una muy buena coordinación entre las acciones de salud, las empresas y los trabajadores, que es indispensable para cualquier acción efectiva dentro del

campo de la Salud Ocupacional. A nuestro modo de ver, esta es una importante ventaja que tienen estas Instituciones sobre el Servicio de Seguro Social y Servicio Nacional de Salud en este campo específico de acción.

Existen en la actualidad tres de estas Mutualidades, que son: la Corporación de Prevención de Accidentes del Trabajo de la Cámara Chilena de la Construcción, el Instituto de Seguridad ASIVA y la Asociación Chilena de Seguridad.

Nuestra Institución, la Asociación Chilena de Seguridad, cuenta con 3.120 empresas afiliadas y 247.291 trabajadores, lo que significa una sólida base para sus actividades. En conformidad con sus obligaciones legales, otorga prestaciones económicas y de salud oportunas y eficaces a todos sus afiliados.

Ha desarrollado en gran escala actividades de Prevención de riesgos en accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y este cometido ha ido más allá del campo tradicional de la Higiene y Seguridad Industriales, que le fija la ley, inscribiéndose en una concepción más amplia de Salud y Medicina Preventiva.

En lo que respecta al diagnóstico y tratamiento oportuno y eficaz de las afecciones profesionales creemos que otorga prestaciones de la más alta calidad técnica.

En cuanto a la Rehabilitación, ésta es integral y su campo de acción se extiende desde el restablecimiento de la función física y de la salud mental hasta la capacitación profesional en su meta de reincorporación al trabajo.

REFERENCIAS

1. Ahumada, H.: Manual de Seguridad Social. Editorial Andrés Bello. Santiago, 1972.
2. Aznar, S.: Citado por Bowen (3).
3. Bowen, A.: Introducción a la Seguridad Social. Ediciones Nueva Universidad. Santiago, 1971.
4. Dupeyroux, J. J.: Sécurité Sociale, Dalloz, Parsi, 1969.
5. Humeres, H.: Apuntes de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Talleres de la Gratitud Nacional. Santiago, 1972.
6. Informe sobre Reforma de la Seguridad Social Chilena. 1964.
7. Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health. Second Report. World Health Organization Techn. Rep. S. N° 66; 1953.
8. Marti Buffil, C.: Derecho de Seguridad Social. Las Prestaciones. Diana, Artes Gráficas, Madrid 1964.
9. Primer Seminario Latinoamericano de Salud Ocupacional. Oficina Sanitaria Panamericana. Publicación Científica N° 124, 1965.