

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

SALUD OCUPACIONAL EN CHILE

Drs. GYORGY SZANTHO PONGRACZ*, ALEJANDRO MORALES FREIRE**

Se podría afirmar que el país ha llegado a una situación de madurez en lo relativo a la Salud Ocupacional. Para ello, gobiernos de diversas orientaciones han aportado importantes esfuerzos para definir la filosofía del sistema, de modo que contenga los ingredientes necesarios de sensibilidad social, justicia y sentido práctico. El marco legal ha demostrado su eficacia, si bien es susceptible de perfeccionar, como todo producto humano. Cabe destacar las principales características de este Sistema de Salud Ocupacional.

1. Es uniforme, por cuanto todos tienen derecho a prestaciones definidas por las necesidades que las originan.

2. Es solidaria, al haber un aporte porcentual que sólo distingue riesgos, repartiendo los beneficios por igual entre los requirentes.

3. Es integral, porque cubre toda la necesidad derivada del accidente o de la enfermedad profesional, tanto económica, curativa, rehabilitacional y preventiva.

4. Es universal, ya que en forma obligatoria se extiende a todos los trabajadores afiliados.

5. Es subsidiaria, porque este derecho se respalda por la garantía que significa un compromiso del Estado.

6. Es positiva, ya que estimula por diversos mecanismos una acción efectiva que resulta en un beneficio general, al lograr una disminución del riesgo laboral.

Sin duda, el próximo paso en la evolución del sistema será la creación de una conciencia de seguridad laboral en cada trabajador y en las organizaciones que los agrupan. Al mejorar las condiciones socioeconómicas del país, se espera un fuerte desarrollo cultural, puesto que esta mentalidad de respeto hacia la salud y la vida no puede estar ajena a un vigoroso aumento de la capacidad productiva, que hemos apreciado a partir de unos decenios.

El equipo de salud debe estar más vinculado que nunca a los legisladores, empresarios, trabajadores, administradores y profesionales especializados en el tema, para educar, normar, controlar y estimular toda conducta que haga del trabajar - es decir, gran parte del vivir - una actividad más segura y plena para el desarrollo del ser humano.

MEDICINA OCUPACIONAL

Abarca las acciones médicas de fomento, prevención, recuperación y rehabilitación de los accidentes y enfermedades de origen laboral, así como los chequeos destinados a verificar que las personas cuenten con un estado de salud compatible con el trabajo al cual postulan o desempeñan. Desde hace muchos años ha existido una preocupación preferente de los Estados por la salud de las personas laboralmente activas, ya que ellas sustentan económicamente a todos sus habitantes. Es conveniente efectuar un breve análisis histórico del enfoque de las enfermedades laborales, para entender la situación actual.

a) Responsabilidad individual: en nuestra civilización judeocristiana, la primera legislación que trascendió fue la del derecho romano: consideraba que los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales constituían una responsabilidad personal del propio trabajador, por tanto, este no debía esperar ayuda de su empleador ni del Estado.

b) Sociedad de socorros mutuos: en la alta edad media, los gremios buscaron sistemas colectivos para proteger a sus afiliados de estas contingencias y otras, dando origen a sociedades de socorros mutuos.

c) Seguros de accidente del trabajo: con el desarrollo de la industrialización, aumentaron las enfermedades de origen laboral en cantidad y gravedad; el progreso de la medicina empezaba a ofrecer mejores expectativas de curación a través de procedimientos largos y costosos; por ende, los trabajadores asalariados no contaban con ahorros que les permitieran enfrentar el siniestro. Esto motivó a los integrantes del Congreso de Eisenachen 1872 a proponer un seguro de accidentes del trabajo, costado por los empleadores. La idea fue recogida por Bismarck y convertida en ley en 1884. En 1924 se creó en Chile la Ley de Seguro Obrero Obligatorio. Este originó, a su vez, la Caja de Accidentes del Trabajo (creada como una dependencia del Seguro Obrero), que daba a los accidentados del trabajo y enfermos con afecciones profesionales, atención médica completa de buena calidad y sin cos-

* Subdirector, Hospital Clínico

** Instructor, Departamento de Salud Pública

to, subsidios, indemnizaciones y pensiones muy ventajosas (los beneficios superaban claramente a los que podían obtener por enfermedades comunes). Por otra parte, creó los Institutos Traumatológicos (que aún existen, incorporados al SNS en 1968), lo que permitió el desarrollo de la Traumatología en Chile.

La Caja de Accidentes del Trabajo quebró debido a los costos crecientes, al uso inadecuado del seguro (denunciando como accidentes laborales muchos que no lo eran), a la falta de medidas preventivas eficaces en las empresas y de una correlación ágil y significativa entre la siniestralidad y las cotizaciones; por último, influyó la tendencia de los Institutos Traumatológicos de atender enfermedades no cubiertas por el Seguro (por razones sociales y también por el interés de los médicos de ampliar su campo de acción).

d) Ley 16.744 promulgada en 1968: esta Ley buscó corregir los vicios del sistema y puso un énfasis muy fuerte en la prevención de riesgos. Ya a esa altura había varias cosas claras a nivel mundial:

- Los accidentes del trabajo no son fortuitos en su mayoría; por el contrario, es difícil encontrar otra área de la medicina en que la prevención sea más eficaz.

- Como son originados por procesos productivos, lo razonable es que sus costos sean asumidos por las empresas en forma directamente proporcional a su siniestralidad.

- El uso indiscriminado de los recursos de cualquier Seguro termina indefectiblemente en la insolvencia del organismo administrador, perjudicando a todos sus beneficiarios, lo cual conlleva una situación de injusticia para quienes se hayan comportado correctamente.

EL MEDICO DE ATENCION PRIMARIA FRENTE A UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD POSIBLEMENTE DE ORIGEN LABORAL

Debe tener presente que a partir de su primera calificación médico-legal, el paciente puede seguir rumbos distintos:

Afecciones de origen laboral

Si su afección corresponde a accidente o enfermedad de origen laboral, queda acogido a los beneficios de la Ley 16.744, que son:

- la atención médica completa (incluye rehabilitación)
- todos los costos institucionales,
- los medicamentos, traslados, órtesis y prótesis, subsidios, indemnizaciones y pensiones, son asumidos por el Organismo administrador del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Esta ley cubre las siguientes contingencias:

- Los accidentes ocurridos a causa o con ocasión del trabajo que provoquen incapacidad o muerte.

- Las enfermedades ocasionadas directamente por el trabajo.

- También se consideran accidentes del trabajo los ocurridos en el trayecto directo entre la casa habitación y el lugar de trabajo (ida y regreso).

- Los sufridos por los dirigentes sindicales en el cometido de esas funciones.

Es fundamental que haya una relación clara de causa-efecto entre el hecho o actividad invocada como causal y el daño sufrido. El plazo legal para denunciar un accidente del trabajo es de 24 horas. La denuncia de un accidente del trayecto debe respaldarse con un parte de Carabineros u otro medio igualmente fehaciente (habitualmente se acepta dos testigos independientes y cuyas declaraciones sean coincidentes).

Los organismos administradores del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales son:

- Servicio Nacional de Salud y sus continuadores legales.

- Mutualidades (existen 3).

- Administraciones delegadas. Corresponden a grandes empresas que autoadministran el Seguro.

La afiliación es obligatoria para todos los trabajadores por cuenta ajena, sociedades familiares y comanditarias, estudiantes que en su práctica desempeñen actividades lucrativas, y trabajadores independientes a través de distintas agrupaciones.

La responsabilidad de la afiliación es del empleador, quien debe indicar donde están asegurados sus trabajadores. El costo de las cotizaciones es de cargo del empleador.

Afecciones de origen no laboral

El paciente puede corresponder a Fonasa, Isaprés u otros Seguros, como seguro automotriz obligatorio, seguros privados de accidentes, etcétera.

LA SALUD OCUPACIONAL EN LA PRACTICA CLINICA

La Salud Ocupacional es una especialidad que debe ser ejercida por todo médico clínico en la atención de sus pacientes. Este ejercicio de la Salud Ocupacional debe comenzar con el primer contacto con el enfermo, al inicio de la anamnesis, incluso antes de indagar acerca del motivo de su consulta. Ya en 1713 Bernardino Ramazzini (1633-1714, profesor de Medicina en Módena y Padua, padre de la Salud Ocupacional) recomendaba en "De Morbis Artificum", primer tratado publicado acerca del estudio sistemático de las enfermedades ocupacionales, que todo médico clínico debería preguntar a su enfermo su ocupación (¿en qué trabaja usted?, ¿a qué se dedica usted?) y las condiciones en que la ejerce esta ocupación (¿en qué consiste su trabajo?, ¿cuáles son los riesgos de su trabajo?).

Los antecedentes laborales del enfermo y el conocimiento de los riesgos potenciales a los que está expuesto en su ocupación, pueden ser la clave para explicar el motivo de

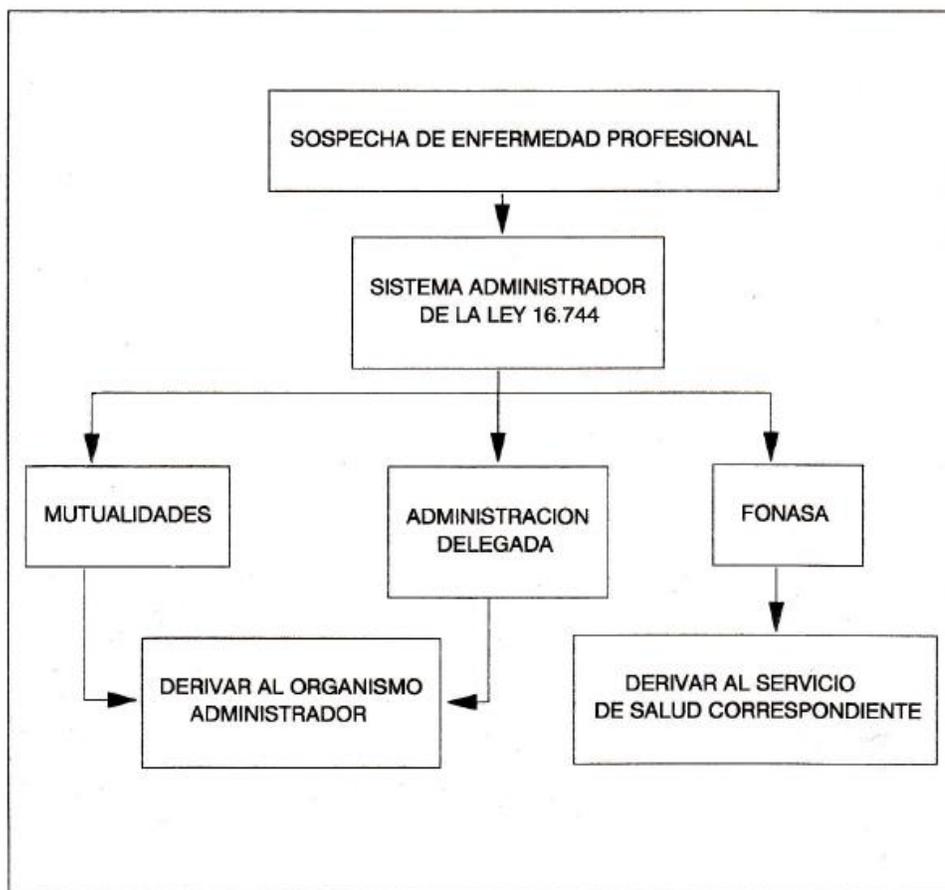


Figura 1. Flujograma que representa el manejo de la sospecha de enfermedad profesional.

consulta y facilitar la detección de la enfermedad subyacente. Por ejemplo, un hombre de 35 años con un cuadro de dermatitis de manos.

¿En qué trabaja? Soy trabajador de la construcción.

¿En qué consiste su trabajo? Soy concretero.

Hipótesis diagnóstica: Dermatitis de contacto por cemento (Cromo).

Los antecedentes laborales también son importantes en aquellos casos en que la enfermedad detectada no tiene una causa ocupacional. En estos casos, ellos permiten adecuar las indicaciones terapéuticas a los requerimientos laborales del enfermo. Por ejemplo, hombre de 30 años con un resfrío con coriza importante.

¿En qué trabaja? En un supermercado.

¿En qué consiste su trabajo? Soy operador de un montacarga.

Indicación terapéutica: contraindicación de uso de

antihistamínicos para el tratamiento sintomático del resfrío por su efecto sedante.

Cuando no es posible establecer una relación entre la ocupación actual y la enfermedad detectada, es necesario recordar que en algunos casos el nexo ocupacional pudo haber ocurrido en el pasado. Esto es especialmente válido en relación a riesgos carcinogénicos y a enfermedades crónicas. En estos casos es necesario complementar los antecedentes laborales actuales con una anamnesis ocupacional remota que incluya detalles de las ocupaciones anteriores. Esto permite identificar la exposición a riesgos ocurrida hace varias décadas, la cual el enfermo puede haber olvidado. Por ejemplo, hombre de 54 años con disnea, tos, hemoptisis y baja de peso importante.

¿En qué trabaja? Soy chofer de camión recolector de basura.

¿Cuál fue su primer trabajo y en qué ha trabajado desde entonces? Inició su vida laboral como operario en industria manufacturadora de asbesto.

Hipótesis diagnóstica: Mesotelioma por exposición a asbesto.

En aquellos casos en que el médico clínico tenga la sospecha diagnóstica de una enfermedad profesional, basado en los antecedentes laborales y los hallazgos del examen, es necesario orientar al enfermo para que reciba los beneficios

legales correspondientes (Ley 16.744 Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales). En la Figura 1 se presenta un diagrama de flujo que puede ser utilizado en estos casos.

REFERENCIAS ESCOGIDAS

1. Ley 16.744: Seguro Social sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, ministerio del Trabajo y Seguridad Social, 1968.
2. Bagioli, R., José: Los Servicios de Salud de Mutualidades de Empleadores, documento de Trabajo presentado al Encuentro Iberoamericano "Riesgo y Trabajo", Universidad de Salamanca, España, 1991.
3. Jiménez de la Jara, Jorge: Subsistema Mutuales de Seguridad, documento de trabajo, Corporación de Promoción Universitaria, 1990.
4. Sánchez, R., Héctor: Salud en Chile. Diagnóstico sobre la operación y financiamiento del Sector. Administración en Salud # 9, 1990.