

# **LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL TRABAJO**

***Víctor Mario Estrada Ospina***

**A**unque a lo largo del presente siglo en determinados momentos se ha venido planteando la necesidad en el país de crear un sistema único de salud que integre los servicios de salud, la seguridad social, las cajas de previsión social y compensación familiar; este propósito constituye todavía una aspiración no resuelta, ya que en la actual coyuntura se ha perdido la mejor oportunidad para pensar en un sistema único, universal, equitativo, integrado, solidario, participativo, descentralizado, concertado y de calidad, en el que predomine la promoción de la salud y la vida, sobre la enfermedad y la muerte.

Es conveniente destacar que con la Ley 10 de 1990, se recoge una serie de enunciados generales que constituyen un importante punto de partida para la reformulación de las políticas de salud y para la reorganización del Sistema Nacional de Salud en el futuro; por otro lado, con la reforma de la seguridad social (ley 100 de 1993), que crea el llamado Sistema de Seguridad Social Integral, se ha iniciado lo que podríamos denominar un período de transición del sistema nacional de salud hacia la institucionalización de un sistema general de seguridad social en salud, cuyos objetivos son regular el servicio público esencial en salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención. Es evidente entonces que nos encontramos en una coyuntura de transformación de las políticas de salud y de seguridad social a nivel nacional, que nos exige avanzar en el análisis sobre las implicaciones que tiene esta diferenciación en el

nuevo contexto, identificando además las posibilidades y debilidades que ofrece el nuevo Sistema de Seguridad Social en la promoción de la salud, es decir en el mejoramiento de la calidad de vida de la población colombiana.

Hay sin embargo en el espíritu de la reforma de la seguridad social una tensión conceptual que se ejemplifica en sus enunciados, cuando se afirma que ésta es un conjunto de instituciones, normas y procedimientos dirigidos a "gozar de una calidad de vida", pero al mismo tiempo se señala que es un conjunto de servicios que tienden a solucionar las contingencias, "específicamente, aquellas que menoscaban la salud y la capacidad económica".

En el primer sentido, sería muy fácil relacionar la seguridad social y la promoción de la salud, si asumimos, claro está, esta última como las acciones que conducen a la construcción de medios y condiciones para la realización del proyecto vital de los sujetos. La promoción sería así la estrategia estructural, por excelencia del sistema de seguridad social integral. En cambio, si se reduce la seguridad social a la segunda acepción de su definición legal, es decir, a los servicios de atención de enfermedades y contingencias económicas, la promoción tiende a verse en el sentido restringido como lo concibe gran parte del sector salud. Podría decirse que a lo largo de la formulación de la ley 100 se aprecia un predominio de esta segunda acepción. Debido a esta tensión conceptual existente en la ley 100 la promoción de la salud y la seguridad social pueden relacionarse en los dos sentidos.<sup>1</sup>

#### OBSTACULOS Y FORTALEZAS DE LA SALUD OCUPACIONAL EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL TRABAJO

La medicina del trabajo o la salud ocupacional como se le denomina en nuestro medio, en términos conceptuales y prácticos, ha separado el mundo del trabajo del contexto social, político y cultural en que se desenvuelven las condiciones de vida de los trabajadores y sus familias.

<sup>1</sup> Franco Agudelo Saúl y otros, La promoción de la Salud y la Seguridad Social, Corporación Salud y Desarrollo, Instituto de Seguro Social, Bogotá 1995.

Toda su atención se ha centrado en los accidentes de trabajo y en las enfermedades ocupacionales de los trabajadores vinculados a los procesos productivos, dejando de lado como objeto de conocimiento y de acción las llamadas enfermedades de la desocupación que pueden incluso llegar a ser más graves y más intensamente desarrolladas en las sociedades latinoamericanas, donde sus economías se caracterizan por un proceso de informalización y de flexibilización de los procesos productivos. Es bajo esta premisa general como podemos entrar a puntualizar el análisis del problema.

### ***Obstáculos***

- La salud ocupacional como ha sido concebida y como opera actualmente, no ofrece soluciones integrales al problema de la salud en las fábricas, en los talleres, en las minas, en las oficinas y en general en todas las actividades relacionadas con los procesos productivos, ya que ha ofrecido soluciones parciales a los problemas del mundo del trabajo, en la medida en que se ha dedicado a reparar las enfermedades del trabajador y los accidentes para que se reintegre al ciclo productivo.
- La salud ocupacional ha renunciado a explicar que ciertos ciclos productivos matan al hombre, que ciertas tensiones y ciertos stress provocados en los lugares de trabajo, deterioran la salud del trabajador, por ejemplo: las neurosis, los estados de ansiedad, la úlcera gástrica y duodenal, el infarto cardiaco, la senilidad precoz, la creciente incidencia de enfermedad mental en los procesos laborales, no son más que aspectos de la gradual desestructuración del organismo expuesto a un determinado proceso de trabajo. Esta situación en el caso de la enfermedad de los trabajadores, halla su más clara expresión, en el hecho de que el conjunto de estas prácticas terapéuticas ha ignorado casi totalmente la causalidad de los procesos sociales y de las condiciones laborales, llevando en la práctica a pesar de importantes modificaciones desde el punto de vista sanitario, a que siga persistiendo la morbimortalidad diferencial, sobre todo en el caso de los trabajadores.

- La salud ocupacional ha entrado en la fábrica para elaborar y construir un “juicio diagnóstico”, que cumple un papel político en la función de normalizar socialmente a los trabajadores, quién debe ausentarse, quién debe trabajar, pero no para exigir la eliminación de los factores nocivos para la salud.
- La salud ocupacional al instalarse en la “neutralidad”, ignora a menudo las expectativas y las tensiones de todo el cuerpo de las fuerzas sociales y de las condiciones laborales, termina reduciendo su intervención a “soluciones técnicas”, renuncia en la práctica como especialidad a desarrollar su independencia crítica o su “estilo crítico” en relación con el reconocimiento de la realidad. Es por lo tanto necesario “rehumanizar”, o sea desprivatizar a la ciencia, restituyéndole su carácter primordial de empresa humana, cargada de significación política y de gran alcance social.<sup>2</sup>

### **Fortalezas**

- Es indudable que la salud ocupacional como especialidad de la medicina ha logrado importantes aportes. No cabe duda que las acciones médicas han incidido en el abatimiento de determinadas formas de enfermedad; en el aumento de la esperanza de vida; en la reducción significativa de las mortalidades. Sin embargo, hay nuevos hechos “demográficos” que a partir de la década de los 60 en las naciones industriales, muestran que en varios países aumenta la mortalidad en la edad productiva y que se sigue profundizando la diferencia de esperanza de vida entre hombre y mujer. Un último fenómeno que comienza a registrarse incluso en los llamados países en vías de desarrollo, es el problema de contaminación y polución ambiental. El incremento de determinados cuadros de morbimortalidad de todo tipo, de los cuales son causa o vector la contaminación evidencian la determinación social y productiva de la enfermedad.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Timio Mario, Clases Sociales y Enfermedad, Introducción a una Epidemiología diferencial, Editorial Nueva Imagen, México 1979.

<sup>3</sup> Basaglia Franco y Otros. La Salud de los Trabajadores, Aportes para una Política de la Salud, Editorial Nueva Imagen, México, 1978.

- La salud ocupacional en la medida en que se ha dedicado a la atención y prevención de las enfermedades profesionales y a los accidentes de trabajo, lo ha logrado con evidente éxito teórico y tecnológico.
- Cuando la salud ocupacional recurre a las acciones educativas contribuye a modificar hábitos o estilos de vida considerados de riesgo.

Ahora bien, pensar la promoción de la salud en el trabajo, implica tener en cuenta que ésta como método y como estrategia de acción, rebasa los marcos de intervención de una profesión o una especialidad; por el contrario la posibilidad de desarrollar la estrategia de promoción de la salud en el trabajo implica en primer lugar, partir del reconocimiento sobre la necesidad de construir un conocimiento y una acción interdisciplinaria. Ello implica que debe reconocerse la importancia de una adecuada valoración de las condiciones laborales y extralaborales.

En el primer grupo de las condiciones laborales, están comprendidos todos aquellos factores ligados estrechamente al tipo de empleo, al grado de responsabilidad, a la monotonía y repetitividad del trabajo, la desadaptación, la insatisfacción y el desinterés ligados a la actividad desarrollada, las frustraciones, la inseguridad por el propio puesto, la remuneración desigual, el trabajo extra o a destajo, identificación de riesgos de accidentes, identificación de enfermedades profesionales, contaminación y polución ambiental, el estrés, etc.

En el segundo grupo de las condiciones extralaborales, están comprendidos la movilidad social y geográfica, la emigración interna, el individualismo, la lógica del consumo de las necesidades inducidas, el desequilibrio entre la realidad personal y lo que la sociedad propone e impone, la desadaptación, la tensión psicológica, la ansiedad y el comportamiento agresivo, el deterioro de la calidad de vida, las violencias, las tensiones y conflictos en las relaciones familiares, la identidad cultural, las frustraciones de proyectos de vida, el estrés por complejidad de la vida social etc.

Desarrollar la estrategia de promoción de la salud en el trabajo, implica además reconocer el papel que pueden jugar los distintos actores sociales: la población trabajadora y no trabajadora, los agentes

del sector salud, todas las instituciones privadas ó públicas, nacionales o internacionales, organizaciones no gubernamentales en la construcción de estrategias de desarrollo social que se traduzcan en planes de desarrollo a nivel local, o regional.

### ***Papel de las Aseguradoras de Riesgos Profesionales en la Promoción de la Salud en el trabajo***

Sin duda alguna una de las metas que se persigue con la reforma de la seguridad social, al reglamentar la creación de aseguradoras de riesgos profesionales, es universalizar las coberturas.

Pero es evidente que los programas de seguros sociales particularmente el seguro de enfermedad, puede contribuir a extender las coberturas de las atenciones médicas en la población, lo cual es un hecho positivo. Pero es también real que las comunidades humanas necesitan no sólo atención médica curativa, sino programas completos de salud pública incluyendo la promoción de la salud, la prevención de los riesgos y de la enfermedad, la curación de la enfermedad, la protección del ambiente ecológico y social, la educación para la salud. Esto es mucho más que lo que ofrecen los seguros sociales, cuya orientación es mayoritariamente curativa en todo el mundo y cuya eficacia depende de condiciones que sólo en pocos casos se cumplen: ser universales en su cobertura y en sus beneficios, ser igualitarios y no discriminatorios en el financiamiento y en los beneficios, ser de fácil acceso urbano y rural, adoptar un financiamiento que impida la quiebra del sistema (por el exceso de beneficios; por los modos de pago a los profesionales de la salud; por el cúmulo de instituciones que crean; por el aumento de las jubilaciones; por el envejecimiento de la población, etc.)<sup>4</sup>

- En este contexto las aseguradoras de riesgos profesionales tienen que tender a mediano y a largo plazo a la reorientación de los servicios curativos, desarrollando la estrategia de promoción de la salud en el trabajo, porque tiene más bajo costo y es más eficaz socialmente hablando.

<sup>4</sup> San Martín Hernán, Pastor Vicente, Economía de la Salud, Interamericana McGraw-Hill, Madrid España 1989.

- Deben promover decisiones y políticas públicas orientadas a la eliminación de las desigualdades socioeconómicas, mediante la adopción de estrategias sociales concertadas con los diferentes actores sociales, que sean articuladas a los planes de desarrollo local, regional y nacional.
- \* Deben promover y desarrollar una verdadera cultura de la salud que de conciencia a todos sobre el valor de la vida humana, de la salud y el bienestar.
- \* Deben promover y permitir la autonomía y la participación de la población en la autogestión y gestión de su propia salud y de la salud colectiva. es decir debe tenderse a romper la dependencia de la población -resultado de una medicalización de los problemas sociales- frente a los actuales servicios de salud.

De las respuestas que demos a estos interrogantes, dependerá en gran medida, el que se puedan construir estrategias de atención médica curativa, de prevención y reducción de riesgos de enfermedades, de accidentes, y de una promoción de la salud en el trabajo en una perspectiva holística, es decir, una visión integradora y totalizadora de los problemas inherentes al desarrollo a escala humana.