

El fracaso de la protección a la salud en el mundo del trabajo.

The failure of health protection in the world of work

Mauricio Torres-Tovar¹

Desde tiempos antiguos se sabe que las condiciones de trabajo tienen efectos sobre la salud y la vida de las y los trabajadores (Pena y Rocha Gomes, 2011), pero no siempre se demandaron respuestas para su protección. Es a finales del siglo XVIII, con las nuevas formas de trabajo producto de la revolución industrial, que se da un incremento de las demandas de los trabajadores para que se configuren mecanismos para proteger la salud en el trabajo (Gaze, Da Costa y Vasconcellos, 2011).

En este sentido, la preocupación por la salud de quienes trabajan es un hecho contemporáneo relacionado con el desarrollo del modelo de producción capitalista y las formas organizativas obreras que se generan, las cuales han demandado la protección de la salud y la vida en el trabajo, denunciando un sistema de producción que en sus enormes ansias de acumulación destruye la salud y elimina millares de vidas de trabajadores.

Los desarrollos provenientes de los campos de conocimiento de la medicina, la salud pública y la ingeniería, han confluído en la configuración de la salud ocupacional, que sumados a los procedentes del campo de la protección y la seguridad social, desde finales del siglo XVIII, han llevado a conformar prácticas, instituciones, políticas y programas, tanto desde instancias locales, como nacionales e internacionales, para la protección de la salud en el trabajo y mecanismos de prestaciones asistenciales y económicas para amparar cuando suceden los eventos que afectan la salud y la vida de las y los trabajadores.

Sin embargo, este conjunto de mecanismos de protección se muestran insuficientes y se siguen dando con fuerza los efectos adversos de las formas contemporáneas de trabajo sobre la salud y la vida de quienes producen las riquezas de las naciones.

Según la Organización Internacional del Trabajo y el Workplace Safety and Health Institute (ILO, 2017; Hämäläinen, Takala & Boon, 2017) cada año ocurren más de 2,78 millones de muertes relacionadas con el trabajo, la gran mayoría, alrededor de 2,4 millones, son causadas por enfermedades relacionadas con el trabajo, lo que representa un promedio diario de 7.500 muertes, 1.000 por accidentes de trabajo y 6.500 por enfermedades relacionadas con el trabajo.

Además, cada año ocurren alrededor de 160 millones de casos de enfermedades profesionales no mortales y 374 millones de accidentes en el trabajo. Cifras aterradoras, que sin lugar a dudas configuran una pandemia que no ha sido visibilizada, ni atendida, revelando en gran medida los fracasos de los mecanismos de protección de la salud en el trabajo.

Esta situación ha empeorado con las transformaciones del mundo del trabajo, producto de lo que se ha denominado la globalización económica, la cual ha incrementado la precarización de las condiciones de trabajo, ha expuesto a los y las trabajadores a nuevas condiciones peligrosas en el trabajo y ha debilitado los mecanismos de protección social relacionados con los riesgos laborales (Luna-García, 2009).

Orígenes y cambios de la protección de la salud en el trabajo

Al indagar por los mecanismos que se han desarrollado para proteger la salud en el mundo del trabajo, se hace necesario aproximarse a dos vertientes que los han configurado. De un lado, la proveniente del campo de la medicina que llevó a estructurar la medicina del trabajo, que posteriormente fue articulada a la disciplina de la salud ocupacional. La otra, proveniente del campo

¹Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Miembro de la Red de Salud y Trabajo de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES). Bogotá, Colombia. Email: mhtorrest@unal.edu.co.

de la previdencia social que configuró los sistemas de aseguramiento para riesgos profesionales relacionados con accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Se conocen referencias de la antigüedad en que se identificaba la relación entre el trabajo y la salud, como en el caso de Egipto en relación a cómo trabajaban los esclavos, que implicaba muchas veces las pérdidas de sus vidas, como de aquellos que ayudaron a construir las pirámides. Igualmente se conoce de información dispersa en la literatura griega y romana sobre esta relación, como las descripciones de Hipócrates sobre el envenenamiento por plomo, las de Plinio sobre la influencia nociva a la exposición a mercurio, las de Juvenal y Lucrecio sobre las enfermedades de los herreros y las difíciles condiciones de trabajo de los mineros del oro (Sigerist, 2007; Pena y Rocha Gomes, 2011). Sigerist (2007) sostiene que el poco interés en conocer de este tema en la época antigua obedeció a que los principales afectados eran los esclavos, quienes eran la fuerza de trabajo y no las clases esclavistas¹

Es solo hasta el siglo XVI que se empieza a registrar algunos trabajos especializados como el de Paracelso sobre las condiciones de los trabajadores de la minería y el de Georgius Agrícola también sobre la misma materia, condensados en su obra “De Re Metallica” publicada en 1556. En el siglo XVII se destaca la publicación de varias monografías sobre enfermedades de los mineros escritas por médicos alemanes (Sigerist, 2007).

En este periodo, según el análisis que hace Sigerist, se da un interés por las enfermedades relacionadas con el trabajo porque la medicina había progresado y tenía un fuerte interés en descubrir nuevas entidades mórbidas y describir sus casos clínicos con exactitud, por la expansión del comercio que intensificó las necesidades de extracción de metales, lo que condujo a nuevos

riesgos y por el desplazamiento de los campesinos a trabajar en los procesos industriales que empezaban a emerger y que generaba nuevas patologías.

En este contexto de transformaciones económicas y sociales y de emergencia de una nueva forma de producción establecida por el tránsito del feudalismo al capitalismo, es que sale a la luz en 1700 la obra de Bernardino Ramazzini, médico Italiano, que condensa su trabajo sobre la caracterización de oficios y el impacto sobre la salud de quienes lo ejercían en su obra “De Morbis Artificum Diatriba”, instaurando con ella la disciplina de la medicina del trabajo, encargada del estudio y tratamiento de las enfermedades laborales.

Según el análisis de Quevedo (1992), con Thomas Sydenham, médico inglés, a finales del siglo XVII, se inicia en la medicina la ruptura definitiva con la estructura conceptual y metodológica que sobre la enfermedad se había elaborado en la antigüedad clásica, al establecer una cierta unidad metodológica y conceptual, lo que permite hablar de un paradigma moderno de la representación de la salud y la enfermedad y el establecimiento de una práctica de medicina clínica, proceso que se estructura sobre dos líneas, el empirismo clínico y la perspectiva epidemiológica. Es en este paradigma que nace y se instala la disciplina de la medicina del trabajo configurada por Ramazzini.

Para comienzo del siglo XIX ya había una población laboral muy grande, la cual trabajaba en condiciones muy precarias, y esto se expresaba en altas tasas de accidentalidad, enfermedad y mortalidad. Para esta época había un trabajo de los médicos por mejorar esta situación, pero así mismo empezó a haber una preocupación de los gobernantes en tanto podía constituir una amenaza para su propia salud, lo que llevó a que emergieran las primeras legislaciones, como el caso de la primera ley industrial sobre la salud y la moral de los aprendices sancionada en 1802 en Inglaterra (Vasconcellos, 2011). También para esta época empiezan a emerger estudios que describen la precaria situación de los obreros y las tasas de

¹Situación que se traslada al tiempo actual en donde las enfermedades a las que más recursos de ciencia y tecnología se le dedican son a aquellas que sufren poblaciones con capacidad de pago.

mortalidad, como los trabajos de Thackrah en 1832 en Inglaterra y los de Dubois en 1807, de Patissier en 1822 y de Villermé en 1840 en Francia (Sigerist, 2007).

En este escenario se propuso algunas medidas para el enfrentamiento de la situación. De un lado, empezaron a emerger las mutuales como expresiones colectivas de protección de los propios gremios o de fundaciones filantrópicas.

También surgieron ideas desde el campo de la higiene pública como las propuestas por Patissier de que se prohibieran todos los oficios peligrosos, se investigara mejor las condiciones de trabajo aplicando medidas de higiene industrial, se instalaran baños públicos accesibles a los trabajadores y se compensara a los obreros lesionados durante su trabajo y se les diera pensión de vejez (Sigerist, 2007).

Así mismo, es este contexto precario y de muerte de los trabajadores, que contribuyó a agudizar la confrontación ente capital y trabajo, que obligó a que se estructuraran unas respuestas para el tema de la salud de los trabajadores. Son varias las situaciones que explican por qué se empiezan a dar este tipo de respuestas.

De un lado, la aparición de un movimiento obrero que demanda establecer mecanismos para proteger y atender su salud. De otro lado, el interés de los propios gobernantes por generar grados de legitimidad con la población, y por entender que de no controlar esta situación podría convertirse en un detonante de convulsión social.

Y por parte los dueños de los medios de producción reconocer que la fuerza de trabajo había que protegerla, en tanto sus ganancias se verían afectadas.

Estas circunstancias llevaron a que se estructurará una respuesta a finales del siglo XIX, inicialmente en Alemania, con un sistema de seguros, al que se le conoce como modelo bismarckiano, dado que fue sancionado por el canciller Otto von Bismark, en donde los patronos debían afiliarse obligatoriamente a cajas de seguros a los trabajadores para cubrir las asistencias médicas

y económicas en caso de accidente, enfermedad, invalidez o muerte del trabajador.

Igualmente, se dio impulso a medidas de salud pública e industrial, las cuales fueron articuladas a la formación de valores como el trabajo, la limpieza y la disciplina social, para tener una clase trabajadora ajustada a las formas de producción industriales.

Se puede decir entonces, que en la medida que se van dando los desarrollos de la revolución industrial van apareciendo otras disciplinas como las provenientes de la ingeniería que estructuran la seguridad y la higiene industrial, que van articulando con la medicina del trabajo para configurar el denominado campo de la salud ocupacional.

Desde el análisis hecho por Luna-García (2015) la configuración de los sistemas de salud ocupacional y riesgos laborales se da históricamente desde tres vertientes. Una primera representada por las corrientes de la higiene pública, desarrollada en el siglo XIX y en la primera mitad del siglo XX, que dentro de una perspectiva del papel del Estado liberal plantea la inspección de las industrias para controlar la insalubridad que pudiera afectar a los trabajadores y a la población general. Una segunda que tiene que ver con una orientación de política social, para enfrentar el proceso de urbanización y empobrecimiento de sectores que migran del campo a la ciudad y que a través de su trabajo no alcanzan a garantizar la subsistencia de las familias. Y la tercera que tiene antecedentes en las mutuales, que llevó a configurar los seguros sociales obligatorios frente al accidente de trabajo y la enfermedad laboral, que adoptaron los principios Bismarkianos para garantizar las prestaciones asistenciales y económicas bajo un enfoque de financiación de tipo tripartita entre empresarios, trabajadores y Estado.

Estos desarrollos para el siglo XX permiten de un lado empezar a estructurar legislaciones desde el campo de la salud pública para atender los asuntos relacionados con la salud laboral muy vinculada con lo empresarial, lo que lleva a que

básicamente se generó una institucionalidad para el tema, responsabilidad de las áreas tanto de trabajo como de salud. De otro lado, ya para finales de mitad del siglo XX la mayoría de países han configurado sistemas de protección en riesgos laborales que cubren con prestaciones asistenciales y económicas y que cobijan principalmente a trabajadores formales urbanos.

Este contexto se transformó de manera importante desde la década de los 70 del siglo XX, a partir del impulso de un conjunto de reformas estructurales con enfoque neoliberal, que tocaron diversos ámbitos incluidos el laboral y el de la seguridad social, llevando a una transformación profunda del mundo del trabajo.

Estas reformas produjeron efectos en la esfera del mundo del trabajo y de la protección social, como lo han mostrado diversos trabajos (Luna-García, 2009; Schnall, Dobson y Roskam, 2011) que destacan como efectos la flexibilización del trabajo; falta de empleo digno y seguro, dado entre otros asuntos por ausencia o debilidad de políticas públicas y empresariales de protección de la salud en el trabajo; ausencia o debilidad de servicios de salud en el trabajo y deterioro de los programas de promoción y prevención de la salud en el trabajo; fortalecimiento del papel del sector financiero como intermediario del aseguramiento en riesgos laborales, generando un proceso progresivo de privatización del sistema de riesgos laborales; limitaciones en los procesos organizativos y de participación de los trabajadores; y precarización importante de las condiciones de trabajo que han llevado a incremento de accidentalidad, enfermedad y muerte laboral, entre otros efectos.

Es en el marco de este último periodo, como lo plantea en su análisis Luna-García (2015), que la problemática de la informalidad y de la precarización laboral cobra importancia, y dónde se pone en tensión si la orientación de los sistemas de salud ocupacional y riesgos profesionales se encamina en un sentido universalista o reduccionista.

Mostrado este panorama general del origen y transformaciones de los mecanismos de respuesta para proteger la salud de los trabajadores, provenientes de las dos vertientes descritas, una del campo de la medicina del trabajo y de la salud pública, la otra de la seguridad social, se puede concluir que su devenir histórico no muestra una confluencia entre sí, que aunque logrando tener en el siglo XX caminos paralelos, no logran articularse y en muchos casos una subordina a la otra, como es lo que estamos viviendo en las últimas décadas del siglo XX y las del comienzo del siglo XXI, evidenciando una tensión histórica entre las orientaciones dirigidas a la promoción y prevención con aquellas más de reparación e indemnización.

Si bien no se puede dejar de reconocer avances en el campo de la protección de la salud en el trabajo en lo transcurrido de los dos últimos siglos, al configurarse una institucionalidad, un cuerpo normativo, estrategias de promoción y prevención, procesos de vigilancia epidemiológica, avance en conocimientos y técnicas para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, quedan estos avances subordinados por los impactos que impone la lógica del modo de producción y acumulación que fue instaurado con la revolución industrial, generando incluso fracasos a las normas y políticas que se diseñan, pudiéndose decir que más que respuestas efectivas lo que ha habido son soluciones compatibles con los intereses de acumulación del capital.

Esto sin duda, demanda transformaciones en el campo de la relación salud-trabajo, que recobre parte de lo ya aportado desde América Latina con los desarrollos de la salud de los trabajadores, proveniente de la medicina social, que conduzca a cambios en lo epistémico, en lo ontológico, en lo metodológico, en lo práctico y en lo político del campo, que lleven a que la hegemonía de la lógica de acumulación y productividad como lo fundamental de la vida social se subordinen y podamos decir, no que fracasamos, si no que triunfamos con la lógica de la protección de la salud y la vida tanto en el trabajo como fuera de él.

Referencias Bibliográficas

- Gaze, R., Da Costa, L.H. & Vasconcellos, L.C. (2011). Os movimentos de luta dos trabalhadores pela saúde. En: L.C. Vasconcellos & M.H. Oliveira (Eds.). *Uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória* (pp. 257-356). Rio de Janeiro: Educam.
- Hämäläinen, P., Takala, J. & Boon Kiat T. (2017). *Global estimates of occupational accidents and work-related illnesses 2017*. Singapore: Workplace Safety and Health Institute.
- International Labour Organisation. (2017). Safety and health at work. Geneva: ILO. Recuperado de <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--en/index.htm>
- Luna-García, J.E. (2009). Globalización y salud de los trabajadores. *Boletín del Observatorio de Salud*, 2(5), 2-11.
- Luna-García, J.E. (2015). El sistema general de riesgos laborales en Colombia: del instituto de seguros sociales a la actualidad. En: E. Cortes-Reyes & J. Eslava-Schmalbach J (Eds). *Sistema general de riesgos laborales en Colombia: suficiencia y variación de la tasa de cotización* (pp. 17-69). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia (Sede Bogotá). Facultad de Medicina.
- Pena, P. & Rocha Gomes, A. (2011). A exploração do corpo no trabalho ao longo da história. En: L.C. Vasconcellos & M.H. Oliveira (Eds.). *Uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória* (pp. 85-123). Rio de Janeiro: Educam.
- Lacan, J (2003). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis (1953). En *Escritos I* (pp. 227-310). Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Quevedo, E. (1992). El proceso salud-enfermedad: Hacia una clínica y una epidemiología no positivistas. En: A. Cardona (Ed.). *Sociedad y salud* (pp. 7-85). Bogotá: Zeus Asesores Ltda.
- Schnall, P., Dobson, M. & Roskam, E. (2011). *Trabajo no saludable. Causas, consecuencias, curas*. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Sigerist, H. (2007). Bases históricas de las enfermedades industriales y ocupacionales. En: G. Molina (Ed). *Historia y sociología de la medicina: selecciones* (pp.99-110). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Programa Interfacultades Doctorado en Salud Pública.
- Vasconcellos, L.C. (2011). A imperfeição da regra trabalhista referente a saúde: da Revolução Industrial a Consolidação das Leis do Trabalho. En: L.C. Vasconcellos & M.H. Oliveira (Eds.), *Uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória* (pp. 125-164). Rio de Janeiro: Educam.

Fecha de recepción: 27 de noviembre de 2018
 Fecha de aceptación: 01 de diciembre de 2018