

LA EDUCACION DEL TRABAJADOR Y LA SALUD OCUPACIONAL(1)

Gustavo Molina Guzmán*
Samuel Henao Hernández**

INTRODUCCION

El propósito de este trabajo es describir críticamente la experiencia de las organizaciones sindicales y el Instituto Colombiano de Seguros Sociales de Medellín, apoyados por la Escuela Nacional de Salud Pública, en la organización, a partir de 1975, de cursos sobre Salud Ocupacional para trabajadores y dirigentes sindicales.

A. FUNDAMENTOS CONCEPTUALES

En cualquier problema o actividad de Salud Pública, uno de los principios básicos es la necesidad ineludible de que la población, los individuos, familias, y grupos de la comunidad afectados participan en forma activa e informada, en los programas y decisiones que les afectan. En años recientes se ha hecho manifiesto el reconocimiento unánime de este viejo principio, aunque aún se aplica con grandes limitaciones impuestas por la estructura de sociedades todavía mal integradas, con grupos y clases que tienen intereses distintos, si no antagónicos.

En verdad hace muchos años que los especialistas en administración proclaman que "La salud no se hace para el pueblo o con el pueblo sino por el pueblo, (1, 2). En 1975 la Organización Mundial de la Salud ha compilado en un libro de título muy sugerente "La Salud por el Pueblo" (3), los esfuerzos exitosos en diez países

del Tercer Mundo para abordar problemas locales de Salud con la participación activa e informada de la Comunidad, ya sea en el marco de una revolución nacional (China, Cuba) o dentro de áreas o propósitos más limitados (Medicina Simplificada en Venezuela, Chimaltenango en Guatemala; Tanzania, etc.).

Otro síntoma notable es que, en más de un país latinoamericano, reaparece en estas décadas la consigna perdida en la historia, formulada por el primer ministro de Salud Pública de la Unión Soviética, en 1920, "La Salud del Pueblo sólo la cuida el Pueblo" (4).

En el área de Salud Ocupacional este principio alcanza una aplicación excelsa. Valga anotar que hablamos de Salud Ocupacional en su amplia aceptación de este seminario, con objetivos que van más allá de la mera prevención del accidente de trabajo y la enfermedad profesional para "promover y mantener el más alto grado de bienestar de los trabajadores en todas las profesiones, evitar el daño a la salud causado por las condiciones del trabajo, protegerlos en sus ocupaciones, de los riesgos resultantes de los agentes nocivos y ubicar y mantener a los trabajadores de manera adecuada, según sus aptitudes fisiológicas y psicológicas", (5). Tal vez huelga recordar a ustedes que la Salud Ocupacional como una especialidad de la Medicina, la Ingeniería, la Psicología y la Salud Pública, nació y si-

(1) Presentado al V Seminario del Programa Centroamericano de Ciencias de la Salud, sobre "SALUD OCUPACIONAL Y CONDICIONES DE VIDA DEL TRABAJADOR Y SU FAMILIA EN CENTROAMERICA". Heredia, Costa Rica - Agosto-Septiembre 1978.

* Profesor de la Escuela Nacional de Salud Pública, U. de A. y consultor Temporero de la OMS/OPS.

** Profesor de la Escuela Nacional de Salud Pública y Médico de Salud Ocupacional del Instituto de Seguros Sociales.

que creciendo hasta hoy como parte de las luchas de la clase obrera para mejorar sus condiciones de vida.

Todos sabemos hoy que sin la participación del trabajador, es imposible prevenir y tratar adecuadamente los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, ni mejorar efectivamente la higiene del ambiente de trabajo.

B. *COMO PUEDEN LOS OBREROS PARTICIPAR EN SALUD OCUPACIONAL*

Mirando a las diversas experiencias, que no son muchas por cierto, se confirma que esta participación, individualmente y a través de los Sindicatos comprende los siguientes aspectos:

- a) Detectar y denunciar los riesgos existentes en sus sitios de trabajo; la persona que mejor identifica las condiciones laborales peligrosas es el mismo trabajador.
- b) Velar por el cumplimiento de la jornada normal de trabajo establecida, no incurriendo en el error frecuente de pactar primas extras en sus convenciones colectivas a cambio de condiciones ambientales inseguras.
- c) Ayudar en la organización y funcionamiento del Comité Paritario de Higiene y Seguridad.
- d) Participar en las visitas que realicen los funcionarios de Salud Ocupacional de los organismos competentes y velar por el cumplimiento de sus recomendaciones.
- e) Participar en el estudio y manejo de los elementos de protección personal y participación activa en las campañas educativas.

C. *SITUACION EN LOS ESTADOS UNIDOS*

Expertos norteamericanos han ido más allá; dos informes oficiales recientes (5, 6) constituyen una fuente de consulta obligada para los especialistas, a la vez que para los legisladores y dirigentes sindicales interesados en el amplio campo de la Salud Ocupacional. Sorprende que a

pesar de su origen (Servicio de Salud Pública de los E.E.U.U. y la Fundación Ford (6) respectivamente) ambos condenan con énfasis el deterioro creciente de la salud de los trabajadores norteamericanos y la indolencia del gobierno en la aplicación de la nueva legislación. Ambos concluyen "que la institución del trabajo ofrece un punto de considerable presión para mejorar la calidad de la vida", "que la productividad aumenta y los problemas sociales disminuyen, cuando los trabajadores participan en las decisiones laborales que afectan sus vidas, y cuando su responsabilidad es reforzada por la participación en las utilidades". (Véase también el fascinante estudio de Vicente Navarro, "Subdesarrollo de la Salud en la clase trabajadora en los Estados Unidos de Norteamérica (7).

Ambos informes dedican bastante atención a la ley de 1970, que suscitó grandes esperanzas en los medios sindicales y cuya aplicación contiene valiosas experiencias para cualquier país. Es posible ver ahora, a los pocos años de su vigencia en una administración (Nixon) que no tenía interés en ponerla en práctica, que la ley era muy limitada, de modo que según Ashford, "perpetúa la prerrogativa tradicional de los empresarios en Materia de Higiene y Seguridad; otorga algunos derechos pero no responsabilidad exigibles al trabajador....." solamente un mejor conocimiento del obrero y un mayor control sobre su ambiente de trabajo puede exaltar su responsabilidad, individual y sindical. La lucha por la higiene y seguridad del trabajo en los Estados Unidos ha estado clásicamente dirigida a conseguir participación o control del trabajador y a evitar que el gobierno debilite sus esfuerzos". "En la medida que las negociaciones colectivas sobre seguridad e higiene ocupacional se orienten a conseguir una mejor actuación de parte del empresario, no hay desplazamiento significativo de poder..... Cambios importantes ocurrirán en la medida en que los trabajadores estén conquistando derechos de participación en el proceso".

D. *UNA EXPERIENCIA EN MASSACHUSETTS, E.E.U.U.*

En la misma línea de pensamiento, el Dr. David Wegman y varios técnicos progresistas de la Escuela de Salud Pública de Harvard y del Institu-

to Alice Hamilton van un paso más allá, para volcar estas ideas en la praxis social.

Así, demostraron su validez práctica y una nueva dimensión del especialista en Salud Ocupacional, colaborando en un trabajo dirigido a establecer con 20 sindicatos del área de Boston, un original sistema de inspección continua de las condiciones de higiene y seguridad y el control de su corrección a cargo de trabajadores debidamente adiestrados en cada empresa.

Se resumen los diversos métodos empleados por Wegman y colaboradores (11) porque ellos complementan nuestro propio trabajo y porque muchas de las medidas y formas de lucha sindical que se enuncian a continuación, aplicadas en las metrópolis de la libre empresa, pueden ser también utilizadas por la presión de las organizaciones sindicales de nuestros países dependientes, mediante la iniciativa conjunta de los dirigentes laborales y los especialistas en Salud Ocupacional.

Los principales pasos seguidos por Wegman y colegas de este nuevo enfoque de su rol fueron:

- 1) Reuniones con dirigentes sindicales de todo nivel;
- 2) Creación de un Comité de Salud y Seguridad en cada Sindicato;
- 3) Preparación de materiales describiendo los riesgos de salud, su vigilancia y la legislación para eliminarlos;
- 4) Audiencias y discusiones en cada turno para adiestrar a los obreros cómo atestiguar ante los tribunales sobre los riesgos de salud y los problemas que se presentan en cada taller;
- 5) Organizar un sistema de notificación o denuncia de las situaciones peligrosas para la salud de los obreros en cada fábrica o taller; y
- 6) Un programa amplio de adiestramiento, dirigido a informar y educar a la masa de los sindicalizados y a los directivos de los escalones más bajos, a fin de capacitar a los trabajadores, y especialmente a los responsables en cada empresa, para actuar

constantemente como su propio inspector en el lugar mismo del trabajo. El adiestramiento incluyó los siguientes contenidos:

- a) Elementos de los principios médicos y las prácticas de ingeniería relacionados con accidentes del trabajo y enfermedades ocupacionales, así como las tácticas para producir cambios;
- b) Conocimiento de sus derechos legales en materia de protección al trabajador;
- c) Aprender a identificar determinados riesgos ocupacionales y a usar los recursos legales para su eliminación;
- d) Estimular la comprensión y el interés en la salud del trabajo; ayudando a los obreros a escribir volantes y hojas informativas sobre los riesgos para la salud;
- e) Aprender el funcionamiento de un sistema de notificación de accidentes y de riesgos en el ambiente laboral, para uso del sindicato;
- f) Aprender la importancia y maneras de crear vínculos entre sindicatos o grupos de obreros con problemas similares;
- g) Valor y utilización de los contactos de los trabajadores con los especialistas en salud ocupacional; antes el único consejo accesible a los obreros eran las fuentes de la propia compañía. Este contacto entre obreros y expertos no sólo ha capacitado a los trabajadores para comprender mejor su ambiente sino que también ha ayudado a los expertos a adquirir nuevos conocimientos.

Permítasenos terminar este resumen incompleto de la experiencia de Massachussets, citando de sus conclusiones unas frases que han de ser tan claras y estimulantes para nuestros técnicos y trabajadores, como lo fueron en los medios profesionales y sindicales norteamericanos "La

actividad de hoy para brindar un ambiente de trabajo, libre de enfermedad y accidente, está en línea directa con el amplio rango de batallas libradas por la clase obrera los últimos 100-150 años en pro de condiciones de trabajo decentes y salubres. A través de los sindicatos, ejercieron presión económica para obtener cláusulas específicas de higiene y seguridad en las convenciones colectivas, así como jornadas más cortas y un sistema de quejas y reclamos. A través de la acción política se consiguieron leyes sobre inspección e higiene de minas y fábricas, sobre trabajo de los niños, compensación de accidentes y beneficios similares.

Recomendamos a todos el estudio atento de esta publicación singular (11). En particular a los especialistas de salud ocupacional que viven frustrados y alienados en la mayoría de nuestros países, inmersos en la rutina burocrática de las Inspecciones o del estudio de los informes de accidentes del trabajo, que poco o nada aportan a la salud del obrero o su progreso social, porque les falta el refuerzo vivificante de la participación activa e informada del trabajador. (Los interesados pueden pedir copias mimeografiadas de la traducción al español de Artículos al Dr. Gustavo Molina G. "Salud Ocupacional, FACK 100 26. Estocolmo, Suecia" y después de Octubre a "Servicio Seccional de Salud. Edificio de la Beneficencia, Medellín, Colombia").

A pesar de estas conquistas duramente conseguidas, el problema persiste: 800.000 accidentes y 14.000 muertes por año en el pasado reciente, son cifras conservadoras, que no incluyen el número de enfermedades industriales crónicas, alto y desconocido. Es obvia la necesidad de mayor acción política para mejorar la legislación laboral y cumplimiento. Pero es necesario también un enfoque más básico que no confíe en las veleidades del compromiso político o en la buena voluntad de los funcionarios técnicos, sino más bien que descanse en la gente más directamente afectada por los riesgos industriales. Los trabajadores mismos deben tener un control mucho más amplio de las condiciones en que trabajan, si se han de eliminar los riesgos laborales. La experiencia de diversos proyectos ha demostrado que la asistencia profesional a los obreros es una valiosa contribución a dicho

propósito. El rol de especialista en salud ocupacional se amplía inmensamente, educando a los trabajadores y estableciendo con ellos la relación adecuada, para asegurar su colaboración y participación, en las diversas maneras ensayadas en Massachussetts y otras que discurran en cada faena o sindicato, los trabajadores y sus dirigentes y los especialistas en Salud Ocupacional.

E. NUESTRA EXPERIENCIA EN MEDELLIN, COLOMBIA

A pesar de la aceptación de estos principios, en la práctica de nuestros países los trabajadores no tienen intervención en el proceso de organización del trabajo ni del control de los riesgos existentes en su medio ambiente laboral.

Así, encontramos que en Medellín, comunidad industrial con 11.000 empresas y 300.000 trabajadores, existían débiles esfuerzos del Seguro Social para vigilar las diferentes labores, en medio de la indiferencia de los empleadores y sin intervención de los trabajadores.

Frente a esta inoperancia la gerencia Seccional de Instituto de Seguros Sociales, entonces a cargo del profesor Dr. Héctor Abad G., promovió de abril a junio de 1975 las "Primeras Jornadas de Medicina del Trabajo". Ellas reunieron por primera vez a obreros, empresarios y técnicos para encuestar en conjunto las condiciones de los sitios de trabajo (mediante formularios ad-hoc), y, realizar una discusión conjunta final durante tres días, que conducirían al diagnóstico de la situación actual y a las medidas que deberían tomarse para mejorar las condiciones de salud de los trabajadores.

El informe final de estas Jornadas, consigna como recomendación primordial la información, educación y orientación en los siguientes términos:

"Realizar una vasta, profunda y permanente campaña educacional sobre higiene y seguridad en el trabajo entre los sectores comprometidos, a saber:

1. Trabajadores, dando énfasis a la población sometida a mayores riesgos, mediante cursos regulares, charlas, afiches, demostraciones prácticas, etc.
2. Dirigentes sindicales y miembros de los Comités paritarios y de las Comisiones o secretarías de higiene y seguridad....”
3. Técnicos y supervisores.
4. Patrones y empresarios para hacerles conciencia que la prevención de accidentes y enfermedades constituye un deber social ineludible y un imperativo tecnológico, además de ser beneficiosa para la empresa.
5. Información y capacitación a los médicos generales (8).

En base a estas recomendaciones tan categóricas, se constituyó en Agosto de 1975 un Comité encargado de la programación, realización y evaluación de cursos de salud ocupacional dirigidos a trabajadores y dirigentes sindicales. Consideremos que fué muy útil la participación en dicho comité de representantes de las Centrales Obreras y grandes sindicatos independientes, quienes trabajaron mano a mano con los técnicos y profesores del Instituto de Seguros Sociales y de la Escuela Nacional de Salud Pública. El Comité estudió y aprobó la metodología, horarios, sitio de realización y certificado de asistencia (expedido por la Universidad de Antioquia), ofreciendo el primer curso a 30 trabajadores y dirigentes sindicales de las principales ramas económicas de la actividad industrial.

Aunque parezca extraño, uno de los mayores problemas iniciales para dicho Comité fué la no inscripción oportuna de los participantes que se adiestrarían en estos cursos. Se considera conveniente que esta gestión sea hecha a través de centrales obreras y sindicatos, asumiendo éstos así la responsabilidad de los alumnos y eventualmente su aporte al financiamiento de los pequeños gastos adicionales que demanden los cursos, si fuera preciso.

El primer curso fué solemnemente inaugurado por el Rector de la Universidad de Antioquia, doctor Bernardo Trujillo C., con palabras que son dignas de ser reproducidas así: (9).

“...nuestra clase obrera, tan inteligente y receptiva a todo estímulo de mejora, exige que se le enseñe a cuidar de su propia salud, como bien primero e inestimable del hombre. Porque es el cuidado de su integridad física y el bienestar de su familia que dependen generalmente de su exclusivo salario....

Pero hay algo, muchísimo más importante que todo esto, de lo cual voy a ser un pregonero, si es que antes no ha sucedido. Hoy puede ser una fecha histórica para la Universidad de Antioquia porque han venido a ella obreros antioqueños, no como simples operarios materiales, sino como estudiantes, a compartir en estas aulas con las juventudes y profesores el ambiente cultural del alma mater y sus beneficios intelectuales.....”(9).

En los meses siguientes se cumplieron dos cursos más, de 35 horas de duración cada uno, en trece sesiones teóricas, trabajos de grupo o seminarios y dos de práctica en sus propios sitios de trabajo, llenando el formulario de inspección e investigando accidentes de trabajo ocurridos en su taller.

Los temas tratados durante las sesiones teóricas y de grupo fueron:

- Evolución histórica de la salud ocupacional
- Higiene y Seguridad Industrial. Saneamiento Básico.
- Riesgos del trabajo. Reglamento de higiene y seguridad. Guía sobre participación de los trabajadores en la prevención de riesgos.
- Incendios- primeros auxilios.
- Participación individual y colectiva de los trabajadores en los programas de salud ocupacional. Comités paritarios.
- Legislación.

Es importante destacar la atención, puntualidad y disciplina de los alumnos en las clases magistrales y ejercicios y en los sitios de trabajo, que se refleja en la evaluación satisfactoria concurrente y terminal de los participantes (x).

F. PRIMEROS RESULTADOS

Más allá de la formación individual de trabajadores y dirigentes sindicales, compañeros asistentes a los cursos, de suyo muy importante, es posible destacar varios efectos generales:

- 1) Incremento de solicitudes por parte de trabajadores y dirigentes sindicales a los organismos oficiales competentes para la cuantificación de los riesgos existentes y control de los mismos.
- 2) Mejora del ambiente de trabajo en algunas empresas.
- 3) Colaboración al desarrollo de nuevos cursos.
- 4) Inclusión en convenciones colectivas pactadas por los sindicatos de aspectos de higiene y seguridad industrial y la no aceptación de primas por condiciones ambientales riesgosas para los trabajadores.
- 5) El profesor Héctor Abad G. realizó un análisis comparativo de la frecuencia de los accidentes de trabajo registrados en el Departamento de Antioquia durante los años 1971 - 1975 y 1976 concluyendo que la reducción notoria de los accidentes en 1976 sólo se podía atribuir a la educación, único elemento nuevo introducido en esa época (10).
- 6) En 1978, bastante tiempo después que la nueva gerencia seccional del Seguro Social abandonó el interés en Salud Ocupacional, surge en Medellín un curso semejante para los trabajadores, auspiciado por el CEIS (Centro de Educación e Investigaciones Sociales), así mismo las Empresas Públicas de esta ciudad realizan curso de

Salud Ocupacional para el nivel profesional.

Tal como se refleja en los programas, los cursos dan gran énfasis a la participación de los trabajadores y dirigentes sindicales y a la constitución de Comités mixtos de higiene y seguridad en todas las empresas. Este objetivo aún no se cumple en muchos sitios, si bien se extiende la preocupación de la conformación de estos comités en círculos de empresarios, trabajadores y funcionarios técnicos de los servicios responsables.

Todo el proceso ha venido afirmando la experiencia que el factor más importante en la mejora del ambiente industrial y de la salud de los operarios es la presión de los trabajadores organizados (11).

Para ello necesitan adiestrarse en las medidas de protección los accidentes y enfermedades profesionales y en los mecanismos legales y administrativos para una participación más efectiva.

Invitamos a los asistentes a concordar con nosotros en que uno de los mejores aportes de los técnicos es estimular y colaborar en la educación de los trabajadores.

En consecuencia, proponemos que este 5o. Seminario, con representación de trabajadores y de técnicos, acuerde:

- 1) Reconocer que una función primordial de los especialistas, hasta ahora descuidada, es promover y organizar la capacitación de los obreros, enseñándoles los fundamentos para controlar la higiene y seguridad del trabajo; y
- 2) Hacer un llamado a las organizaciones de especialistas y funcionarios de Salud y a las organizaciones sindicales, para que desarrollen, en conjunto, programas de acciones en defensa de la salud laboral.

En pocos campos, es más válida la vieja consigna:

“LA SALUD DEL PUEBLO LA CUIDA EL PROPIO PUEBLO”.

(x) Detalles y materiales docentes pueden ser solicitados a cualquiera de los autores en la Escuela Nacional de Salud Pública, Medellín, Colombia, (Apartado Aéreo No. 51922).

BIBLIOGRAFIA

- HANLON, J.J. Principios de administración sanitaria. 3ed. México, Prensa Médica Mexicana, 1973.
- MOLINA, G. Organización y administración. IN: -----Introducción a la salud pública. Medellín, Universidad de Antioquia, 1977. 58-63p.
- MOLINA, G. y HENAO, S. Fomento y promoción de la salud ocupacional. IN: MOLINA, G. Introducción a la salud pública. Medellín, Universidad de Antioquia, 1977. 107-116p.
- NEWELL, K.W. La salud por el pueblo. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1975. 227p.
- ANTIOQUIA. SERVICIO SECCIONAL DE SALUD. Cartilla el responsable de salud y la participación de la comunidad. Medellín, 1978.
- ESTADOS UNIDOS. DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION AND WELFARE. Work in América. Washington, MIT Press, 1975.
- ASHFORD, A.N. Crisis in the work place. Occupational disease and injury. A report to the Ford Foundation. Washington, MIT Press, 1976.
- NAVARRO, V. The under development of health of working América: causes, consequences and possible solutions. American Journal of Public Health 66(6): 538-554, Jun. 1976.
- JORNADAS ANTIOQUEÑAS DE MEDICINA DEL TRABAJO, 1, Medellín, 1975. Informe final, Medellín, 1975.
- TRUJILLO CALLE, B. Inauguración del primer curso de salud ocupacional para trabajadores y dirigentes sindicales. Medellín, Escuela Nacional de Salud Pública, 1976. Revista de la Escuela Nacional de Salud Pública 1(3): 29-30, Jul.-Dic.1975.
- ABAD GOMEZ, H. Un resultado concreto, importante y demostrable. Revista de la Escuela Nacional de Salud Pública. 3(1): 91-95, Ene.-Jun.1977.
- WEGMAN, D. et al. Control de los riesgos de salud por los trabajadores industriales. American Journal of Public Health 65(1): 26-30, 1975.