

(muy frío, o muy caliente) propicia un movimiento tanto de la población como los animales; se presentan nuevas enfermedades o incremento en las enfermedades existentes, por ejemplo estamos viendo en Puno un gran enfriamiento y un incremento de las frecuencias de enfermedades respiratorias, en algunos casos han sido fatales.

El porcentaje de la población que utiliza combustibles tradicionales como la leña es generalmente población pobre y el humo de la leña produce e incrementa las enfermedades respiratorias, los niños y los ancianos son los más vulnerables a estas enfermedades.

Otras fuentes que producen contaminación del ambiente, son las minerías, las industrias, como en La Oroya, Chimbote, que producen una gran contaminación en el ambiente y sin darse cuenta están afectando a la población en general, ya que los residuos o las emisiones se van al agua que se consume, al aire que se respira, al alimento que se consume.

En cuanto a la contaminación del aire, se tiene algunos reportes en la que indican que Lima es una de las ciudades que registra niveles de contaminación más altas en el mundo. En un reporte del Banco Mundial (2007), encontraron que Lima tenía en promedio el nivel más alto de partículas en comparación con otras ciudades en el mundo. Ese resultado es realmente preocupante y es necesario implementar programas conjuntos entre todas las instituciones sobre el problema de la contaminación del aire e identificar las fuentes que las generan y establecer relaciones o correlaciones con las frecuencias de enfermedades o mortalidad por causas respiratorias, de esta manera conocer el efecto de la contaminación en la salud de la población y unir esfuerzos para controlar y minimizar los niveles de concentración de los contaminantes en el aire. Según me informa la Dra. Espinoza, DIGESA ya tiene mediciones de los contaminantes en tiempo real, el cual nos permitirá conocer el momento en el que se tiene mayores concentraciones y prevenir a la población para que no se exponga a esos contaminantes.

Entre las principales enfermedades que podemos asociar a la contaminación del aire según estudios realizados son aquellas enfermedades bronquiales, alergias o

desórdenes digestivos, pudiendo darse aquí en Lima, en La Oroya (donde la contaminación es bastante alta), en Cerro de Pasco.

¿Qué es lo que tenemos que hacer frente a esos problemas?

Primero tenemos que conocer ¿cuál es el daño que está ocurriendo en la población?, una vez que conocemos cuánto es la cantidad de la medición del contaminante, saber- por estudios epidemiológicos a qué población está atacando y cuáles son los daños que está produciendo en la población. Este problema involucra al sector Salud, Educación, Minería, Industria, transportes y comunicaciones, entre otros. En el área de Educación y Salud, sensibilizar a la población en general para conocer los daños, evaluar los efectos y la actitud que debemos tener cada una de las personas, de tal manera que haya una interacción y retroalimentación de los efectos en la salud.

¿Cuáles son los desafíos para nosotros?

- Formar parte de la generación, gestión y difusión de información del impacto ambiental.
- Promover y crear mayor conciencia ambiental en todos los sectores de la población.
- Contribuir a la integración de las Instituciones, propiciando estudios de impacto ambiental en diversas poblaciones para el mejoramiento de la salud ambiental.
- Información a toda la población sobre los efectos de la contaminación en la salud y prevenirlos.

Salud Ocupacional. Riesgos y realidades.

Dra. María del Carmen Gaztañaga Ruiz

DG CENSOPAS/INS

Historia

Desde el origen del ser humano nace el trabajo ante la necesidad de alimentarse y sobrevivir, y trae consigo los riesgos de enfermar y morir. Desde el siglo IV a.C. el griego Hipócrates de Cos, menciona enfermedades que afectan sólo a trabajadores mineros. De los 60 a 70 escritos que le son atribuidos, el tratado Aires, aguas y lugares, fue el primero que se produjo sobre la salubridad, geografía médica, climatología, fisioterapia y balneología; en él se hallan consignadas las primeras observaciones generales acerca de los factores

determinantes de las enfermedades y la importancia del medio laboral, social y familiar. En la era cristiana, Plinio el Viejo describió las enfermedades pulmonares entre los mineros y los envenenamientos por azufre y zinc, enunció normas preventivas para los trabajadores de minas de plomo y mercurio al recomendar el empleo de vejigas de animales delante de la nariz y la boca para evitar la aspiración de polvos y vapores. Posteriormente, en el siglo II Galeno enumera las enfermedades de los mineros y curtidores. Visita el medio laboral en las minas de cobre en Chipre, donde reconoce, aun sin dar soluciones, los peligros de las nieblas ácidas; los trabajadores efectuaban sus labores sin ropas y a gran velocidad para evitar la sofocación.

Es con Bernardino Ramazzini, padre de la medicina del trabajo, que aparecieron entidades nosológicas específicamente referidas al trabajo. En 1713 las describió en su tratado *De morbis artificum diatriba* (Dolencias de los Trabajadores), donde relaciona 50 dolencias con 50 profesiones y distingue dos causas: la primera y más potente es el carácter nocivo de los materiales empleados, la segunda ciertos movimientos violentos e irregulares y posturas antinaturales en el trabajo.

Con el progreso de las industrias, ha sido y es preocupación de los gobiernos mantener en buenas condiciones la salud del trabajador, porque de él depende en gran parte el éxito de la producción. Teniendo en cuenta este concepto básico, desde principios del siglo XX, nuestros gobernantes y legisladores han dictado disposiciones encaminadas a la protección del trabajador; es así que se ha legislado sobre accidentes de trabajo y posteriormente sobre algunas enfermedades ocupacionales o profesionales.

Más tarde, estudios de algunos médicos que vieron muy de cerca los estragos que la neumoconiosis producía en los mineros, hicieron posible el Decreto Supremo del 5 de agosto de 1940, creando el Departamento Nacional de Higiene Industrial, en el Ministerio de Salud Pública y Previsión Social (su nombre en ese entonces).

Siete años más tarde, el 12 de marzo de 1947 fue promulgada la Ley 10833, que dispuso el inicio de labores del Departamento de Higiene Industrial, teniendo entre sus funciones la prevención y asistencia de enfermedades

profesionales especialmente la neumoconiosis. Asimismo, se le encomendó el examen médico pericial de trabajadores que reclaman indemnización por padecer enfermedad profesional u ocupacional.

Conforme a las especificaciones de la ley 10833 y el acuerdo con el Servicio Cooperativo Inter Americano de Salud Pública (SCISP) de los EEUU, se adiestró personal técnico y se organizaron oficinas y laboratorios centrales, primero en Lima y después unidades regionales en Oroya, Trujillo y Arequipa (1951 y 1953 respectivamente).

¿Qué es salud ocupacional?

La Salud Ocupacional la podemos definir como el conjunto de disciplinas organizadas para ofrecer el más alto nivel de bienestar físico, mental y social a los trabajadores para el desempeño de sus actividades en su centro laboral. Su aplicación se sustenta en el hecho que los accidentes y enfermedades producen pérdidas económico-sociales, reducen la productividad individual y colectiva, generan ineficiencia y retrasan el aumento del nivel de vida.

La promoción de la salud ocupacional en los centros de trabajo se realiza por su relación proporcional directa con la productividad, satisfacción laboral y calidad de vida.

La naturaleza cambiante del trabajo impacta de diferentes maneras en la salud; las nuevas tecnologías traen desarrollo económico, pero representan muchas veces nuevos riesgos en la salud del trabajador (estrés ocupacional, problemas osteo-musculares, exposición a agentes de riesgo, etc.) y/o pérdida del trabajo. El deterioro del ambiente laboral también influye en la salud ocupacional a través de factores de riesgo físico, químico, biológico, ergonómico, sico-social, mecánico y eléctrico. Ante un ambiente insalubre el trabajador sano o recuperado de una enfermedad está en continuo riesgo de enfermar o recaer.

Riesgos

Cada año mueren, a nivel mundial, más de 2 millones de personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo. De acuerdo con estimaciones moderadas, se producen 270 millones de accidentes en el trabajo y 160 millones de casos de enfermedades profesionales. La seguridad en el trabajo

difiere enormemente de país en país, entre sectores económicos y grupos sociales. Los países en desarrollo pagan un precio especialmente elevado en muertes y lesiones, pues un gran número de personas están empleadas en actividades peligrosas como agricultura, construcción, industria maderera, pesca y minería. En todo el mundo, los pobres y los menos protegidos – con frecuencia mujeres, niños y migrantes – son los más afectados. La OIT pone especial atención en desarrollar y aplicar una cultura de seguridad y salud preventiva en el lugar de trabajo. En 2003, la OIT instituyó el 28 de abril como Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo (SST) para destacar la necesidad de prevención de enfermedades y accidentes laborales, utilizando como punto de apoyo el tripartismo y el diálogo social. El 28 de abril es también el día mundial que el movimiento sindical asocia a la conmemoración de las víctimas de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo. Nota: “tripartismo” no aparece en el Real Diccionario de la Lengua.

Ningún lugar de trabajo es inmune o está libre de enfermedades o accidentes profesionales. Pero algunos están más expuestos al riesgo que otros. Las micro empresas en el sector informal –donde la supervivencia económica es la principal prioridad– tienden a carecer de recursos y capacidad para la gestión de SST. Si antes de la crisis no tomaban en consideración los temas SST, es poco probable que comiencen a hacerlo ahora. Si un mayor número de trabajadores está empleado en trabajo precario o en la economía informal, es lógico pensar que será mayor la exposición a los peligros y riesgos en el trabajo. Los migrantes pueden estar más afectados que los trabajadores locales debido a que con frecuencia se encuentran en situaciones más precarias. Vale la pena señalar que el impacto potencial sobre la salud de los trabajadores va más allá de quienes pierden el trabajo o de los trabajadores que permanecen en las empresas. Afecta también a las familias de los trabajadores y a las comunidades donde se llevan a cabo estos cambios.

Realidades

La Salud Ocupacional no se desarrolla aún como corresponde por falta de una política de Estado y por no ser considerada como parte de las prioridades de salud. Posee un marco legislativo sectorial inaplicable y en gran parte disperso. La inadecuada atención de la

salud de los trabajadores imposibilita nuestro desarrollo socioeconómico y perjudica a cada vez más personas. Por eso es prioritario no sólo tomar conciencia sino actuar prontamente e incentivar el desarrollo de programas específicos de salud ocupacional y fortalecer los existentes.

La Silicosis, enfermedad ocupacional de las más antiguas en el país, es un buen ejemplo de lo poco que se ha avanzado en la protección de la salud en el trabajo. Representa un problema socioeconómico debido a que es una enfermedad invalidante y el esfuerzo desplegado por las instituciones no ha llevado a controlar el riesgo en la fuente y reducir la enfermedad en los trabajadores mineros a lo largo del siglo XX.

La investigación en salud ocupacional es muy reducida; existen sólo estudios puntuales, de modo que la magnitud del impacto del trabajo en la salud de los trabajadores es aún desconocida en el país.

En lo que se refiere a las perspectivas de la salud ocupacional en el Perú, instituciones no gubernamentales, grupos profesionales y técnicos y los gremios de trabajadores cada día van despertando más su interés en este campo, conscientes de lo poco que se ha progresado. El gran desafío para nuestro país será convertir las dificultades que conlleva la adaptación a una nueva situación, en oportunidades para el desarrollo futuro de la seguridad y salud en el trabajo.

Bibliografía

Historia de la Salud en el Perú, Vol.15 Rehabilitación – salud ocupacional. Lima: Academia Peruana de Salud, 2009.

Estrategia Iberoamericana de Salud y Seguridad en el trabajo 2110-2013.

OIT/OPS. Informe salud ocupacional; definición y objetivos. Ginebra 1986.

Cómo lograr salud en el Trabajo

M. Sc. Jaime Languasco Bambarén

Subcomité de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Facultad de Ciencias de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

Unidad de Salud Ambiental Comunitaria (USAC)

Departamento de Química de la Facultad de Ciencias