

Cuad.Méd.Soc., XXX, 3, 1989./62-70

ABSTRACTS: *A descriptive diagnosis of the principal health hazards in the country, establishing real relationships with the politico-economic model existing and the technologic transformation. It is suggested measures affecting the health policy on this matters.*

Key Words: OCCUPATIONAL HEALTH · TRANSFER OF TECHNOLOGY · ECONOMIC MODEL CHILE.

I.- INTRODUCCION

El análisis de la salud de la población económicamente activa en el país, representa un enorme desafío para la salud pública, no sólo debido a la magnitud y gravedad de los daños (desgaste, accidentes, enfermedades y sus secuelas de incapacidad y muertes), sino a la complejidad de los factores causales que se encuentran involucrados.

Resulta esclarecedor, al respecto, enunciar algunos de los hechos que explican el deterioro de la salud de los trabajadores. Estos antecedentes permiten valorar el carácter y significado de las medidas de orden económico, político y sanitario, que deben asumirse para enfrentar en forma integral la situación de salud ocupacional a lo largo del país.

Dada la extensión del tema, hemos querido presentar una panorámica general, comenzando por destacar las variables macro (económicas y político sociales) que definen el marco explicativo del problema, para enseguida ilustrar someramente con algunas estadísticas la situación de daños y visualizar finalmente algunas posibles líneas de acción a futuro.

II.- EL MODELO ECONOMICO NEOLIBERAL Y SU IMPACTO SOBRE LAS CONDICIONES DE TRABAJO.

La transformación de la estructura económica ha significado entregar al sector privado (nacional y extranjero) el control sobre las actividades estratégi-

cas de la economía, orientando la producción y haciendo depender el PIB del mercado externo, a la vez que el libre mercado se constituye en el principal instrumento de coordinación y de asignación de recursos.

Este cambio estructural tiene un significativo impacto sobre el mercado de la fuerza de trabajo y sobre las características que asumen los procesos productivos. Simultáneamente, dicho proceso refundacional del modelo de desarrollo determina la incorporación de nuevas tecnologías en algunos sectores de la economía y cambios importantes en la organización del trabajo.

Paralelamente, se promueve una reducción en los niveles de acción de la estructura institucional del Estado y se desarrolla una política laboral destinada a "disciplinar" la fuerza de trabajo, poniéndola al servicio del modelo de acumulación planteado. En el mismo sentido se lleva adelante una sistemática acción represiva sobre las organizaciones sindicales.

A continuación se señala algunas de las características de este modelo neoliberal y los efectos que ha ocasionado sobre la situación de vida y trabajo de la población laboral.

* Depto. de Salud Pública Colegio Médico de Chile A.G.

1. Modernización y cambios en la estructura productiva y en el mercado de fuerza de trabajo (1).

El proceso de modernización se ha basado principalmente en el desarrollo del sector exportador:

agroindustria, pesca industrial, industria forestal y minería.

El monto de las exportaciones en estos sectores ha pasado de 3.980 millones de dólares en 1980 a 6.336 millones en 1988. (cuadro 1).

Cuadro 1

EXPORTACIONES CHILENAS 1980-1988
(millones de US\$)

Productos	1980	1982	1984	1986	1988
Mineros	2.772	2.156	2.166	2.316	4.100
Agrícolas	244	278	346	557	684
Pesqueros	379	412	442	535	816
Forestales	585	344	377	411	736
Sub total	3.980	3.190	3.331	3.819	6.336
Total nacional	4.705	3.710	3.657	4.222	7.048

Fuente: Banco Central.

Frente a este desarrollo en el sector primario exportador, la industria manufacturera ha sufrido un retroceso y se ha profundizado la heterogeneidad productiva inter e intra sectorial, mientras el sector infor-

mal de la economía se ha elevado al 30% de la fuerza de trabajo.

La composición de la fuerza de trabajo en años recientes se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro 2

COMPOSICION DE LA FUERZA DE TRABAJO, CHILE 1983-1987
(en miles)

Rama de actividad	Periodos					
	1983	1984	1985	1986	1987	%
Agricult., caza, silvic., pesca	509.4	536.2	585.9	801.4	836.8	20.8
Minas y canteras	59.5	66.6	80.6	84.0	81.5	2.0
Ind. manufacturera	405.9	463.4	487.0	530.9	606.9	15.1
Electr.agua, gas	23.7	26.0	27.6	24.3	24.6	0.6
Construcción	93.5	120.3	126.5	184.1	208.4	5.1
Comercio	550.4	624.1	652.4	650.1	690.1	17.2
Transporte y telecom.	195.8	206.9	209.4	230.2	252.8	6.3
Bienes y serv. a empresas	110.1	111.8	148.3	155.9	176.6	4.4
Serv. sociales y comunales	1.265.4	1.192.1	1.219.3	1.233.9	1.132.4	28.2
No especificados	2.5	1.5	0.4	0.8	0.7	0.0
TOTAL	3.216.1	3.349.4	3.537.4	3.895.7	4.010.8	100.0

Fuente: INE Compendio Estadístico.

Estos cambios en la estructura productiva se han acompañado de modificaciones importantes en las condiciones de trabajo. Según sector económico se ha extendido la jornada (hrs. extras), se aumentan los ritmos y la intensificación del trabajo. Ha aumentado el trabajo por turnos y la frecuencia de asalariamiento precario (trabajo a domicilio o en el sector informal de la economía). Esta situación observada en el trabajo frutícola, forestal, pesquero, agroindustrial, sector textil, bancario, transporte colectivo, servicios de salud, etc. significa un serio aumento en la carga física y mental que soportan los trabajadores, lo que indis-

cutiblemente repercute seriamente sobre su salud.

2. Ocupación.

La tasa de desempleo (incluido PEM y POHJ) no bajó de 15,8% entre los años 1975 a 1986. Durante tres años (1982 a 1984) las tasas superaron como promedio el 25%.

Para algunas regiones del país estas tasas superaron el 40% durante los años que sucedieron a la crisis del boom (1981-82-83). Cuadro 3.

Cuadro 3
OCUPACION Y DESOCUPACION NACIONAL
1983-1988

Total nacional	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Fuerza de trabajo	3.767,7	3.890,7	4.018,7	4.270,0	4.354,4	4.551,6
Ocupados	3.215,7	3.349,3	3.895,7	3.895,7	4.010,8	4.265,8
Desocupados	551,9	541,3	481,3	374,3	343,6	285,8
Tasa Desocupación %1	14,6%	13,9%	12,0%	8,8%	7,9%	6,3%
PEM	263,7	170,9	105,6	61,4	93,2	16,3
POHJ	221,9	207,6	171,3	122,8		
Total desocupados	1.037,5	919,8	758,2	585,5	436,8	302,1
Tasa de desocup.real	27,5%	23,6%	18,8%	13,0%	10,0%	6,6

Fuente: INE Compendio Estadístico.

3.- Remuneraciones.

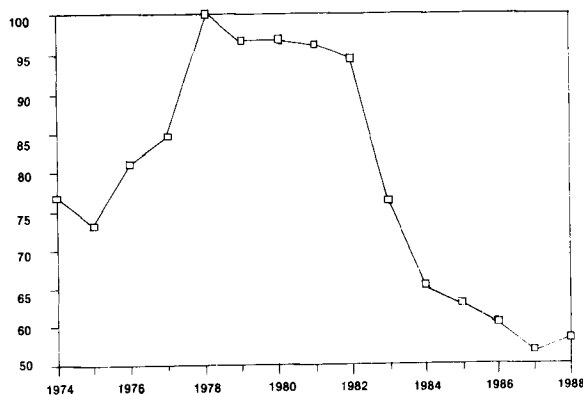
En contraste con los cuantiosos excedentes generados por el sector exportador, los ingresos de los trabajadores han sufrido un progresivo deterioro, especialmente el ingreso mínimo legal (gráfico 1).

En cuanto a remuneraciones, éstas eran en 1987 un 16.4% inferiores a 1970.

Debido a esta fuerte reducción de las remuneraciones y al mayor desempleo, la participación del factor trabajo en el producto nacional ha descendido en forma sistemática (En 1974 el factor trabajo recibía un 42.1% del producto, mientras en 1988 se estima que sólo alcanza al 30.7% del PGB).

Como es de suponer, el impacto que esta situación de ocupación e ingresos tiene sobre las condiciones de vida de un importante sector de la población, se demuestra en los índices de pobreza y en los críticos

GRAFICO 1
INGRESO MINIMO LEGAL
(Base: 1978 = 100)



Fuente: Elaboración PET sobre base de información oficial

niveles de consumo demostrados por diferentes estudios en los últimos años (2, 3, 4).

4.- Algunas consideraciones sobre nuevas tecnologías y fuerza de trabajo (5).

Su difusión ha sido desigual dependiendo del sector y tamaño de la empresa. La informatización en el sector servicios (banca, comunicaciones, registro civil) avanzó rápidamente hasta la crisis de los años 82-84. A partir de esa fecha la inversión tecnológica se orienta al sector exportador (refinado de cobre, celulosa, harina de pescado, sector forestal y frutícola), aumentando la mecanización y automatización en los procesos productivos. Esta difusión de tecnología fue precedida o realizada conjuntamente con una profunda racionalización administrativa, que afectó la estructura del empleo, el número y la calificación de puestos de trabajo (despidos, descalificación de fuerza de trabajo, temporalidad del empleo etc.)

Los cambios en las condiciones de trabajo, por otra parte, han determinado nuevos riesgos a la salud física y mental de los trabajadores.

5.- Una legislación laboral a la medida del modelo económico

La modernización económica exigió disciplinar la fuerza de trabajo, para lo cual el régimen implanta en 1979 un nuevo Código del Trabajo (Plan Laboral), sustentado en la flexibilización del mercado laboral, lo que se traduce en hechos como los siguientes: (que vienen a significar una mayor carga laboral a los trabajadores).

— Facilidades otorgadas a las empresas para despedir a los trabajadores sin una causa justificada. En caso de huelga el empleador goza del derecho de contratar nuevos trabajadores y, junto a esto, el Plan Laboral facilita las contrataciones temporales y las subcontrataciones.

Estas medidas llevan a una mayor inestabilidad e inseguridad en las condiciones de trabajo, todo lo cual afecta la salud psíquica del trabajador a la vez que lo obligan a silenciar sus justas reivindicaciones por temor al chantaje del despido.

— Uniformidad de jornada laboral a 48 horas. Se suprime jornadas especiales (trabajo pesado, ambientes tóxicos, trabajo mecanizado o informatizado) y se permite al empleador exten-

der jornadas a 12 horas con pago de horas extras.

— Se estimula el pago de salario por piezas (a trato o por rendimiento), lo que acarrea aumento de la intensidad y el ritmo del trabajo (mayor fatiga).

— Finalmente, se suprime la negociación colectiva por rama y se excluye de materia de negociación lo relacionado con organización del trabajo (turnos, ritmos), uso de tecnología, y todo aquello que pueda significar intervenir en los designios de la dirección de la empresa.

6.- El Estado reduce su función normativa y fiscalizadora.

Consistente con el objetivo de facilitar a los empresarios el usufructo de la fuerza de trabajo en las condiciones señaladas, el Estado busca no intervenir en el mercado laboral y restringe sus atribuciones en materia de política social. En este sentido, se observa un progresivo retiro de su función fiscalizadora de los ambientes de trabajo y de la salud de los trabajadores, y un traspaso de mayores competencias a las Mutuales de empleadores. No existe, por otra parte, una política explícita de salud ocupacional en el país.

Algunos de los aspectos más críticos que reflejan el estado de la legislación vigente (Ley 16.744) son los siguientes: (6).

a) Baja cobertura de la Ley. Más del 50% de la fuerza de trabajo no está cubierta por el Seguro de Accidentes y Enfermedades Profesionales.

b) Disminución del rol del Estado como administrador y fiscalizador. Empezando por los recursos, las Mutuales reciben 5 veces más ingresos que el sistema estatal por concepto de cotizaciones, en razón a que afilian las empresas de más altos ingresos y menores riesgos.

Por otra parte, se ha disminuido la cotización de cargo de los empleadores y el tope de cotización diferencial (bajó a 0.9% y a 3.4% respectivamente). A esto se suma la liberación a las Mutuales de la obligación de aportar recursos al sistema estatal para políticas de prevención e inspección de lugares de trabajo. El resultado final es que el SNSS * no dispone de recursos humanos ni de equipamiento suficiente para el cumplimiento de sus funciones.

* Sistema Nacional de Servicios de Salud

c) Tendencia a la privatización del sistema. Coincidiendo con el deterioro del sistema estatal, a las Mutuales se les ha facilitado su desarrollo. Se les facultó para prestar atención privada, para calificar sus accidentes de trabajo, para resolver acerca de las rebajas y recargos de la cotización adicional a los empleadores, se omitió la presencia en las sesiones de directorio de un delegado de la Superintendencia de Seguridad Social y se eliminó la facultad que tenía el Presi-

dente de la República de nombrar el Director de cada Mutual.

Respecto a la política general de salud del gobierno, ésta ha afectado seriamente a sectores laborales de menores ingresos. El traslado al mercado de las prestaciones ha sido acompañado de una reducción del gasto público en salud, como puede observarse en el siguiente Cuadro.

Cuadro 4

GASTO PUBLICO SOCIAL EN SALUD-CHILE
1970-1988

Año	Per cápita. 1970 = 100	% del PGB
1970	100	2.8
1974	86.6	2.5
1975	67.1	2.4
1976	62.7	2.1
1977	67.8	2.2
1978	75.0	2.2
1979	73.8	1.9
1980	82.4	2.1
1981	74.8	1.9
1982	78.4	2.3
1983	62.4	1.9
1984	65.9	2.0
1985	63.6	1.9
estim.1987	61.7	1.7
estim.1988	68.9	1.7

Fuente: Mabel Cabezas (1988) "Revisión: metaanalítica y estadística del gasto social en Chile: 1970-86".

7.- Ausencia de participación de los trabajadores

Menos de un 20% de los Comités paritarios se encuentran organizados, como consecuencia de la negligencia empresarial, la inestabilidad laboral (sus miembros no tienen fuero) y de la carencia de capacitación y recursos técnicos que hagan eficiente su accionar. La incidencia de los trabajadores en las políticas de las Mutuales ha sido prácticamente nula.

Como se señaló, en la negociación colectiva se excluyen materias relacionadas con la organización del trabajo y la administración de las empresas.

III.- PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES.

Una vez señalado el escenario en el cual se han de-

sarrollado las actividades económicas y las condiciones a las cuales se ha sometido la fuerza de trabajo, parece oportuno revisar someramente algunas de las cifras relacionadas con riesgos y daños en materia de higiene y seguridad.

Un primer hecho, que corrobora la falta de interés por evaluar el impacto del modelo económico sobre la salud de los trabajadores, es la insuficiencia de información disponible. Existe un marcado subregistro tanto en accidentes como en enfermedades ocupacionales, y mucha de la patología laboral pasa desapercibida o inadecuadamente catalogada de "enfermedad común". La información oficial publicada tiene un atraso de tres años y muestra una enorme omisión en el registro, particularmente de datos correspondientes al SSS-SNSS.

Accidentes del trabajo.

El número de accidentes registrados corresponde en un 95% a datos provenientes de las Mutuales que afilian en 1986 a 1.246.000 trabajadores (Cuadro 5).

Si aplicamos la tasa de accidentabilidad de las Mu-

tuales (\bar{x} :11.48) a la población beneficiaria del SNSS y Administración delegada, la cifra de accidentes se eleva de 148 mil a 250 mil.

En los últimos años se observa una tendencia ascendente en el número y gravedad de los accidentes. El Cuadro 6 ilustra sobre la situación para los 2 últimos años en que se tiene información.

Cuadro 5

ACCIDENTES DE TRABAJO, AFILIACION Y TASA DE ACCIDENTES POR ORGANISMO NOTIFICADOR. CHILE-1986

Organismo notificador	Accidentes notif.	Población afiliada	Tasa de Accid.
SNSS y Adm. delegada	7.132	888.865	0.80
Mutualidades			
Mutual de Seguridad	54.997	400.365	13.74
Instituto de Seg.del Trabajo	25.369	236.956	10.71
Asoc.Ch.de Seguridad	60.950	608.777	10.08
	148.448	2.134.963	\bar{X} : 11.48

Fuente: 1986. Anuario de Accidentes y Enfermedades profesionales. Minist. Salud. 1988.

Cuadro 6

FRECUENCIA Y GRAVEDAD DE LOS ACCIDENTES (año 1985 y 1986)

	1985	1986	diferencia
Número de casos	122.543	148.448	+ 21%
Incapacidad temporal	96.456	122.510	+ 27%
Invalidez parcial	151	350	+ 131%
Invalidez total	17	39	+ 129%
Muerte (*)	66	175	+ 165%

Fuente: Idem Cuadro 5

(*) En los 9 primeros meses de 1989 se han reportado en la prensa más de 200 muertes en el trabajo.

La mayor frecuencia de accidentes se da en trabajadores jóvenes (menores de 35 años), lo que puede reflejar la mayor desprotección en que se encuentra este segmento de la fuerza de trabajo.

Enfermedades profesionales

La insuficiente información disponible muestra pa-

ra 1986 una cifra de 8.882 casos registrados, (en 1985 fueron 5.073). La mayor frecuencia se presenta

en la industria, la agricultura y los servicios según puede verse en el Cuadro 7.

Cuadro 7
ENFERMEDADES PROFESIONALES POR GRUPO
DIAGNOSTICO Y ACTIVIDAD ECONOMICA. CHILE-1986.

Grupo Diagnóstico	Agric.	Mineria	Indust.	Constr.	Electr. Gas.agua.	Comerc.	Transp.	Servic.	Domést.	Otro	TOTAL	%
Ciática	874	190	1396	315	68	399	220	445	1	—	3908	43.9
Sinovitis, bursitis, Tendosinov.	37	8	127	20	2	63	21	75	—	—	353	3.9
Otras enf. del ap. musculoesq.	13	25	22	4	2	9	3	7	1	1	87	0.9
Afecciones oculares (Conjuntivitis, cpo. ext.)	622	133	898	320	25	132	84	134	1	—	2349	26.4
Eczema, dermat. ocupac., celulitis	234	50	320	84	7	86	20	109	4	6	920	10.3
Intoxicaciones	119	20	116	20	11	31	6	55	—	—	378	4.2
Neumoconiosis	5	104	3	1	—	1	—	1	—	26	141	1.5
Neurosis	2	1	14	4	1	4	17	50	0	1	94	1.0
Disminución audición	—	46	5	—	—	3	1	2	—	—	57	0.6
Ignorada y mal clasificadas	14	14	126	138	1	31	35	198	—	38	595	6.6
TOTAL	1920	591	3027	906	117	759	407	1076	7	72	8882	
%	21.6	6.6	34.0	8.7	2.7	8.5	4.5	12.1	0.08	0.8		100

Fuente: Anuario Ministerio de Salud. Dic. 1988.

Entre las enfermedades más frecuentes están las del aparato musculoesquelético (49%), del ojo (26%) y las de la piel (10%).

El subregistro de enfermedades se estima en más de un 100%, en razón a que muchos cuadros son diagnosticados como enfermedades comunes (bronquitis, alergias, trastornos digestivos, neurosis, etc.) ya sea porque en las empresas se evita consultar a las Mutuales (para no alzar la cotización), porque los médicos no relacionan el cuadro con factores ocupacionales, o simplemente porque no existe en el SNSS un programa claramente definido de salud ocupacional que permita efectuar una vigilancia epidemiológica de los lugares de trabajo y asegurar el adecuado registro de la patología laboral en las consultas del adulto (7).

El no registro de la patología laboral como tal, significa eludir el diagnóstico de la causalidad, o sea, no intervenir sobre los factores de riesgo, lo que equivale a no incursionar en las condiciones de trabajo o, mejor dicho, en la forma que la empresa ha organizado los factores de la producción en su beneficio (y en per-

juicio de la salud de los trabajadores).

Estudios efectuados por el Instituto de Salud Pública a través del Departamento de Salud Ocupacional, muestran una elevada prevalencia de diferentes tipos de morbilidad en un universo de 616 trabajadores de industrias del sector textil, metalmecánico, mueblería, barracas y calzado. (8).

Destacan las patologías del aparato locomotor, sistema nervioso, piel, enfermedades oculares, del sistema respiratorio y cardiovasculares, medidas a través de una encuesta de síntomas y signos y de un examen clínico general y espirometría (Cuadro 8).

En un estudio efectuado por el Departamento de Salud Pública del Colegio Médico a solicitud de la Corte de Apelaciones de Antofagasta, se encuentra que revisando los exámenes de arsénico de 1.704 personas (realizados entre 1977 y 1987), un 88.6% de las muestras de arsénico en pelo están sobre el valor límite, 84.9 de los exámenes de uñas y 66% de los exámenes de orina. Estas cifras reflejan un elevado índice de contaminación que dice relación con la exposición al trióxido de arsénico expelido por las chimeneas de

Cuadro 8
TASA DE PREVALENCIA DE ALTERACIONES POR SISTEMAS EN TRABAJADORES SEGUN SU
RUBRO INDUSTRIAL (Santiago Chile 1987)

SISTEMAS	RUBRO INDUSTRIAL										TOTAL	
	Textil		Calzado		Min. No Metál.		Barracas		Mueblerías			
	Casos	Tasa de Preval.	Casos	Tasa de Preval.	Casos	Tasa de Preval.	Casos	Tasa de Preval.	Casos	Tasa de Preval.	Casos	Tasa de Preval.
Locomotor	38	34.6	—	—	39	40.6	34	59.6	36	21.2	147	34.0
Respiratorio	31	28.2	15	8.2	15	15.6	11	22.8	41	24.1	113	18.4
Piel	26	23.6	19	10.4	21	21.9	19	33.3	29	17.1	114	18.5
Nerv. Central	19	17.3	57	31.1	19	19.8	11	19.2	33	19.4	139	22.6
Digestivo	21	19.1	13	14.5	22	22.9	12	21.0	29	17.1	97	15.8
Circulatorio	17	15.5	27	14.8	19	19.8	13	23.8	25	14.7	101	16.4
Oculares	16	14.6	17	9.3	26	27.0	20	35.0	20	11.8	99	16.1

Fuente: Jaciel, A. Prevalencia de los problemas somáticos en trabajadores de la pequeña industria de la región metropolitana. Mimeo 1987.

la fundición y que afectan directamente a los trabajadores y también exponen al resto de la población residente en Chuquicamata.

Un hecho que aparece como relevante cuando se revisa la situación de enfermedades laborales en el país, es que no existe una vigilancia epidemiológica normatizada respecto a un conjunto amplio de patologías que regularmente exigen de prevención y pesquisa precoz (intoxicación por exposición a químicos, polvos radiaciones, ruido). Por otra parte, respecto a otras patologías relacionadas con el trabajo como la hipertensión arterial, bronquitis crónica, estados tensionales, trastornos reumáticos, etc., ni siquiera existe un registro que oriente sobre la prevalencia de este tipo de patologías.

Para corroborar lo anterior, cabe citar el estudio mencionado, efectuado por el Instituto de Salud Pública en 1987. Allí se evaluó una muestra de 139 empresas con un total de 1.680 trabajadores. Los resultados muestran que un 52.6% estaban expuestos al polvo, un 23.2% a solventes, un 16.9% a frío y un 4.4% a calor; mientras un 6.2% estaba expuesto a Plomo, un 1.7% a asbesto y un 0.76% a cromo. En muchos casos un trabajador estaba simultáneamente en contacto con más de un tipo de agente.

Los resultados de las inspecciones efectuadas en el año 1987, para controlar el cumplimiento de la reglamentación en lugares de trabajo con riesgos específicos, nos hablan también de la inseguridad en que laboran los trabajadores. (Cuadro 9).

Cuadro 9
SITUACION DIAGNOSTICA REGLAMENTARIA
DE EQUIPOS CON RIESGO LABORAL
(año 1987)

EQUIPOS	TOTAL N°	PROPIETARIO O USUARIO		CUMPLEN REGLAMENTO		NO CUMPLEN REGLAMENTO		SIN CALIFICAR	
		N°	N°	N°	%	N°	%	N°	%
Generadores de vapor	3.142	Particular	2.854	2.429	85,1	242	8,5	183	6,4
		S.N.S.S.	288	224	77,8	52	18,0	12	4,2
Autoclaves	1.009	Particular	711	509	71,6	85	12,0	117	16,4
		S.N.S.S.	298	115	38,6	99	33,2	84	28,2
Generadores Radiaciones Ionizantes	1.709	Particular	1.109	687	62,0	305	27,5	117	10,5
		S.N.S.S.	600	270	45,0	242	40,3	88	14,7

Fuente: Diagnóstico situación ambiental de Chile. 1987. Ministerio Salud.

Llama la atención el alto porcentaje de equipos que no cumplen el reglamento de Seguridad y, particularmente, que la situación es más deficiente en las propias instalaciones del SNSS.

Dados estos antecedentes, no es difícil tener una explicación respecto a las altas tasas de accidentabilidad y al polimorfo cuadro de morbilidad que presentan los trabajadores de distintas ramas de la producción.

IV.- ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE UNA POLÍTICA DE SALUD OCUPACIONAL.

La necesidad de definir e implementar una política de salud ocupacional en el país es un hecho indiscutible. El objetivo central debiera ser la prevención de los riesgos del trabajo, tanto aquellos derivados del ambiente como de la organización del trabajo. A esta tarea deben concurrir los empresarios, los trabajadores y las instituciones del Estado, en particular los Ministerios de Trabajo y Salud.

La participación directa de los trabajadores en el control de la vigilancia y de las condiciones de riesgo en el trabajo es una necesidad prioritaria.

El Estado debe asumir su función normativa y fiscalizadora de la Ley, para lo cual deben discutirse y asignarse los recursos necesarios y desarrollar un sistema adecuado de registro y procesamiento de la información que permita un diagnóstico y vigilancia oportuna de la situación. La revisión de la legislación actual, para adecuarla a las nuevas condiciones de la producción, es un requisito insoslayable para definir el marco jurídico en que deben desenvolverse las acciones en materia de Higiene y Seguridad (Prevención, Asistencia, Rehabilitación, Prestaciones económicas, Formación de recursos humanos, etc.). Un punto fundamental es garantizar la cobertura de la ley a toda la población trabajadora.

Otro hecho importante a considerar, es la conveniencia de generar un programa de salud de los trabajadores dentro del programa de salud del adulto. Este programa debería tener un fuerte impulso a nivel de la atención primaria, teniendo allí un carácter esencialmente preventivo.

Es en este contexto de política general que las Mutuales de Empleadores deben asumir su responsabilidad de contribuir efectivamente a la solución de los problemas de salud de los trabajadores.

Finalmente cabe subrayar que una política efectiva de protección a la salud en el trabajo, pasa necesariamente por la formulación de una política económica, en la cual la fuerza de trabajo deje de ser considerada como una simple mercancía, sujeta a las riesgosas condiciones que determina la actual flexibilización del mercado de trabajo.

REFERENCIAS

1. Labraña, M. "Modernizaciones, nuevas tecnologías y condiciones de trabajo en Chile. Ponencia para el Seminario Latinoamericano sobre las Nuevas Tecnologías y sus implicaciones para las condiciones de trabajo. Caracas, 24-28 Abril de 1989. PIACT-OIT.
2. Rodríguez, J. "La distribución del ingreso y del gasto social en Chile, 1983" ILADES, Ed. Salesiana. 1985. Santiago.
3. Scholnik, M. y Teitelboim, B. (1985), "La situación nutricional de la población chilena en la década del setenta". Dcto. de trabajo N° 37 PET, Santiago.
4. (1988) "Pobreza y desempleo en poblaciones. La otra cara del modelo neoliberal". Colección Temas Sociales N° 2 PET, Santiago.
5. Labraña, M. Op. cit.
6. Sepúlveda, J. Stillman, M. "La salud de los trabajadores en la transición a la democracia". Revista Cambio N° 12 julio-agosto 1989.
7. Jacial, A. "Consideraciones generales sobre la denuncia de enfermedades profesionales en Chile". Mimeo. Dpto. Salud Ocupacional. ISP. Santiago 1987.
8. Jacial, A. Cancéc, E. Guzmán, E. "Prevalencia de los problemas somáticos en trabajadores de la pequeña industria de la región metropolitana" Mimeo, 1987.