

LA SALUD Y EL DESARROLLO INDUSTRIAL DE AMERICA LATINA¹

Ing. J. J. Bloomfield²

Se plantean los problemas que para la salud de los trabajadores latinoamericanos pueden acarrear los esfuerzos tendientes a obtener el desarrollo industrial de estos países, y sus consecuencias económicas, sanitarias y sociales. Se propone que la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) propicie la inclusión de medidas tendientes a evitar consecuencias adversas en los proyectos de desarrollo financiados por organizaciones internacionales.

Los países latinoamericanos, en mayor o menor grado, han iniciado programas para su industrialización acelerada, a fin de apresurar el proceso de su desarrollo económico. Esto ha traído como consecuencia el surgimiento de una clase empresarial autodidacta, que se ha formado a sí misma, y que con frecuencia no asume su total responsabilidad frente al resto de la comunidad de la que forma parte. Los gobiernos, a su vez, se han visto obligados a intervenir en el proceso económico para tratar de encauzarlo y conseguir que estas nuevas actividades se desarrollen sin que el excesivo espíritu de lucro ocasione daños serios a la economía del país y al bienestar de los trabajadores. Se ha originado así una legislación laboral de tipo paternalista, que intenta evitar la explotación de los trabajadores pero que, al no contar con una base técnica adecuada, contribuye más a frenar el progreso económico que a beneficiar realmente a las clases menos favorecidas.

Análogamente, ha surgido un proletariado industrial, integrado en parte por familias campesinas, las que emigran a las ciudades porque esperan encontrar en ellas mejores

oportunidades de trabajo. La modernización de la agricultura—en virtud de la cual cada día se necesita un número menor de personas para realizar determinada labor—y la extensión parcial de los beneficios de la salud pública a las zonas rurales, con el consiguiente descenso de las tasas de mortalidad, contribuyen eficazmente a este proceso de urbanización, especialmente notorio en América Latina. El nivel cultural de esta clase laboral, también improvisada, es muy bajo, lo que impide a los trabajadores darse cuenta cabal del tipo de trabajo que realizan, los productos que utilizan y los distintos riesgos a que está sometida su salud.

Ese conjunto de circunstancias—desarrollo económico acelerado, implantación de técnicas industriales avanzadas para el medio al cual se aplican, clases empresariales y laborales improvisadas y sin tradición—ha traído como consecuencia que los riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales sean mucho mayores para los trabajadores latinoamericanos que para los de los Estados Unidos de América y Europa, y que las tasas de afecciones profesionales sean hasta 6 y más veces más altas en los países latinoamericanos que en aquellos más desarrollados industrial y económicamente.

Algo similar ocurre con las condiciones

¹ Este artículo se basa en un trabajo presentado en el undécimo período de sesiones de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), realizado en México, D.F., del 6 al 18 de mayo de 1965.

² Consultor, Organización Panamericana de la Salud.

generales de salud de la población. Como lo ha planteado en más de una ocasión la Organización Mundial de la Salud, no es posible separar ambos problemas, y la economía de un país se verá siempre afectada por las enfermedades que sufran sus trabajadores, sean ellas de tipo profesional o de otro tipo. Las deficientes condiciones del medio, determinadas por la carencia de vivienda aceptable, la inexistencia de servicios de agua potable y eliminación de excretas, y la alimentación insuficiente, se traducen en altas tasas de enfermedad e incapacidad, que son un peso excesivo para las débiles economías de América Latina. Se produce así un círculo vicioso en el cual la falta de recursos determina altas tasas de enfermedad, al tiempo que esta última impide producir los recursos indispensables para mejorar el estado sanitario de la población y la economía en general.

Las estadísticas existentes muestran que la población de América Latina alcanzaba en 1963 aproximadamente a 225 millones de personas, y que la población activa estaba constituida por unos 75.000.000, la tercera parte del total. Sin embargo, no debe cometerse el error, muy común por otra parte, de aplicar a todos el mismo cartabón. Aunque estudiemos esa población en conjunto, debemos recordar que se distribuye en 20 países, cada uno con sus propias y peculiares costumbres, ambiciones, recursos y problemas; y que hay diferencias fundamentales entre una economía esencialmente agrícola, como en Haití y el Paraguay, minera, como en Bolivia, o parcialmente manufacturera e industrial, como en el Brasil y México, para citar sólo algunos ejemplos.

En los últimos 18 años se han efectuado estudios de salud ocupacional en 13 países latinoamericanos. Estos demuestran que las principales enfermedades profesionales que afectan a la población activa de esta región son aquellas que, como la silicosis y el saturnismo, ya han sido prácticamente eliminadas de los países más avanzados.

Aunque desde hace años existen técnicas de ingeniería que permiten controlar las condiciones ambientales que originan estas enfermedades, ellas son prácticamente desconocidas en muchos países del área, y en otros no se aplican en forma integral. Así, la silicosis, enfermedad incapacitante que ataca a los mineros y a los obreros industriales que trabajan con polvos minerales, sigue siendo un problema de fundamental importancia en Bolivia, donde afecta al 20% de los mineros del estaño, y en Chile, donde la tasa de prevalencia alcanza al 10% de los obreros expuestos a ese riesgo. De manera análoga, las intoxicaciones ocasionadas por metales (plomo, mercurio), por minerales (asbesto, talco), por solventes, por cromo, etc., son muy comunes y presentan altas tasas de incidencia y prevalencia.

Junto a estos problemas se encuentran además en las ciudades más industrializadas, como São Paulo y México, otros nuevos, característicos de las urbes modernas—como la contaminación del aire, el exceso de ruido, las radiaciones ionizantes, las intoxicaciones por pesticidas, etc.—que afectan tanto la salud de los trabajadores como la de la comunidad en su conjunto.

La generosa legislación social que predomina en la mayor parte de estos países ha acentuado casi únicamente la compensación de los daños ocasionados a los trabajadores. Sólo muy raramente ha habido algún interés en la prevención de los riesgos mediante la aplicación de técnicas que, como ya hemos dicho, son conocidas desde hace algunas décadas. Por el contrario, es norma habitual que los trabajadores luchen por obtener que su labor específica sea declarada peligrosa o insalubre, ya que esto generalmente representa alguna ventaja inmediata, por ejemplo en la forma de sobresueldos, jornadas de trabajo reducidas, vacaciones prolongadas, o disminución de los años necesarios para jubilarse. Las asociaciones de tipo sindical, los partidos políticos y los legisladores no parecen darse cuenta de que los trabajadores simplemente

están vendiendo su salud a cambio de unas monedas o de un período de descanso más prolongado. Cualquiera que sea la suma que se le otorgue, nunca podrá el obrero adquirir un nuevo par de pulmones; ni ganará mucho con una jubilación temprana, si ésta significa que en los años de aparente descanso arrastrará un organismo desgastado por el ambiente en que trabajó durante su vida activa. Para el patrón, por otra parte, resulta más sencillo y cómodo pagar una compensación, que puede cargar a sus costos de producción, que aplicar técnicas que desconoce para librar a sus trabajadores de las enfermedades y accidentes del trabajo.

Desde otro punto de vista las enfermedades de los trabajadores representan una carga muy pesada que ninguna economía, y en modo alguno la de un país en vías de desarrollo, puede soportar impunemente. Baste citar como ejemplo el estudio realizado en Chile en 1961, con motivo de una solicitud presentada al Fondo Especial de las Naciones Unidas para desarrollar un Instituto de Higiene del Trabajo, que demostró que las enfermedades que afectaban a sólo el 20 % de su población activa ocasionaron en 1961 una pérdida equivalente al 8 % de su presupuesto nacional, o al 19 % de las inversiones de capital, o al 70 % del presupuesto total del Servicio Nacional de Salud. En otros términos: las incapacidades de los trabajadores equivalieron, en promedio, a mantener permanentemente sin trabajo a 24.000 personas.

Resulta fácil demostrar, por otra parte, que la aplicación de las técnicas de control de los accidentes y enfermedades del trabajo son una operación excelente, tanto para la economía nacional como para los particulares. Tal vez el ejemplo más claro es el de los Estados Unidos: allí la mayor parte de las empresas se preocupan de la salud de sus trabajadores, a la vez por razones humanitarias y, quizá aun más, porque han comprobado que cada día perdido y cada compensación pagada representa una pérdida efectiva que no puede ser cargada a los

costos si se desea seguir en condiciones de competir con otras empresas más progresistas. Ejemplos similares pueden encontrarse entre empresas latinoamericanas, tanto privadas como estatales. En el mismo estudio mencionado en el párrafo anterior encontramos el caso de la empresa propietaria de una de las minas de cobre más grandes de Chile, así como los de una acería privada y de la empresa estatal de electricidad del mismo país: todas ellas, mediante la organización de servicios empresariales de higiene del trabajo, han conseguido reducir en corto tiempo sus índices de frecuencia y gravedad de accidentes y enfermedades profesionales, con enormes economías en vidas y sufrimientos además de un ahorro en dinero que, en una sola de ellas, sobrepasa los EUA\$3 millones por año.

Lo dicho demuestra que la prevención de los accidentes y enfermedades del trabajo constituye un excelente negocio, aun prescindiendo de los aspectos humanitarios que no tenemos derecho a desconocer, y confirma que ninguna economía puede soportar, sin verse seriamente afectada, el pesado fardo que representan los riesgos laborales.

En su mayor parte, los economistas reconocen actualmente que el desarrollo económico está mucho más limitado por factores humanos y socioeconómicos que por la falta de capital y de recursos físicos, y consideran indispensable el contar con una fuerza laboral eficiente, bien entrenada y sana; sin embargo, son pocos los países de América Latina que han comprendido esta necesidad. En algunos de ellos se han iniciado programas para el adiestramiento de los obreros, pero en ninguno se han desarrollado lo suficiente los programas de protección y fomento de la salud de sus trabajadores. Es indudable, no obstante, que programas bien concebidos y ejecutados se traducirían rápidamente en mejor salud, mejor eficiencia, mayor productividad y menores costos.

Por las razones antedichas, quisiéramos

insistir en que consideramos de fundamental importancia que las instituciones y personas responsables de la planificación y la ejecución de los programas de desarrollo industrial en América Latina reconozcan la influencia perjudicial que la industrialización acelerada puede tener para la salud y el bienestar de los habitantes de esta región, estimen en lo justo su verdadera importancia y adopten las medidas necesarias para prevenir y controlar los daños, estableciendo las prioridades correspondientes. Problemas tales como los de carencia de vivienda adecuada, de alimentación sana y suficiente, de abasto de agua potable y servicios de disposición de excretas realmente sanitarios, etc., tienen en la productividad y el desarrollo económico una incidencia clara y manifiesta, medible y susceptible de ser planteada en términos monetarios; no pueden, por tanto, dejarse de lado sin graves consecuencias económicas y sin frenar considerablemente cualquier plan de desarrollo.

En cuanto a los problemas de salud ocupacional quisiéramos agregar que, aunque están bastante bien definidos en la mayor parte de los países latinoamericanos, sólo en siete de ellos existen programas de tipo moderno, con personal entrenado, laboratorios y equipo de terreno. En todos, sin embargo, el personal es insuficiente. Los empresarios apenas comienzan a darse cuenta de las ventajas que estas técnicas representan y necesitan la asesoría y el control de los servicios gubernativos. Los mismos servicios de salud pública no siempre comprenden que la salud ocupacional es una parte importante de la protección de la salud de la población en general y que el control de los riesgos del trabajo debe contarse entre sus responsabilidades.

Lo más importante y urgente para que los programas existentes lleguen a producir el impacto que de ellos debemos esperar es dotarlos de presupuestos adecuados, que permitan darles el desarrollo que necesitan y atraer a nuevos profesionales a estas labores. Debemos considerar, sin embargo,

que el personal técnico especializado no puede improvisarse y que las universidades no preparan a sus ingenieros, médicos, químicos, etc., para estas labores específicas. El apoyo a las escuelas de salud pública del continente, y al Instituto de Higiene del Trabajo y Estudio de la Contaminación Atmosférica de Chile, para que puedan intensificar sus cursos para graduados, permitiría esperar que este aspecto del problema se solucionara en un plazo prudencial.

Otra importante contribución de parte de los organismos internacionales interesados en el desarrollo económico de América Latina sería la introducción, en todo convenio de préstamo o donación, de una cláusula por la cual la institución beneficiaria acepte la obligación de implantar un programa destinado a controlar los riesgos ocupacionales que afecten a sus trabajadores y a adoptar las medidas necesarias para dotarlos de vivienda, alimentación, agua potable y sistemas de eliminación de excretas adecuados.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud hacen notar con frecuencia, en reuniones de este tipo, las consecuencias que el desarrollo industrial acelerado puede acarrear a la salud y el bienestar de la población de los países aparentemente beneficiados, y la forma en que la incapacidad de los trabajadores y de la comunidad en general pueden frenar el desarrollo económico que se persigue. Estamos convencidos de que esta es una materia importante que debe incorporarse a todos los planes de desarrollo y que debería tratarse en forma extensa en futuras reuniones de esta índole, por lo que nos permitimos proponer que la Conferencia Regional que la CEPAL está preparando para los primeros meses de 1966 la incluya en su programa. Creemos que los especialistas, tanto en economía como en salud pública y salud ocupacional, podrán ganar mucho de un trabajo en conjunto y que el fin último que ellos persiguen, el bienestar de

todos los habitantes de América Latina, sería el más favorecido con esta colaboración.

Resumen

Los esfuerzos que realizan todos los países latinoamericanos tendientes a obtener su desarrollo industrial han significado la implantación de técnicas muy avanzadas para un medio sociocultural todavía en crecimiento, y la organización de clases empresariales y laborales improvisadas. Esto acarrea un número muy elevado de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y representa una carga económica pesada, que frena el desarrollo económico.

Aunque las técnicas para evitar estos problemas son conocidos y unas pocas empresas latinoamericanas las aplican con éxito, no están suficientemente difundidas, ni tampoco existen en número suficiente los

profesionales especializados destinados a implantarlas.

Se propone como solución el apoyo a las Escuelas de Salud Pública del Continente y al Instituto de Higiene del Trabajo y Estudio de la Contaminación Atmosférica de Chile, para la formación de profesionales especializados, y la inclusión, en todo convenio de préstamo o donación en que participen agencias internacionales de desarrollo, de cláusulas que exijan la implantación de programas destinados a controlar los riesgos ocupacionales.

Se concluye con una proposición para que la Comisión Económica para la América Latina (CEPAL) incluya esta materia en la Conferencia Regional que está preparando para 1966, como una manera de propiciar el que los especialistas en economía y salud ocupacional trabajen en equipo, con el fin último de favorecer el bienestar de todos los habitantes de América Latina. □

Health and Industrial Development in Latin America (Summary)

Latin America's efforts to achieve industrial progress have led to the implantation of techniques that are far advanced for a sociocultural environment that is still undergoing development, and to the organization of improvised industrial and labor classes. The result has been a high rate of work accidents and occupational diseases and a consequent heavy financial burden which hinders economic development.

Although safety measures and techniques are well known in Latin America and are used successfully by a few enterprises, the knowledge is not sufficiently widespread, nor is sufficient specialized personnel available for implementing these measures.

It is suggested that support be given to the

schools of public health in the Hemisphere, as well as to the Institute of Occupational Health and Air Pollution of Chile, for the training of specialists in this field, and that all loan agreements or grants in which international development agencies participate should include a clause requiring that programs for the prevention of occupational hazards be established.

It is recommended that the Economic Commission for Latin America (ECLA) include this subject on the agenda of the Regional Conference that is being planned for 1966, in order to encourage economists and occupational health specialists to work together in this endeavor, for the benefit of all Latin America.