

SALUD MENTAL OCUPACIONAL

Dr. Pedro Naveillan F.¹

Este trabajo permite formarse una idea de la vastedad del campo de la salud mental en relación con las ocupaciones del hombre; de las múltiples disciplinas, actividades y organizaciones que se encuentran involucradas; de la complejidad y riqueza de su cometido multifacético; del universo de oportunidades que se abren para la gente procedente de disciplinas aparentemente dispares en favor de lo máspreciado que tiene el hombre, su dimensión anímica.

Introducción

La salud mental, que tiende al bienestar psicológico del ser humano considerado en su dimensión personal y social, forma parte de la salud integral, la que a su vez se desenvuelve en el ámbito de la seguridad social, como una de sus disciplinas básicas. Por tanto cabe hacer algunos comentarios sobre la seguridad social antes de abordar el tema específico que motiva este trabajo.

En otra parte (1) se ha discutido con amplitud acerca de este punto por lo que se señalarán aquí solo algunos aspectos básicos. El informe sobre la Reforma de la Seguridad Social Chilena (2) la define así: "La Seguridad Social, en su concepto integral y moderno es la rama de la política socioeconómica de un país, por la cual la comunidad protege a sus miembros asegurándoles condiciones de vida, salud y trabajo socialmente suficientes, a fin de lograr mejor productividad, más progreso y mejor bienestar comunes". Bowen (3) es más amplio en su concepto al decir que es el "conjunto de principios que reconocen a todo ser humano el derecho a los bienes indispensables para prevenir sus contingencias sociales y cubrir sus efectos, y que regulan las instituciones requeridas para ello".

La caracterizan cinco principios básicos: universalidad (extensión de sus beneficios a todo ser humano), integridad (cobertura de

todos los riesgos sociales, tanto en lo preventivo como en la reparación de sus consecuencias), solidaridad, unidad (en el sentido orgánico y estructural) e internacionalidad.

Su campo, vasto y complejo, puede simplificarse como lo hace Bowen (3), y reducirlo a dos grupos principales: la salud y la economía.

Salud ocupacional

Los seguros sociales, precursores de la Seguridad Social entendida en el sentido antes señalado, se originaron en Alemania a fines del siglo XIX y su propósito fundamental es velar por la salud del trabajador industrial. Con posterioridad se ampliaron para cubrir sectores más extensos de la población.

Es importante reconocer que los seguros sociales nacen ligados al trabajo aunque la preocupación por la salud del trabajador ha dejado de ser una prioridad para beneficiar a la población total. No se discute el mérito y buen fundamento de dicha evolución pero esta debe volver por sus fueros y ocupar de nuevo un primer plano en las prioridades de los programas de salud para los países en desarrollo. Debe velarse por el productor de riquezas, lo que redundará en una mayor productividad de los trabajadores y aumento de la producción de bienes económicos que permitirán mejorar el nivel de vida y de salud.

La preocupación por la salud del traba-

¹ Jefe, Departamento de Salud Mental y Epidemiología, Asociación Chilena de Seguridad, Hospital del Trabajador, Casilla 776, Santiago, Chile.

jador se fue transformando en una disciplina propia que se desarrolló como medicina del trabajo, cuyo enfoque fue principalmente preventivo y relacionado con las enfermedades profesionales (aquellas que se originan en los riesgos para la salud a que expone el ejercicio de una profesión u oficio), y accidentes del trabajo. Esta disciplina ha sido el cometido de médicos e ingenieros especializados en higiene y seguridad ambiental, lo cual ha dado a estos últimos, en algunos países, el título de expertos en prevención de riesgos.

Así como la medicina fue progresando y ampliando sus horizontes, la medicina del trabajo se vio sustituida por la salud ocupacional, que el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo y de la Organización Mundial de la Salud (4) definió así: "La salud ocupacional tiene como finalidad fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todo daño a la salud de estos por las condiciones de su trabajo, protegerlos en su empleo contra los riesgos para la salud, colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas. En suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo".

El Primer Seminario Latinoamericano de Salud Ocupacional (5), organizado por la Oficina Sanitaria Panamericana, adoptó esta definición pero sugirió "que se exprese en forma explícita que el concepto de la recuperación de la salud está incluida dentro de los objetivos de la salud ocupacional".

Sin embargo, este enfoque se ha desarrollado solo en relación con los problemas de salud generados por el trabajo (enfermedades ocupacionales y accidentes del trabajo), lo que parece una limitación innecesaria. Algunos creen, y así lo han sostenido (1), que la meta de la salud ocupacional debe ser la salud del trabajador, independientemente de que sus alteraciones se originen o no en el ejercicio de una

actividad determinada. Es decir, incluye todas las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud relativas a este grupo de la población.

Salud mental ocupacional

La definición de salud ocupacional del Comité Mixto OIT/OMS señala el fomento y la mantención del más alto nivel de bienestar mental, la prevención del daño a la salud y la protección en el empleo contra los riesgos. La selección de personal, la orientación vocacional y la ergonomía (adaptación del trabajo al hombre) también están incluidos en ella.

La OIT parece haber centrado sus actividades de salud ocupacional en la prevención de los accidentes del trabajo y en las enfermedades profesionales de índole física. La OMS ha tratado aisladamente algunos problemas de salud mental ocupacional como son los que plantea la automatización (6), el uso de la energía atómica con fines pacíficos (7), así como las relaciones humanas y la salud mental en las unidades industriales (8).

Al parecer es necesario dar mayor prioridad a la salud mental y desarrollar actividades sistemáticas en esta esfera. Es posible que esta postergación se deba al carácter más abstracto y de más difícil manejo de las disciplinas que tienen que ver con los aspectos psicológicos del hombre. Pero no cabe la menor duda que hay que rectificar esta situación tanto porque la parte psíquica es lo más esencial del hombre, hecho que le confiere su humanidad diferenciándolo de los animales, como porque asistimos a un aumento continuo de los problemas de salud mental (adicción a las drogas, alteraciones de la conducta, infelicidad, etc.).

El hombre dedica más de un tercio del día al trabajo. Si bien esto constituye una necesidad inaplazable por cuanto de él se obtienen los recursos económicos necesarios para el propio sustento y el de su grupo

familiar, y para cumplir con las obligaciones que representa la vida en sociedad, la mera consideración utilitaria del trabajo no agota, ni con mucho, lo que este significa para la vida del hombre. El trabajo también es fuente de otras satisfacciones que, si se dan, llevan a la realización personal, y si se frustran, pueden crear o agravar desequilibrios psicológicos y conflictos sociales.

Las características de la empresa y su mundo social, las relaciones formales e informales dentro de ella, la organización misma del trabajo con sus sistemas de autoridad, de premio y castigo, de ascenso, comunicación, etc., no son indiferentes para la salud mental de los trabajadores. Pueden contribuir al desarrollo de las propias aptitudes, dar un bienestar psicológico y promover el equilibrio mental. Si son inadecuadas, pueden resultar nocivas y constituirse en un riesgo para la salud mental, generar diversas enfermedades mentales y psicósomáticas e incidir en la producción de accidentes del trabajo.

Los países más desarrollados son los que han comprendido mejor la importancia de la salud mental ocupacional y le han dedicado muchos esfuerzos. McLean (9) hace una buena revisión de lo que ha sido su desarrollo en Estados Unidos, que remonta a 1915 con las actividades de C. C. Burlingame en la Cheney Silk Company. Este autor señaló muy atinadamente que la salud mental ocupacional está inmersa y relacionada con la medicina ocupacional, la psicología clínica, industrial y social, la antropología cultural, la psiquiatría social y la psiquiatría propiamente como tal.

En 1965, el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos publicó una bibliografía seleccionada de salud mental ocupacional (10), a la que siguió una publicación periódica del mismo Instituto (*Occupational Mental Health Notes*) cuyo último número apareció en 1970. En 1971 apareció la revista *Occupational Mental Health* (OMH) del Centro para la Salud Mental

Ocupacional del New York Hospital-Cornell Medical Center, Westchester Division.

Durante siglos la psiquiatría permaneció recluida, junto con sus pacientes, en los nosocomios y hospitales psiquiátricos, pero a partir de la Segunda Guerra Mundial se estableció una mejor comunicación entre la comunidad y los enajenados que había rechazado de su seno. Así apareció el proceso inverso de reintegrar el alienado a la sociedad que culmina en un movimiento asistencial conocido como Psiquiatría de la Comunidad (11-14), en el que se trata de evitar la segregación del enfermo de su medio familiar y social.

Ventajas del enfoque ocupacional de la salud mental

Fomento de la salud

La salud mental se incrementa en la medida en que se logra el desarrollo armónico de las potencialidades personales en un medio que permita su plena expansión y el logro de sentimientos de satisfacción y autorrealización.

El trabajo ofrece grandes oportunidades para la realización personal. Si hubiera preocupación por dar una orientación vocacional adecuada, de velar por el desarrollo del personal dentro de la empresa, de crear un clima psicológico grato en el lugar de trabajo a través de una organización adecuada de la empresa, buen manejo de las relaciones humanas, clara definición de funciones, etc. (15, 16), y se tomara toda suerte de medidas, con la participación del sector empresarial y laboral, que propendan al logro personal, se estaría contribuyendo al fomento del bienestar psicológico de las empresas.

Prevención primaria

El hombre invierte por lo menos ocho horas diarias en el trabajo. Su necesidad nos aparece en la Biblia como una maldición de Yavé: "Con el sudor de tu rostro comerás

el pan, hasta que vuelvas al suelo, pues de él fuiste tomado" (17). Esta raíz bíblica revela la necesidad de lo que significa el trabajo para el hombre. Puede agotar su sentido al considerarlo como castigo y resultar altamente frustratorio. Pero también el hombre puede darle un valor positivo y derivar de él grandes satisfacciones, al convertirlo en un medio de realización personal.

Si bien mucho se ha escrito acerca de las connotaciones que el trabajo tiene para el hombre, basta lo señalado en el párrafo anterior para comprender que este es motivo de preocupación para la salud mental.

Las condiciones físicas del lugar de trabajo, el clima psicológico y la organización de la empresa, el sistema de comunicaciones, las líneas y formas de autoridad, y otras circunstancias conexas, también repercuten en el equilibrio psicológico de los trabajadores.

Estas consideraciones evidencian que la selección adecuada del personal, la orientación vocacional y el manejo de diversas variables que se dan en la empresa, pueden ser utilizados con provecho para preservar la salud mental de sus integrantes.

Diagnóstico y tratamiento precoz (prevención secundaria)

La empresa, considerada socialmente, es un grupo humano interdependiente que se coordina con miras a obtener un fin determinado (producción, prestación de servicios, etc.). Se encuentra estratificada según funciones específicas, responsabilidades y líneas de autoridad.

Las alteraciones en la salud mental se traducen en padecimientos que afectan la conducta del individuo y que se reflejan en el trato con los demás, tanto en el medio familiar como en el laboral y social, y en sus rendimientos objetivos (producción intelectual y material). Entonces, fácil es comprender que en la empresa, que exige interacción de personas y productividad, sea

factible sospechar precozmente la existencia de alteraciones en el equilibrio psicológico de los trabajadores si hay personas que estén debidamente capacitadas para su detección y si se cuenta con el asesoramiento necesario de un equipo de salud mental, al cual referirlas para su evaluación y tratamiento eventual.

Cabe señalar que en el caso de los ejecutivos, especialmente estas actividades de prevención secundaria lo son también de prevención primaria por cuanto su patología *por lo general* repercute seriamente en la salud mental de sus subordinados.

Rehabilitación (prevención terciaria)

Hay que tener presente que la rehabilitación es integral solo en la medida en que se preocupa de los aspectos físicos, psicológicos, familiares, laborales y sociales del paciente. Su meta es lograr el máximo grado posible de independencia para la vida de aquel en su integración social. Esta se alcanza mejor si se logra una independencia económica mediante el trabajo.

Por tanto, no cabe la menor duda de que si se dispone de facilidades en el interior de las empresas para la ubicación laboral de los pacientes en rehabilitación en lugares de trabajo cuyas exigencias psicológicas estén de acuerdo con las aptitudes y potencialidades de los sujetos, esta labor se verá simplificada y sus resultados serán mayores. Por otra parte, si el empresario sabe que cuenta con un equipo profesional especializado en salud mental, con el cual ha aprendido a trabajar y al que podrá recurrir en cualquier momento para recibir el asesoramiento que juzgue necesario, tendrá menos inconvenientes en recibir trabajadores con alguna minusvalía psicológica. Esta realidad la demuestran diferentes experiencias en psiquiatría comunitaria (13).

Aportes a la empresa

El ausentismo, el alcoholismo, los accidentes, la rotación de personal, la baja pro-

ductividad, por solo mencionar algunos aspectos, constituyen serias dificultades para el empresario y le significan la pérdida de ingentes recursos económicos que, al aumentar sus costos, lo colocan en una situación difícil en el mundo competitivo de la economía.

Se sabe que estos problemas tienen raíces psicológicas y que se inscriben en el marco de la salud mental ocupacional, la que puede aportar soluciones oportunas y eficaces que se traducirán en frutos tangibles.

Aportes a las organizaciones laborales

Cuando estas cumplen debidamente con su cometido, propenden al mayor bienestar físico, psicológico y social de sus miembros. Los problemas de salud mental de sus adherentes (insatisfacción laboral, alcoholismo, etc.) producen serios impactos en ellas, por lo que se beneficiarán necesariamente de todo enfoque de salud que contribuya a la solución de los mismos. Por ello los dirigentes de organismos laborales se han preocupado seriamente en darles solución (18).

Algunos problemas de salud mental ocupacional

Se han señalado como problemas clásicos de salud mental ocupacional los siguientes: accidentes, ausentismo, alcoholismo y rotación de personal (9, 15, 16), que constituirán el núcleo de su problemática inicial. A ellos se agregan los ya enumerados que son una muestra del desarrollo que ha tenido esta disciplina y que constituye un índice de lo que será su expansión futura.

En el Centro para la Salud Mental Ocupacional del Colegio Médico de la Universidad Cornell, han tenido lugar conferencias dedicadas a analizar temas de la especialidad. Fruto de las que se desarrollaron entre 1967 y 1969 es el libro editado por McLean, titulado *Salud Mental y Organización de Trabajo* (16), en el que analiza la problemática de salud mental en relación con el trabajo y su organización, en una con-

sideración multidisciplinaria. Más recientemente ha aparecido un volumen dedicado al stress (19).

Accidentes del trabajo

Se sostiene que la inmensa mayoría de los accidentes del trabajo tiene su origen en una acción insegura, vale decir, en el factor humano. Detrás de esta acción se considera que los aspectos de salud mental son el factor causante más importante (alcoholismo, epilepsia, rasgos de personalidad, propensión a accidentes, etc.). También hay que considerar que detrás de la condición insegura frecuentemente está el factor humano: no dar importancia a estas condiciones, no adecuar los recursos necesarios para su corrección, falta de motivación gerencial para la prevención, etc.

Entendida en su sentido amplio, la salud mental incluye todos los aspectos sociológicos, antropológicos, psicológicos y psiquiátricos que influyen en la conducta de los individuos y que pueden inducir a un mejor desarrollo de sus potencialidades psicoespirituales (fomento de la salud mental), o evitar la aparición de desórdenes mentales (prevención).

No es de extrañar, entonces, que quienes se dedican a la salud mental ocupacional tengan que preocuparse del manejo de los problemas y situaciones humanas que están en la génesis de los accidentes del trabajo.

Además, cabe señalar que el daño que provocan los accidentes no se limita a afectar exclusivamente al cuerpo sino que también compromete la esfera anímica. Por tanto, se desprende con toda claridad que los especialistas en salud mental desempeñan un papel importante en el diagnóstico y tratamiento precoz de las alteraciones psicológicas que se presentan en los accidentados, y, de igual manera, en la prevención y manejo de secuelas de los accidentes tan importantes como la epilepsia y la demencia post traumática encefalocraneana. Por último, deben participar también en todo el proceso

de rehabilitación por cuanto, para que esta sea integral, se requiere la consideración de los aspectos físicos, psicológicos y sociales atingentes.

Enfermedades ocupacionales (profesionales)

En el desarrollo de la medicina del trabajo, que después se amplió en una concepción de salud ocupacional (1, 26), poca cabida ha tenido la salud mental del trabajador.

En lo que respecta a las enfermedades profesionales, la atención de los especialistas en salud ocupacional ha estado centrada en las enfermedades físicas originadas en el trabajo, como lo demuestra un análisis del Primer Seminario Latinoamericano de Salud Ocupacional (5). En relación con aquellas de índole psicológica, es un mérito de la ley chilena sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Ley 16744 del 1 de febrero de 1968), el contemplar en su reglamento las neurosis profesionales.

Si bien, como ya se ha mencionado, el trabajo y su organización pueden significar un riesgo serio para la salud mental, constituyendo una suerte de polución psicológica, tanto o más grave que aquella debida a la contaminación ambiental por elementos físicos, químicos o biológicos, llama la atención que, incluso en una publicación reciente de la OMS dedicada a la Higiene del Trabajo (20) se mencione solo en forma muy vaga la existencia de factores psicosociales, sin que se demuestre una mayor preocupación por la salud mental de los trabajadores.

Parece que esta situación debe rectificarse ya que se encuentran tipificadas claramente alteraciones psicosomáticas y neuróticas que son consecuencia (o que al menos en su desencadenamiento han jugado algún papel) de tensiones y demandas psicológicas excesivas a raíz de situaciones laborales (stress, organización de la empresa, ambigüedad de funciones, líneas múltiples de dependencia administrativa, ritmos y horarios de trabajo, etc.); a estas alteraciones debe reconocerse

la misma categoría, dentro de las enfermedades profesionales, que la que se da a las neumoconiosis, saturnismo, exposición a ruidos, a solventes, etc. Como consecuencia se desprende también la necesidad de establecer medidas preventivas adecuadas fijando normas equivalentes a los límites máximos permisibles que se contemplan en higiene industrial.

Alcoholismo

El alcoholismo es uno de los flagelos más serios que afecta la humanidad sin hacer distinciones entre países desarrollados o en desarrollo, ni entre clases sociales, aunque sus tasas de prevalencia varían en los diversos países y en sus estratos socioeconómicos. Esta prevalencia diferenciada no ha sido explicada con satisfacción, pero parece atribuible, en buena medida, a factores socioculturales.

Por otra parte, dado que el término alcoholismo tiene muchas connotaciones, se hace difícil establecer comparaciones válidas entre estudios epidemiológicos realizados en distintos lugares. En Chile, por razones atendibles en función de criterios evolutivos y terapéuticos, se reserva la calificación de alcohólicos para los tipos gamma y delta de Jellinek (21) y los denominados bebedores excesivos a los alfa y beta. La categoría norteamericana de "heavy drinker" (22, 23) incluye a todos los alcohólicos y a la gran mayoría de bebedores excesivos en Chile.

Para los fines de este trabajo, solo se utilizarán algunas cifras epidemiológicas; para estudios más detallados remitirse a (24-30).

En Chile se acepta que en la población mayor de 15 años de edad (que constituye el 60%, alrededor de seis millones de habitantes), el 5% padece de alcoholismo y un 14% adicional corresponde a bebedores excesivos, lo que equivale a afirmar que el 19% de este grupo de población está constituido por bebedores problema. Debe tenerse en cuenta además, que la composi-

ción por sexo es de una mujer alcohólica por cada 12 hombres alcohólicos.

Hábito de beber y medio laboral. De acuerdo con el estudio de Horwitz y colaboradores (25), la distribución del hábito de beber por categoría ocupacional es la siguiente (cuadro 1).

Basta observar los datos consignados en este cuadro para apreciar la gravedad que revisten los problemas de alcohol y alcoholismo en el medio laboral chileno. La realidad latinoamericana parece ser bastante similar. Estudios norteamericanos (22, 23) estiman que el 5% de la masa laboral y el 10% de los ejecutivos está constituida por alcohólicos ("heavy drinkers").

Su repercusión en la salud y bienestar de los trabajadores así como en la economía de la empresa es seria. Es causa de una reducción del promedio de vida de los trabajadores de alrededor de 10 años, de ausentismo, de accidentes, de menor productividad. Con respecto a este último caso, estudios norteamericanos (22, 23, 31) y canadienses (18) revelan que cuesta un 25% de lo que se les paga a este tipo de bebedores como sueldo o salario y entre un 5 o un 10% de lo que se cancela a sus compañeros de trabajo.

Estas consideraciones son motivo sufi-

ciente para que las empresas se preocupen en resolver los problemas del alcohol en el medio laboral, y así se ha entendido en Estados Unidos donde el Gobierno Federal y un número cada vez mayor de organismos han puesto en marcha programas de alcoholismo para su personal (31, 32).

Alcoholismo como enfermedad ocupacional. Hay otras razones por las que también es imperioso incluir en los programas de salud ocupacional el problema del alcohol y el alcoholismo; existe la sospecha fundada de que en algunas circunstancias puede tratarse de una enfermedad profesional u ocupacional. Schüttman y colaboradores (33) plantean como ocupacional el daño hepático que sufren los catadores de vino.

En una investigación realizada en algunas industrias para determinar la presencia del alcohol en la sangre en situación de trabajo, se encontró lo siguiente (cuadro 2).

Es de notar la mayor frecuencia de intoxicación alcohólica entre los trabajadores de la industria vinícola, en comparación con las otras, sobre todo si se considera que la extracción socioeconómica de estos trabajadores es similar.

Los antecedentes obtenidos de productores de bebidas alcohólicas y de expertos en

CUADRO 1—Distribución de la población según ocupación y hábito de beber. Encuesta sobre el hábito de beber, Santiago, 1958.

Ocupación	Total	Bebedores							
		Alcohólicos		Excesivos		Moderados		Abstemios	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Profesión téc. y funcionarios directivos	104	3	2.9	6	5.8	59	56.7	36	34.6
Comerciantes may. y min.	101	8	7.9	16	15.8	70	69.4	7	6.9
Oficinistas	166	7	4.2	9	5.4	122	73.5	28	16.9
Vendedores	48	4	8.3	5	10.4	30	62.5	9	18.8
Artesanos y obreros especializados	373	37	9.9	70	18.8	181	48.5	85	22.8
Transporte	40	7	17.5	11	27.5	20	50.0	2	5.0
Jornaleros y obreros no especializados	37	12	32.4	6	16.2	11	29.7	8	21.7
Trabajadores de servicio	179	7	3.9	8	4.5	68	38.0	96	63.6
Inactivos y otros	1,098	24	2.2	36	3.3	592	53.9	446	40.6
Total	2,146	109	5.1	167	7.8	1,153	53.7	717	33.4

CUADRO 2—Distribución porcentual de alcoholemias en trabajadores de industrias de Santiago en situación de trabajo, 1974.

	No. de personas	Presencia	+de 0.3 g %	+de 0.7 g %	+de 1 g %
Fábrica de viviendas	115	60.0	5.2	1.7	1.7
Frigoríficos	49	28.5	12.2	8.1	8.1
Vitínicola	77	93.5	58.4	38.9	31.1

Prevención de Riesgos a cargo de industrias vitivinícolas coinciden en señalar el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y la frecuencia de la ebriedad entre los trabajadores de este sector económico. Esto indica que los resultados que se señalan en el cuadro anterior no son casuales.

Si se considera que la etiología fundamental del alcoholismo es la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas (embriagueces frecuentes), durante un lapso suficiente cuya duración varía según la vulnerabilidad (genética, biológica, psicológica) de los sujetos expuestos, se comprenderá que los trabajadores de la vitivinicultura presentan un riesgo mayor de enfermar de alcoholismo.

Estudios chilenos (34, 35) demuestran que el período promedio de exposición al riesgo antes de enfermar es de 10 a 16 años contados desde la primera ingesta de bebidas alcohólicas y de 4 a 8 años contados desde el momento en que se hace uso excesivo de ellas (más de 12 embriagueces al año, o de una al mes).

Con base en estas premisas, corresponde interrogar si este mayor riesgo de enfermar es o no inherente a las condiciones de trabajo en la vitivinicultura, es decir, si se puede considerar un riesgo profesional, y por ende al alcoholismo como una enfermedad profesional u ocupacional.

Si bien en la revisión efectuada entre la literatura científica no se encontraron investigaciones sobre el tema salvo el de Schüttman (33), parece que se pueden sentar las bases teóricas en función de las

cuales podría considerarse el alcoholismo como enfermedad profesional:

- a) Los estudios epidemiológicos debieran señalar una mayor incidencia y prevalencia de alcoholismo entre los trabajadores del sector vitivinícola.
- b) Titulación del alcohol como contaminante químico ambiental y estudio de su posible absorción por la vía respiratoria (36, 37).
- c) Estudios socioantropatológicos que evidencien una mayor presión cultural en ciertos sectores laborales (vitivinícola, etc.), conducentes a la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas ("riesgo sociocultural").

La experiencia en salud mental ocupacional

En abril de 1972 se iniciaron las actividades en salud mental ocupacional en la Asociación Chilena de Seguridad, que serán resumidas a continuación:

Accidentes del trabajo y enfermedades ocupacionales de índole física

Se diagnosticaron y trataron precozmente los problemas de orden psicológico que surgen en relación con este tipo de patología. Igualmente se participó en el proceso de rehabilitación de sus víctimas, en lo tocante a los aspectos psicológicos y socioculturales, con lo que aquel ha tomado un carácter integral.

En cuanto a la prevención primaria existió la preocupación de sensibilizar a los sectores de ingeniería (que son, al menos en Chile quienes tienen a su cargo la higiene y seguridad ambiental) respecto a la importancia de considerar los aspectos psicológicos y socioculturales en este cometido.

También hubo preocupación por prevenir la epilepsia, secuela de traumatismos encefalocraneanos. Inicialmente se encontraron dificultades de aceptación por parte de médicos e ingenieros, de los aspectos de salud mental de los trabajadores con quienes tienen que tratar. Pero, con el correr del tiempo, esta reticencia se ha ido superando, y ha dado lugar a una mayor demanda de estos servicios.

Enfermedades mentales ocupacionales

Se han evaluado trabajadores que han sido referidos por empleadores, expertos en prevención de riesgos, profesionales de salud, por presentar alteraciones psicológicas lo cual ha permitido tipificar en algunos casos el carácter ocupacional de su dolencia (neurosis por exposición a ruido, por sistemas de turnos, etc.). Estos pacientes han servido como "caso índice" para detectar algunos aspectos laborales potencialmente patógenos y en los que ha sido posible la compenetración, con fines preventivos, de acuerdo con la disponibilidad de tiempo.

Cuando se ha tratado de enfermedades ocupacionales se ha hecho el tratamiento y la rehabilitación del caso, refiriendo la patología común a los centros asistenciales pertinentes.

Investigación

El trabajo de campo ha concluido con una investigación epidemiológica acerca de las causas de los accidentes del trabajo en el medio chileno. Se han considerado simultáneamente aspectos de salud mental, socioculturales e higiene, y de seguridad ambiental.

Se están realizando las siguientes investigaciones preliminares:

a) Sistema de vida y trabajo de los choferes de autobuses interurbanos y su repercusión en la salud mental y accidentes de tránsito.

b) Sistema de trabajo en turnos y salud mental.

Docencia

Los miembros del equipo de salud mental han participado en la formación de los psicólogos del trabajo, de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica; de los kinesiólogos en la Universidad de Chile; en la docencia de la Cátedra de Psiquiatría del Profesor A. Roa, de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile.

Conclusiones

Por lo anteriormente expuesto, se hace patente la importancia de velar por la salud de los trabajadores, que son los productores de la riqueza de los pueblos y su más inapreciable capital. Sin embargo, la escasez de recursos de salud y la gravedad de algunos problemas como los maternoinfantiles, han causado la postergación indebida de los programas de salud ocupacional. Pero ha llegado el momento de rectificar esta situación por cuanto el nivel de éxito alcanzado en algunos programas de salud solo podrá superarse si se mejora el nivel de vida de los pueblos, que en gran parte depende de la capacidad de su fuerza de trabajo. Es indudable que elevar las condiciones de salud y de productividad del trabajador redundará en mejores condiciones de vida en su hogar y en el país y, por ende, se traducirá en una mayor efectividad de ciertos programas, como los maternoinfantiles.

Ahora bien, lo más importante en el hombre es su salud mental y espiritual la que, increíblemente, se ha visto postergada en la programación de salud de la mayoría de los países latinoamericanos. Las naciones más desarrolladas ya han superado esta etapa, como lo demuestra la existencia de programas de salud mental comunitaria y de salud mental ocupacional.

El abordar los problemas de salud mental en relación con el trabajo, fuera de sus méritos intrínsecos, permite lograr una mayor efectividad en el desarrollo de los programas específicos por cuanto se trata de una población más fácil de controlar. Además, existe la posibilidad de eliminar los factores nocivos para la salud mental que se encuentran ligados al trabajo, que cobra una cuota excesiva del tiempo del hombre.

Resumen

La salud ocupacional tiene como finalidad fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, así como prevenir todo daño

que atente contra su salud en las condiciones de trabajo.

El enfoque ocupacional de la salud mental ofrece ventajas que han sido comprobadas a través de numerosos estudios y experiencias; entre ellas cabe mencionar: el fomento de la salud; la prevención primaria; el diagnóstico y tratamiento precoz (prevención secundaria); la rehabilitación (prevención terciaria) y los aportes a la empresa y a las organizaciones laborales.

Los accidentes, el ausentismo, el alcoholismo y la rotación de personal constituyen los problemas clásicos de la salud mental ocupacional.

Dado que el trabajo y su organización pueden significar un serio riesgo para la

salud mental, no cabe duda de que se debe prestar especial atención a los programas que atienden a la salud del trabajador en el contexto ocupacional. En ese sentido, debe hacerse hincapié en las alteraciones psicosomáticas y neuróticas que son consecuencia directa, o al menos han sido un factor desencadenante de tensiones y demandas psicológicas excesivas en situaciones laborales (stress, organización de la empresa, ambigüedad de funciones, ritmos y horarios de trabajo).

Se desprende la necesidad de establecer medidas preventivas adecuadas fijando normas equivalentes a los límites máximos permisibles que se contemplan en higiene industrial. □

REFERENCIAS

- (1) Naveillan F., P. Seguridad social, salud ocupacional, rol de mutualidades en Chile. *Cuad Med Sociales* 14:33, 1973.
- (2) *Informe sobre reforma de la Seguridad Social Chilena*. Santiago: Edit. Jurídica de Chile, 1964.
- (3) Bowen, A. *Introducción a la Seguridad Social*. 2ª ed. Santiago, Chile: Ediciones Nueva Universidad, 1974.
- (4) Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health. *WHO Technical Report Series 66*, Ginebra, 1953.
- (5) Organización Panamericana de la Salud. *Primer Seminario Latinoamericano de Salud Ocupacional*. Pub Cient 124. Washington, D.C., 1965.
- (6) Organización Mundial de la Salud. *Problemas de salud mental que plantea la automatización*. Ser Inf Téc 183. Ginebra, 1959.
- (7) Organización Mundial de la Salud. *Los problemas de salud mental que plantea la utilización de la energía atómica con fines pacíficos*. Ser Inf Téc 151. Ginebra, 1958.
- (8) World Health Organization. Human relations and mental health in industrial units. Report on the work of an advisory group. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1956.
- (9) McLean A. Occupational mental health: review of an emerging art. *Amer J Psych* 122:961, 1966.
- (10) National Institute of Mental Health. Selected Bibliography on Occupational Mental Health (Public Health Service Publication 1338) Bethesda, Md. National Clearinghouse for Mental Health Information, 1965.
- (11) Glasscote, R., D. Sanders, H. M. Forstner y A. R. Foley. The community mental health center. An analysis of existing models. Washington, D.C., 1964.
- (12) World Health Organization. Psychiatric Hospital Care and Rehabilitation. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1968.
- (13) Organización Panamericana de la Salud. *Grupo de Trabajo sobre la Administración de Servicios Psiquiátricos y de Salud Mental*. Pub Cient 210, Washington, D.C., 1970.
- (14) Horwitz, J. y P. Naveillan. Primeras experiencias en psiquiatría de la comunidad en Chile. Pág. 74.
- (15) McLean, A., Ed. *To work is human*. Nueva York: MacMillan Co., 1967.
- (16) McLean, A., Ed. *Mental health and work organization*. Chicago: Rand McNally and Co., 1970.
- (17) Biblia de Jerusalén. Génesis 3:17-20. Desclés de Brouwer. Bruselas, 1967.
- (18) Morris, J. Punto de vista sindical sobre el alcoholismo y la toxicomanía. *Rev Int Trabajo* 86:387, 1972.
- (19) McLean, A., Ed. *Occupational stress*. Springfield, Ill.: Charles C Thomas, 1974.
- (20) Organización Mundial de la Salud. *Vigilancia del medio y de las condiciones de salud en los programas de higiene del trabajo*. Ser Inf Téc 535. Ginebra, 1973.
- (21) Jellinek, E. M. *The disease concept of alcoholism*. New Haven: Millhouse Press, 1960.
- (22) U.S. Department of Health, Education and Welfare. *Alcohol and Health*. HEW Publ CCHSM 72-9099, 1971, Washington, D.C.

- (23) National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. *Alcohol and Alcoholism*. HEW Publ HSM/72-9127, Washington, D.C.
- (24) Horwitz, J., J. Marconi y G. Adis Castro. *Epidemiología del Alcoholismo en América Latina*. ACTA, Buenos Aires, Argentina, 1967.
- (25) Horwitz, J., L. C. Muñoz *et al.* Investigaciones epidemiológicas acerca de morbilidad mental en Chile. *Rev S.N.S.* 3:277, 1958.
- (26) Organización Panamericana de la Salud. Seminario latinoamericano sobre alcoholismo. S.N.S., Santiago, Chile, 1961.
- (27) Mardones, J. y A. Varela, Ed. Simposio internacional sobre alcohol y alcoholismo. *Arch Biol Med Exp* Suplemento 3, 1969.
- (28) Marconi, J. *et al.* A survey on the prevalence of alcoholism among the adult population of a suburb of Santiago. *Quart J Studies Alc* 16:438, 1955.
- (29) Medina, E. L. *Epidemiología de enfermedades crónicas y accidentes en Chile*. Universidad de Chile, Santiago, 1965.
- (30) Naveillan, F. P. Los problemas del alcohol y alcoholismo y la economía nacional. (Por publicarse.)
- (31) Comptroller General of the United States. Substantial Cost Savings from Establishment of Alcoholism Program for Federal Civilian Employees. B-164031 (2), Washington, D.C., 1970.
- (32) Von-Wiegand, R. A. Alcoholism in industry. *Brit J Addict* 67:181-187, 1972.
- (33) Schüttmann, C., W. Schüttmann y L. M. Ketter. Berufliche Leberscha den durch alcohol (Occupational liver damage due to alcohol) *Z ges Hyg* 14:337-344, 1968.
- (34) Horwitz, J., P. Naveillan F. *et al.* Evaluación de los resultados del tratamiento del alcoholismo. En Simposio Internacional sobre Alcoholismo. *Arch Biol Med Exper* Suplemento 3:161, 1969.
- (35) Katran, L., J. Horwitz *et al.* Características del alcoholismo en la mujer y evaluación del resultado de su tratamiento en Chile. *Acta Psiquiátrica Amér Lat* 19:194, 1973.
- (36) Luisada, A. A., M. A. Boldman y R. Weyl. Alcohol vapor by inhalation in the treatment of acute pulmonary edema. *Circulation* 5:363, 1952.
- (37) Goodman, L. S. y A. Gilman. *The pharmacological basis of therapeutics*. Nueva York: McMillan Co., 1970.

Occupational mental health (Summary)

Occupational health aims at fostering and maintaining the highest possible level of physical, mental, and social well-being in workers and at preventing any dangerous working conditions that may adversely affect their health.

The occupational mental health approach offers proven advantages in: health promotion; primary prevention; diagnosis and treatment (secondary prevention); and rehabilitation (tertiary prevention), as well as benefits both for the employer and for labor.

Accidents, absenteeism, alcoholism, and personnel turnover are classic occupational mental health problems.

Since work and the way it is organized can

present serious mental health risks, it is clear that special attention should be given to programs dealing with the health of the worker within the occupational context. Emphasis should be placed on the psychosomatic and neurotic conditions that stem directly from or at least have been contributed to by the tensions and excessive psychological demands which arise in work situations (stress, poor organization, vaguely defined duties, difficult shifts and schedules).

Preventive measures need to be taken through the establishment of standards equal to the maximum permissible limits called for in industrial hygiene.

A saúde mental ocupacional (Resumo)

A finalidade da saúde ocupacional é promover e manter o mais alto nível de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores, bem como prevenir todo o dano que prejudique a saúde nas condições de trabalho.

O critério ocupacional da saúde mental oferece vantagens que foram comprovadas através de numerosos estudos e experiências.

Entre essas, cabe mencionar: a promoção da saúde; a prevenção primária; o diagnóstico e o tratamento precoce (prevenção secundária); a reabilitação (prevenção terciária); e os benefícios à empresa e às organizações sindicais.

Os acidentes, o absentismo, o alcoolismo e a rotatividade de pessoal constituem os problemas clássicos da saúde mental ocupacional.

Dado que o trabalho e sua organização podem representar um sério risco para a saúde mental, não resta dúvida de que se deve prestar especial atenção para os programas que cuidem da saúde do trabalhador no contexto ocupacional. Nesse sentido, deve-se insistir quanto às alterações psicossomáticas e neuróticas que são consequência direta ou, pelo menos, foram fator causante de tensões e exigências psico-

lógicas excessivas em situações de trabalho ("stress", organização da empresa, ambigüidade de funções, ritmos e horários de trabalho).

Depreende-se a necessidade de instituir medidas preventivas adequadas mediante o estabelecimento de normas equivalentes aos limites máximos permissíveis que se contemplam em higiene industrial.

La santé mentale professionnelle (Résumé)

La santé professionnelle a pour but de promouvoir et de maintenir le niveau le plus élevé de bien-être physique, mental et social des travailleurs ainsi que de prévenir tout dommage susceptible de nuire à la santé dans les conditions de travail.

L'approche professionnelle de la santé mentale présente des avantages que maintes études et expériences ont démontrés, et notamment: la promotion de la santé, la prévention primaire, le diagnostic et le traitement précoce (prévention secondaire), la rééducation (prévention tertiaire) et les apports à l'entreprise et aux organisations du travail.

Les accidents, l'absentéisme, l'alcoolisme et le roulement du personnel sont les problèmes traditionnels de la santé mentale professionnelle.

Etant donné que le travail et son organisation peuvent présenter de sérieux risques pour la santé mentale, il importe d'accorder une attention particulière aux programmes de la santé du travailleur dans le contexte de l'emploi. A cet égard, il convient d'insister sur les changements psychosomatiques et neurotiques qui ont des effets directs ou qui du moins ont été une cause de tensions et de pressions psychologiques excessives dans des situations de travail (stress, organisation de l'entreprise, ambigüité des fonctions, rythme et horaires de travail).

Il se dégage donc la nécessité d'appliquer des mesures préventives appropriées par le jeu de l'établissement de normes équivalentes aux limites maximales possibles de la salubrité industrielle.