

Legislación Médica

ALGUNOS ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

MANUEL AGURTO CALDERON *

INTRODUCCION

El Instituto Peruano de Seguridad Social, sistema unificado de los Ex Seguros del Obrero y del Empleado, asumió el control de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, conforme lo había dispuesto el Decreto Ley No. 18846, de abril de 1971; riesgos que hasta esa fecha estaban a cargo de las Compañías de Seguros Privados. Desde aquel año, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales se atendieron en los servicios propios y/o contratados del IPSS, en lo pertinente al aspecto asistencial y de subsidios; mientras que las prestaciones económicas diferidas (indemnizaciones o pensiones) lo fueron en la Gerencia de Pensiones. No se ha establecido ninguna infraestructura operativa para la prevención de tales riesgos; y en el aspecto de la rehabilitación médica —al igual que para la rama asistencial—, se utilizaron los recursos del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, sobrecargados con los minusválidos por las enfermedades comunes.

Al recibir el encargo de la Sub-gerencia de Medicina del Trabajo y Medicina Preventiva, como unidad integrante de la Gerencia de Prestaciones de Salud de la Región Lima, hemos considerado indispensable conocer la magnitud del problema, para lo cual se han analizado los datos estadísticos recopilados en diferentes reparticiones del IPSS, elaborando los cuadros estadísticos que comentaremos más adelante.

ANTECEDENTES

No es nuestro propósito realizar un análisis profundo, y menos exhaustivo de los antecedentes legales sobre estos riesgos a los cuáles está expuesto el trabajador en sus más variadas actividades; y por este motivo, únicamente vamos a señalar los dispositivos de más significación sobre la materia.

Jefe de la División Médica del Hospital "Guillermo Almenara J."

El 20 de Enero de 1911, se promulgó la Ley No. 13 78, con el título de Ley de Accidentes de Trabajo, constituyendo esta disposición la primera medida concreta para otorgar prestaciones económicas al trabajador al sufrir daños por acción directa o indirecta en sus actividades laborales.

El 23 de noviembre de 1918, se promulgó la Ley No. 2851, regulando el trabajo de la mujer y de los menores de edad, instituyéndose, en el Art. 15o. un régimen parcial de seguro de maternidad.

El año 1936, se expidió la Ley No. 7975, considerada como la primera disposición legal para la compensación por las enfermedades profesionales; pues, en su artículo único, dice: "La Neumoconiosis o cualquier otra dolencia adquirida en el trabajo, están comprendidas entre las enfermedades sujetas a indemnización por el empresario". El Reglamento de la misma Ley, en su Art. 3o., establece que la "Neumoconiosis como enfermedad ocupacional se equipará al accidente de trabajo", y el art. 10o., señala que, "para los efectos de la indemnización se consideran dos grados de incapacidad: parcial y total permanente".

El 12 de agosto de 1936, se dicta la Ley No. 8433 conocida como la Ley del Seguro Social del Obrero, encargada de otorgar prestaciones asistenciales y económicas en los riesgos de Enfermedad, Maternidad, Invalidez, Vejez y Muerte. Esta ley de carácter obligatorio proporcionaba y proporciona a los usuarios asistencia médica y farmacéutica subsidiada en dinero y otras prestaciones adicionales de carácter social, durante los períodos de incapacidad temporal o definitiva.

La Ley No. 13724, Ley de Seguro Social del Empleado, al igual que la Ley para el sector obrero, cubría los mismos cinco riesgos que hemos señalado anteriormente, sin incorporar los daños ocasionados por el trabajo, sea éste en la forma de accidente de trabajo o de Enfermedad Profesional.

Las acciones de Salud Ocupacional, en el país, conforme lo señala VINCES ARAOZ (1) "Se inician en el año 1940 al dictarse el D.S. No. 1818, creando el Departamento de Higiene Industrial, para la prevención de las Enfermedades Profesionales". Lamentablemente tales acciones no se implementaron hasta marzo de 1947 al promulgarse la Ley No. 10833, que provee los fondos para su operación y mantenimiento, iniciándose las labores de prevención y asistencia de las enfermedades especialmente la Neumoconiosis, en la Sierra Central.

El Decreto Ley No. 18846, promulgado el 25 de abril de 1971 y su Reglamento, establecido por Decreto Supremo No. 002-72-TR, incorporan a la Ex Caja Nacional de Seguro Social Obrero, los Accidentes de Trabajo y las Enfermedades Profesionales, encargándose su gestión asistencial, administrativa, técnica y financiera.

Pese a la claridad de su articulado, tanto en la Ley como en el Reglamento, el Seguro Social, hasta la fecha ha incumplido tales dispositivos.

También es necesario incluir en esta relación incompleta de dispositivos legales sobre los riesgos del trabajo, a la Ley No. 17505, Código Sanitario, promulgado el 15 de marzo de 1972, cuya Sección Octava, en sus artículos del No. 164 al 178, fijan con toda claridad disposiciones encaminadas a cautelar y garantizar la salud del trabajador (2).

SITUACION ACTUAL

Frente a esta realidad, señalada en los acápites anteriores, el Directorio del IPSS y la Gerencia General, han dado pasos positivos con el propósito de iniciar acciones en el área de Medicina del Trabajo y de Medicina Preventiva.

El Directorio del IPSS, en su proyectada estructura orgánica, considera la implementación de Gerencias Técnico Normativas, cuyo rol será importante para el diseño de la nueva política institucional. En concordancia con estos propósitos, la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia General han solicitado el asesoramiento de la OIT en su Área Regional. Los técnicos destacados para estas funciones, están recogiendo las informaciones relacionadas con estas actividades, y esperamos que han de proponer la Ejecución de

Programas Operativos a corto o mediano plazo.

Por lo pronto, es positivo que la Gerencia Técnico-Normativa de Prestaciones de Salud, haya considerado la creación de una División de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, puesto que en su alto nivel se elaborarán y dictarán normas bajo las cuales las Regiones - del IPSS, desarrollarán sus actividades en este ámbito.

De otro lado, al implementarse la Estructura básica de la Región Lima, también la Gerencia de Prestaciones de Salud, ha incluido, entre sus Sub-sistemas, la Sub-Gerencia de Medicina del Trabajo y Medicina Preventiva.

Finalmente, dejamos constancia que presentamos este estudio preliminar, que sabemos superficial e imperfecto, pero que pone en evidencia los graves problemas en relación con los riesgos del trabajo, atendidos hasta ahora, en el aspecto económico a través de la Gerencia de Pensiones; pero sin ninguna estructura en el aspecto asistencial, preventivo o de rehabilitación médica.

MATERIAL Y METODO DE ESTUDIO:

El material de estudio, está constituido por los trabajadores incorporados al seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que demandaron asistencia médica en el Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen" (Ex hospital Obrero de Lima); y los casos evaluados por las comisiones médicas para determinar el grado de incapacidad y otorgar la compensación económica, a la que tienen derecho, en conformidad con el D.L. No. 18846.

Vamos a referirnos a la información obtenida en cada uno de los sectores sin entrar en detalle de los procedimientos empleados para el registro y/o el trámite de los expedientes para la evaluación médica.

HOSPITAL NACIONAL "GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN"

Se analizaron y tabularon los datos de los pacientes registrados en la Oficina de Admisión que demandaron su atención médico-quirúrgica por lesiones derivadas de las actividades laborales. En esta Oficina, se lleva un registro diario de estos pacientes sin otro requisito que haber sufrido un accidente de trabajo o ser referido por enfermedad profesional e identificarse con el carnet de asegurado. Todo asegurado que demanda atenciones médicas, debe presentar la denuncia patronal del accidente de trabajo o comprometerse a llevarla dentro de las 48 horas siguientes; lo que con frecuencia no cumple una gran mayoría. En segundo lugar, se revisaron los partes diarios o mensuales remitidos a la Sección de Estadística por los diferentes servicios de consulta ambulatoria, hospitalización o emergencia, según el caso.

DIVISION DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES ECONOMICAS

En esta repartición de la Gerencia de Pensiones, se procesan los expedientes de los asegurados atendidos por accidentes de trabajo y/o por enfermedades profesionales, una vez producidos el alta médica y/o transformarse la incapacidad temporal —que genera subsidios, en incapacidad permanente—, que da derecho a indemnización o pensión, de acuerdo con el grado de la incapacidad, determinado por la Junta Médica de Evaluación.

El material así obtenido, de estas dos fuentes de información, se presenta en forma de Cuadros Estadísticos y Gráficas, los cuales expresan una serie de factores que examinaremos en el acápite de los Resultados Obtenidos.

RESULTADOS OBTENIDOS:

Vamos a exponer los resultados del presente estudio comentando los Cuadros estadísticos que resumen el total de prestaciones otorgadas por estos riesgos de trabajo, las causas que lo generaron y las consecuencias que directa o indirectamente afectan al trabajador.

1. Asegurados Registrados y Número de Consultas Médico Quirúrgicas - Otorgados durante el año 1981.

Como puede apreciarse en el Cuadro Estadístico No. 1, fueron registrados en la Oficina de Admisión, 9 mil 320 asegurados por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Por lo tanto, diariamente solicitan atención médica entre 30 y 40 asegurados, es decir entre 750 y un mil por mes. La inscripción de 401 casos en el mes de agosto de 1981 se debió a la suspensión de la atención médica en el Hospital, por un conflicto gremial.

CUADRO No. 1

RELACION MENSUAL DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES EN LA OFICINA DE REGISTRO DEL DEPARTAMENTO DE ADMISION (D.L. No.18846) (AÑO 1981)

MESES	No. DE INGRESOS	o/o	COEFICIENTE ACUMULATIVO
Enero	809	8.70	8.70
Febrero	887	9.52	18.22
Marzo	897	9.62	27.84
Abril	822	8.82	36.66
Mayo	820	8.80	45.46
Junio	705	7.55	53.01
Julio	731	7.84	60.85
Agosto	401	4.31	65.16
Setiembre	757	8.12	73.28
Octubre	755	9.11	81.39
Noviembre	807	8.65	90.04
Diciembre	929	9.96	100.00
	9,320	100.00	1000.00

Fuente: Oficina de Accidentes de Trabajo: Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen".

El cuadro No. 2, indica que recibieron consulta ambulatoria 9 mil 389 asegurados de los cuales 9 mil 383 fueron por accidentes de trabajo (99.4o/o) y únicamente 6 (es decir 0.06o/o) por enfermedades profesionales, lo cual puede explicarse por dos razones:

- Porque los trabajadores que presentaban enfermedades ocupacionales de carácter respiratorio fueron referidos directamente al Servicio de Neumología, sin ser registrados en la Oficina de Admisión; y
- Porque las intoxicaciones por metales pesados u otras enfermedades ocupacionales se atienden como enfermedades comunes, por diferentes razones.

CUADRO No. 2

CONSULTAS EXTERNAS, DE TRABAJO Y ENFERMEDADES OCUPACIONALES PROPORCIONADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL "GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN" (D.L. No. 18846) (AÑO 1981)

RIESGOS DEL TRABAJO (Consulta Ambulatoria)	No. de Casos	o/o
Accidentes de trabajo	9,383	99.94
Enfermedades profesionales	6	0.06
TOTALES	9,389	100.00

Fuente: Sección Estadística, Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen".

2. Estudio de los Accidentes de Trabajo al Alta de Tratamiento Ambulatorio:

Por razones que procuraremos explicar más adelante en la Sección Estadística, se registraron 4 mil 835 asegurados al alta de consulta ambulatoria, después de prestárseles atención médico-quirúrgica. En cuadros estadísticos especialmente preparados, veremos su distribución por grupos de edad, la naturaleza de las lesiones, la causa externa que produjo la o las lesiones y los diferentes sectores económicos en los que trabaja el usuario.

1. Clasificación de los Accidentes de Trabajo por grupos Etarios:

En el cuadro No. 3, podemos apreciar la distribución de los 4 mil 835 accidentes de trabajo que recibieron atención médico-quirúrgica. La gran mayoría corresponde al grupo de 20 - 44 años de edad, alcanzando la cifra de 3 mil 971, es decir, el 82.13o/o; sigue luego el grupo de 45 - 60 años, con 698 (14.43o/o) y, en tercer lugar el grupo de 15 - 19 años, con un total de 119 casos, es decir un 2.46o/o. Esto significa que casi el 85o/o del total

CUADRO No. 3

ACCIDENTES DE TRABAJO REGISTRADOS AL ALTA DE CONSULTA AMBULATORIA, DISTRIBUIDOS POR GRUPOS DE EDAD (AÑO 1981)

GRUPOS EDADES	No. DE CASOS	o/o
Menores 15 años	1	0.02
De 15 - 19 años	119	2.46
De 20 - 44 años	3,971	82.13
De 45 - 60 años	698	14.43
De 61 - 64 años	18	0.37
De 65 y más	3	0.06
Sin especificación	25	0.51
TOTALES	4,835	99.98

Fuente: Sección Estadística, Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen".

de trabajadores que sufren accidentes de trabajo, están en el grupo de individuos de mayor capacidad productiva.

2. Clasificación de los Accidentes de Trabajo según la Naturaleza de la lesión

En la oficina de Estadística, siguiendo la clasificación internacional de Diagnósticos y Causas de Muerte, se han distribuido el total de 4835 casos de accidentes de trabajo, en los 10 rubros que aparecen en el Cuadro No. 4. Podemos apreciar —que las "Laceraciones y Heridas", alcanzaron un total de 1789, es decir el 37.09o/o; en segundo lugar las "Contusiones y magulladuras", con un total de un mil 21 (21.15o/o); en tercer lugar las lesiones por "cuerpo extraño", con 844 casos (17.49o/o). Luego siguen los "Traumatismos diversos" y las "fracturas" sin más calificaciones, con 288 y 284 casos, respectivamente.

CUADRO No 4

ACCIDENTES DE TRABAJO REGISTRADOS EN CONSULTA EXTERNA AL ALTA DE ATENCION AMBULATORIA, CLASIFICADOS SEGUN LA NATURALEZA DE LA LESION* (Año 1981)

NATURALEZA DE LA LESION	No. DE CASOS	o/o
Fracturas	284	5.88
Luxaciones	35	0.72
Torceduras y Esguinces	170	3.72
Contusiones y Magulladuras	1,021	21.16
Laceraciones y Heridas	1,789	37.09
Amputaciones	76	1.37
Efec. Cuerpo Extraño en Orif. Naturales	844	17.45
Quemaduras	204	4.22
Traumatismo	288	5.97
Efectos Tóxicos	13	0.06
Otros sin más explicación	121	2.50
TOTALES	4,835	100.00

Fuente: Sección Estadística, Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen"

3. Clasificación de los Accidentes de Trabajo según la Causa Externa.

En el Cuadro No. 5 podemos apreciar las causas externas que produjeron los accidentes de trabajo. Así veremos que un mil 804 casos fueron causados por "instrumentos cortantes o punzantes" (37.31o/o), mientras que un mil 393 es decir el 28.81o/o fueron producidas por caída del objeto sobre el paciente o por el impacto de éste, contra el objeto contundente; a estos dos rubros siguen en importancia, 805 casos (16.64o/o) por acción de "cuerpos extraños que penetran en los ojos" y 468 es decir 9.67o/o, por "caídas accidentales".

CUADRO No. 5

ACCIDENTES DE TRABAJO REGISTRADOS DE LA CONSULTA AMBULATORIA, CLASIF SEGUN LAS CAUSAS EXTERNAS (AÑO 1

CAUSA EXTERNA	No. DE CAS
Accidente Transporte	14
Envenamiento x Drogas (Aust. sólido y lic.)	0
Caídas accidentales	468
Fuego	18
Factores Naturales y amb.	22
Picaduras y Mordeduras	3
Cuerpo Extraño que penetra en ojos	805
Golpe por caída de un objeto o contra él	1,393
Esfuerzo Excesivo (Mov. vigoroso)	64
Instrum. Cort. o Punzantes	1,804
Explosión Recipiente	2
Sust. Quim. Lig. Corr. y Vap.	193
Corriente Eléctrica	7
Otros Acc. No clasificados	42
TOTALES	4,835

Fuente: Sección Estadística, Hospital Nacional "Almenara Irigoyen"

4. Clasificación de los Accidentes de Trabajo Sector Económico.

De los 4 mil 835 accidentes de trabajo atendidos en la consulta ambulatoria, se mil 746 tenían anotado el sector de trabajo. En los casos no se había consignado tal información el cuadro No. 6 podemos apreciar los sectores económicos a los que están asociados 4.746 vasos con información. En efecto 453 accidentes, es decir el 51.48o/o corresponden al grupo de "diferentes industrias manu-

CUADRO No. 6

CLASIFICACION DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO SEGUN EL SECTOR ECONOMICO, ALTA DE ATENCION AMBULATORIA

SECTOR ACT. ECONOMICA	No. CASOS
Agricul. Caza, Silvicultura y Pesca	90
Explotación minas y canteras	89
Ind. Manufactureras	2,453
Electricidad, gas y agua	36
Construcción	1,327
Comercio por mayor y menor	88
Transp. Almac. y comunicación	177
Estab. Financieros, Seguros	70
Sev. Comunales, Social y Personal	209
Act. No bien establecidos	296
TOTALES	4.835

Fuente: Sección Estadística, Hospital Nacional "Almenara Irigoyen".

un total de un mil 327 es decir el 27.96o/o, pertenecían al sector construcción". Como esta clasificación no tiene otra designación convendría determinar si pertenecían al Area de la Industria de la Construcción o a otro tipo de actividades.

3. Estudio de los Accidentes de Trabajo y las Enfermedades Profesionales evaluados en la División de la Gerencia de Pensiones para el pago de los beneficios diferidos.

En la División de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, se ha procesado únicamente aquellos casos que al ser dados de alta con incapacidad, deben ser evaluados para determinar el monto de la compensación económica. También se procesan los casos de los asegurados que fallecen para proporcionar la compensación a sus familiares y/o derechohabientes. En los capítulos que siguen exponemos los resultados del estudio de esta información (Cuadro No. 6o A.)

**CUADRO No. 6 —A—
ESTUDIO DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y
ENFERMEDADES PROFESIONALES, EVALUADOS
POR LAS COMISIONES MEDICAS (AÑO 1981)**

RESULTADOS DE LA EVALUACION	No. CASOS	o/o
Accidentes de Trabajo (1)	475	91.52
Enfermedades Profesionales(2)	44	8.48
Totales	519	100.00

1. Accidentes de Trabajo

Casos improcedentes	20
Casos evaluados	455
	475

Clasificación según región orgánica

Cabeza	38	8.35
Tronco	5	1.10
Miembro superior	374	82.20
Miembro inferior	38	8.33
Totales	455	100.00

2. Enfermedades Profesionales

Improcedentes	24
Casos Evaluados	20
	44

Clasificación según grado de incapacidad

Silicosis mínima	6	30.00
Silicosis avanzada	11	55.00
Silicosis muy avanzada	3	15.00
Totales	20	100.00

Fuente: División de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. — Gerencia de Pensiones.

1. Clasificación de los Expedientes Evaluados.

En el cuadro No. 7, podemos apreciar que se han evaluado un total de 3 mil 394 casos, de los cuales 2 mil 704 corresponden a accidentes de trabajo y 690 a Enfermedades Profesionales, incluyendo en este grupo a los evaluados en el Servicio de Neumología del Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen".

CUADRO No. 7

CLASIFICACION DE LOS EVALUADOS EN LA DIVISION DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL (AÑO 1981)

RESULTADOS DE LA EVALUACION	No. CASOS	o/o
Por accidentes de trabajo	2,704	79.67
Por enfermedad profesional	690	20.33
TOTALES	3,394	100.00

2. Clasificación de los casos de accidentes de trabajo según el grado de incapacidad.

Durante un período de seis años (1972-1977), se procesaron un total de 2 mil 704 expedientes por accidentes de trabajo. Puede apreciarse que 2 mil 517, es decir, el 93.08o/o, presentaban incapacidad parcial permanente entre 1o/o y 40o/o, razón por la cual recibían una indemnización de acuerdo con este grado de incapacidad a los 187 casos de incapacidades parciales o gran incapacidad, les correspondía una pensión que fluctúa entre el 41o/o y el 100o/o. De este modo, 120 casos, fueron considerados con incapacidad total permanente, recibiendo un beneficio que fluctúa entre el 41 y 65o/o 44 casos, encontrados con incapacidad total temporal, sus pensiones variaban entre el 66 - 99 o/o; mientras que 23 casos con gran incapacidad tenían derecho a una pensión del 100o/o, Cuadro Estadístico No. 8.

3. Clasificación de los casos evaluados por enfermedades profesionales.

De los 690 casos evaluados por enfermedades profesionales, 473, es decir el 68.55o/o, no tenían evidencias de enfermedad profesional, y por lo tanto fueron considerados improcedentes. Solamente,

CUADRO No. 8

**DISTRIBUCION DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO
EVALUADOS PARA LOS EFECTOS DE LA
COMPENSACION, CLASIFICADOS SEGUN GRADOS
DE INCAPACIDAD
(AÑOS: 1972 - 1977)**

PORCENTAJE DE INCAPACIDAD	No. CASOS	o/o
I.P.P. (1o/o a 40o/o) (indemnización)	2,517	93.08
Inc. Parcial Permanente (41o/o - 65o/o)	120	4.43
Incapacidad permanente total (66o/o - 99o/o)	44	1.62
Gran Incapacidad (100o/o)	23	0.85
TOTALES	2,704	99.98

Fuente: División de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional (Gerencia de Pensiones y otras Prestaciones)

CUADRO No. 9

**CLASIFICACION DE LOS CASOS EVALUADOS POR
ENFERMEDAD PROFESIONAL SEGUN EL
RESULTADO DEL EXAMEN DE DESPISTAJE MEDICO
(AÑOS: 1973 - 1978)**

RESULTADOS DEL EXAMEN	No. CASOS	o/o
Sin Enfermedad Ocupacional	473	68.55
Con Enfermedad Ocupacional	217	31.45
TOTALES	690	100.00

Fuente: División de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional (Gerencia de Pensiones)

CUADRO No. 10

**CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES
PROFESIONALES ENCONTRADAS EN EL EXAMEN
DE DESPISTAJE MEDICO
(AÑOS: 1973 - 1978)**

DIAGNOSTICO	No. CASOS	o/o
Silicosis o Neumoconiosis	207	95.30
Silico-Tuberculosis	4	1.84
Otopatías	5	2.30
Enfermedad Cardiovascular	1	0.46
TOTALES	217	99.90

Fuente: División de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional (Gerencia de Pensiones)

217 casos, es decir 31.55o/o, presentaban enfermedades profesionales, como puede apreciarse en los cuadros No. 9 y No. 10.

DISCUSION Y COMENTARIO

Como hemos señalado anteriormente, la Ley No. 1378, obliga a los empresarios a otorgar compensaciones económicas al trabajador víctima de un accidente de trabajo. En la misma forma, las enfermedades adquiridas en el trabajo, están sujetas a indemnización por el empresario, de acuerdo con lo dispuesto por la Ley No. 7975, referida específicamente a la Neumoconiosis. Estas dos leyes, como se infiere, se sustentan en la doctrina de la "Responsabilidad del empresario", y sus fines esenciales son compensar al trabajador cuando es víctima de estos riesgos. Sin embargo, esta responsabilidad empresarial, fue delegada o transferida a las compañías de seguros en el ámbito de las actividades privadas; las cuales, no siempre actuaron con sentido de equidad y de justicia.

El 28 de abril de 1971, el Gobierno de las FF.AA., con el sano propósito de remediar los vacíos o los abusos de las compañías privadas de seguros, promulgó el Decreto Ley No. 18846, por lo cual la entonces Caja Nacional de Seguro Social Obrero, asume exclusivamente el seguro de accidente de trabajo y enfermedades profesionales del personal obrero, encargándose de su gestión asistencial, administrativa, técnica y financiera. Por esta Ley, los trabajadores que sufren accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, tendrán derecho a las siguientes prestaciones:

- A) Asistencia médica general y especial;
- B) Asistencia hospitalaria y de farmacia;
- C) Aparatos de prótesis y ortopédicos necesarios;
- D) Reeduación y rehabilitación; y
- E) En dinero.

También dispone este Decreto Ley, que las prestaciones asistenciales, serán otorgadas por la Caja Nacional de Seguro Social, en sus centros asistenciales o los que ella señale. Las prestaciones en dinero, serán otorgadas en cuantía equivalente a las que concede la Caja Nacional de Seguro Social Obrero y las que prevean los convenios colectivos, por:

- A) Incapacidad temporal;
- B) Incapacidad permanente; y
- C) Muerte.

También dispone esta Ley que las prestaciones, serán otorgadas con la sola comprobación de la condición de trabajador, sin que sea exigible ningún período de calificación, sujetándose la evaluación de los distintos tipos de incapacidad a las directivas del Reglamento. Y lo más importante, es lo dispuesto, en el artículo 14o.: La Caja Nacional de Seguro Social Obrero, organizará a partir de la expedición del presente D.L., los servicios administrativos, médicos y técnicos que exige el cumplimiento de las prestaciones señaladas.

El reglamento de este decreto ley, conforme al D.S. No. 002-72-TR, en su título 1, refiriéndose a la organización y administración de este Seguro, establece concretamente los siguientes hechos:

- A) Corresponde a la CNSO, la organización, dirección y administración en todo el territorio nacional;
- B) El consejo directivo de la CNSO, es el máximo organismo;

- C) El consejo directivo de la CNSO, organizará una Jefatura de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, bajo dependencia directa de la G.G.
- D) Las Prestaciones asistenciales y el subsidio por incapacidad temporal, serán atendidas por la Caja de Enfermedad Maternidad; y
- E) Las pensiones e indemnizaciones de la víctima de accidentes de trabajo, y enfermedades profesionales, serán atendidas por la Caja de Pensiones.

Como se comprende, el D.L. No. 18846 y su Reglamento, si bien no son la perfección, dictaron pautas de suma trascendencia para la atención de éstos riesgos y señalaron medidas previsoras para su implementación y perfeccionamiento. Lamentablemente, el Seguro Social del Perú, durante los 11 años transcurridos ha incumplido casi todos esos dispositivos. *No se han organizado las infraestructuras para adecuar las prestaciones asistenciales a la demanda creciente de los asegurados; no se establecieron los convenios con el I.S.O. y demás instituciones encargadas de realizar las funciones normativas y de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; no se ha materializado la supervigilancia y fiscalización del estricto cumplimiento de los reglamentos y normas de seguridad, etc.*

Podemos agregar, sin ánimo de señalar responsables, que los profesionales de la Ex C.N.S.O., llamados a desempeñar funciones técnicas en la Comisión de Evaluación, solicitamos hasta el cansancio, y en todos los niveles, el cumplimiento de las obligaciones que la Institución había asumido, máxime cuando se contaba con los ingentes recursos económicos obtenidos por las aportaciones de los empresarios.

Confiamos en que las disposiciones tomadas por la Presidencia Ejecutiva del IPSS, al solicitar la asesoría técnica de la O.I.T., puedan diseñar los programas operativos inmediatos, que permitan ir organizando lenta, pero con seguridad, los sistemas y sub-sistemas para que se cumplan las medidas de prevención de los riesgos, la atención de las lesiones derivadas de tales riesgos y se dote al Departamento de medicina Física y Rehabilitación de los recursos materiales y humanos para la rehabilitación de los minusválidos, que ha alcanzado gran auge y desarrollo en países con problemas similares al nuestro.

Refiriéndonos al análisis de la información recogida, fácil es advertir la dificultad que tenemos para medir la cuantía de los riesgos si no se dispone de los organismos encargados de su manejo y control técnico administrativo. Así por ejemplo, podemos apreciar, que mientras se registraron en la Oficina de Admisión 9 mil 320 obreros que solicitaron atenciones médico-quirúrgicas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales el año 1981 e iguales o similares cifras se reportaron a la Sección Estadística del hospital, 9 mil 389 consultas otorgadas; sólo pudieron procesarse 4 mil 835 casos consignados en los partes diarios y mensuales de las altas médicas post-tratamiento ambulatorio. Estas cifras, como puede inferirse, no reflejan la verdad de estos problemas y obligarían a realizar un estudio cuidadoso, a manera de muestreo, para obtener una información que permita a las autoridades, organizar las infraestructuras apropiadas para su manejo y control. Las contradicciones, son aún más notorias, cuando se comparan estas cifras con los desembolsos por subsidios y otras obligaciones, tanto a nivel regional, como a nivel nacional.

En cuanto a la información que hemos obtenido de la División de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, los resultados expresan claramente la necesidad de

organizar esa repartición imprimiéndole una nueva política, definiendo su dependencia, sus funciones y dotándola de los recursos en proporción apropiada a sus actividades. Las Comisiones Médicas, en el poco tiempo que dedican a estas tareas, han producido más de lo que podría esperarse. El personal administrativo y auxiliar dependiendo de la Gerencia de Pensiones, tiene que realizar un esfuerzo titánico para convalidar los resultados de las evaluaciones médicas y llevar el control con sistemas discutibles. Si a esto se agregan los problemas derivados con las implementaciones de las Gerencias Regionales, con autonomía técnico-administrativa, la urgencia de tomar disposiciones ejecutivas, teniendo como mira el interés de la Institución y del País, es imperativa y es responsabilidad de la actual administración, sobre todo, ahora que se han dado los pasos preliminares.

Como puede apreciarse en los años 1972-1977, se clasificaron 2 mil 704 expedientes para la asignación de las compensaciones por incapacidad, por accidentes de trabajo. Se evaluaron 690 expedientes por enfermedades profesionales, encontrándose que más del 68o/o no tenían derecho a recibir beneficios por tal riesgo, siendo improcedente su reclamo. Únicamente 217 casos fueron clasificados como enfermos y con derechos para recibir pensiones, siendo la mayoría, más del 95o/o, por neumoconiosis o silicosis. Cuando estos casos relacionados con las actividades de la gran o pequeña minería se resuelvan en sus respectivas jurisdicciones (Región del Norte, Región del Norte Medio, Región del Centro, Región del Sur Medio, y de la Región del Sur), la política institucional tanto en la Gerencia Técnico-Normativa de Prestaciones de Salud, como la Gerencia de Pensiones de Salud de la Región de Lima, *tendrán que delimitar sus funciones, para proteger la salud de los trabajadores incorporados al sistema por mandato de la Ley.*

CONCLUSIONES:

El análisis objetivo de la información obtenida en el Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen" y la "División de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales", permite extraer las siguientes conclusiones:

- 1o. Desde el año 1972, fecha en la que se promulgó el D.L. No. 18846 el Seguro Social ha proporcionado a los asegurados por estos riesgos, prestaciones asistenciales y en dinero.
- 2o. Las prestaciones asistenciales y los subsidios, en el período de la incapacidad temporal, se proporcionaron en los servicios propios y/o contratados, sin haberse establecido ninguna infraestructura propia, para la cobertura de estos riesgos. En nuestra opinión, los datos registrados, en las oficinas administrativas, son insuficientes para medir la cuantía de los daños producidos por los riesgos del trabajo.
- 3o. Las prestaciones en dinero, por conceptos de indemnización y pensiones, se han otorgado en la Gerencia de Pensiones y otras Prestaciones Económicas, previa determinación del grado de incapacidad por las Comisiones de Evaluación.
- 4o. Durante el año 1981, solicitaron prestaciones asistenciales 9 mil 320 asegurados, conforme a los datos registrados en la Oficina Departamental de Admisión. Sin embargo, en la Oficina de Estadística del Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen", se informó que se habían atendido 2 mil 389 asegurados en los diferentes consultorios ambulatorios. Esto puede significar que en el Hospital Nacional "Guillermo

- Almenara Irigoyen" anualmente solicitan atención por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales más de 9 mil asegurados. No se ha verificado si todos tenían sus derechos hábiles, porque el número de avisos patronales sobre el accidente de trabajo o la enfermedad profesional, en muchos casos no fue presentado, conforme lo dispone el Art. No. 13 del Reglamento (3).
- 5o. El procesamiento de 4 mil 835 casos al alta de tratamiento por estos riesgos, durante el año 1981, justifica la necesidad de emprender un estudio minucioso del problema. El análisis de estos casos, permite apreciar los siguientes hechos:
1. En cuanto a los grupos etarios, el mayor porcentaje corresponde a los trabajadores entre 20 - 44 años con el 82.13o/o sobre el total general.
 2. En lo que respecta a la naturaleza de las lesiones, un mil 789 es decir el 37.09o/o sufrieron "laceraciones y heridas" y un mil 21, 21.16o/o, corresponde a "contusiones y magulladuras", como los grupos de más significación.
 3. De los 4 mil 835 asegurados que recibieron atenciones médico-quirúrgicas, de acuerdo con la "Causa Externa" que originó el daño, el mayor número corresponde a "Instrumentos cortantes o punzantes", con un mil 804 casos (37.31o/o); siguiendo en orden un mil 393 (28.81o/o), debido a "golpe por caída de objeto o contra el objeto".
 4. En cuanto al sector de la actividad económica del empleador, solamente se obtuvo información de 4 mil 746 de los cuáles, 2 mil 453 (51.68o/o) pertenecían a la "Industria Manufacturera" y un mil 327 (27.96o/o) al sector "Construcción".
- 6o. En la División de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, las Comisiones de Evaluación en 1981, sólo dictaminaron sobre un total de 519 casos, de los cuáles 475, es decir 91.52o/o, correspondía a accidentes de trabajo y 44 casos (8.48o/o) a enfermedades profesionales (Ver Cuadro No. 6. A)
- Estas cifras contrastan en forma apreciable con los casos registrados en la Oficina de Admisión y en la Oficina de Estadística (más de 9 mil casos) y los 4 mil 835 casos que recibieron asistencia médico-quirúrgica y fueron registrados al alta del tratamiento. Cualquier interpretación o explicación que se ensaye, tendría sólo un valor especulativo. Creemos que es aconsejable realizar un estudio de la casuística registrada en el Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen", máximo si se tiene en cuenta que en la Gerencia de Pensiones, se evalúan casos referidos de otros establecimientos asistenciales del Seguro Social.
- 7o. Los cuadros No. 7, 8, 9 y 10, se refieren a casos procesados durante los años 1982- 1977 y 1973 - 1978, para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, lo que permite señalar las siguientes conclusiones:
1. De un total de 3 mil 394 casos acumulados durante los años 1972 - 1977, 2 mil 704 es decir el 79.67o/o, corresponde a los accidentes de trabajo y 690 (20.33o/o) a enfermedades profesionales. En este caso, el número de enfermedades profesionales ha resultado relativamente alto porque se incluyeron las evaluaciones por enfermedades profesionales en el sector minero (neumoconiosis o silicosis).
 2. En cuanto a los grados de incapacidad de los 2 mil 704 casos de accidentes de trabajo, 2 mil 515 (93.08o/o), fueron clasificados con incapacidades del 10/o al 40/o, y por lo tanto sujetos a indemnización. Los restantes, recibieron diversos montos de pensiones.
 3. En cuanto a los 690 casos considerados como portadores de enfermedad profesional, 473 es decir 68.55o/o, fueron considerados improcedentes; y sólo 217 (31.45o/o), calificados como portadores de enfermedad ocupacional. De estos, 207 casos (95.30o/o) por silicosis de diverso grado 4 son sílico-tuberculosis y los 6 restantes con otopatías y enfermedad cardio-vascular.

RECOMENDACIONES

- 1o. La Gerencia Técnico Normativa de Prestaciones de Salud, debe señalar los sistemas operativos de las Gerencias Regionales, como Organos Ejecutivos Periféricos; evitando la duplicidad y las interferencias.
 - 2o. Implementar el Sub-sistema de Medicina del Trabajo y Medicina preventiva que se incorpora a la estructura básica de la Región Lima, como dependencia de la Gerencia de Prestaciones de Salud, en dos etapas:
- A) A corto plazo:
- a) Utilización de la actual infraestructura para implementar determinadas acciones con los recursos presupuestados y disponibles.
 - b) Adscribir, en forma progresiva, los recursos humanos, materiales, etc., en la medida de las posibilidades administrativas.
 - c) Diseñar programas operativos, tendientes a depurar la información estadística actual, con el fin de conocer la realidad de la problemática de los riesgos de salud que debe afrontar el IPSS para el cumplimiento de sus funciones.
 - d) Programar estudios para investigar los riesgos inherentes a actividades laborales que constituyen problemas de salud por su elevada frecuencia:
 - Investigación en las industrias de transformación: fundiciones, fabricación de baterías, detergentes, etc.
 - Investigación de las empresas, en las que con más frecuencia se han producido accidentes de trabajo.
 - Realizar investigaciones en el campo inspectivo, con acciones de seguridad industrial.
- B) A mediano plazo:
- a) Dictar las disposiciones administrativas para la implementación de la infraestructura propia, conforme a la política que en el campo de la Medicina del Trabajo y Medicina Preventiva diseñan los Organos Ejecutivos del IPSS.
 - b) Dictar las medidas administrativas que fijen las líneas de responsabilidad, sin interferir la estructura orgánica y funcional de los Hospitales Regionales, Nacionales y, otras dependencias del IPSS.

BIBLIOGRAFIA

- 1) VINCES, A.A.: Problemática de la Salud Ocupacional en el País. Primer Seminario de Enfermería en Salud Ocupacional, Agosto, 1974, Lima - Perú.
- 2) CODIGO SANITARIO, D.L. No. 17505. Edit. Inti. 1972. Lima-Perú.
- 3) D.L. No. 18846 y D.S. No. 002-72-TR., Legislación de Seguridad Social en el Perú, Octubre 1980, Lima - Perú.

ADDENDUM:

Por considerar de interés y comparar la información obtenida en las fuentes anteriormente mencionadas, presentamos en el Cuadro No. 6 A, los datos relacionados con los casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, dictaminados por las Comisiones Médicas de Evaluación, durante el año 1981.