



Presentaciones 2007

CONTENIDO

ACTO DE APERTURA PAG.7

CAPITULO I

**LA ACCIÓN SINDICAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD Y
 SEGURIDAD EN EL TRABAJO PAG.13**

CAPITULO II

**LA INSPECCIÓN DE TRABAJO COMO GARANTÍA DE LOS
 DERECHOS DE LOS TRABAJADORES PAG.71**

IMPLEMENTACIÓN Y FISCALIZACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA
 SST EN SERVICIOS PÚBLICOS EN CHILE **PAG.73**

EXPERIENCIA DE LA INSPECCIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL
 TRABAJO EN BRASIL **PAG.81**

FORTALECIMIENTO DE LA INSPECCIÓN DEL TRABAJO EN
 URUGUAY **PAG.84**

LA INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL EN ESPAÑA Y SU
 RELACIÓN CON LOS ÓRGANOS TÉCNICOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN
 EL TRABAJO **PAG.99**

LA INSPECCIÓN DEL TRABAJO EN SALUD Y SEGURIDAD: UNA ACCIÓN
 NECESARIA PARA LOGRAR EL TRABAJO DECENTE **PAG.113**

LA INSPECCIÓN COMO HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN Y SALUD EN EL
 TRABAJO **PAG.121**

CONCLUSIONES DEL OPERATIVO SOBRE LAS CONDICIONES DE
 SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO EN LA INDUSTRIA MADERERA
 DE ENTRE RÍOS **PAG.124**

EXPERIENCIAS EN LA PROVINCIA DE SANTA FE EN MATERIA DE LA
 PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL
 TRABAJO **PAG.126**

CAPITULO III

**LOS SINDICATOS Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LAS
 CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO PAG.139**

SALUD LABORAL Y MEDIO AMBIENTE EN URUGUAY Y LA VISIÓN DE LOS
 TRABAJADORES **PAG.142**

SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE DE LOS TRABAJADORES EN BRASIL **PAG.147**

INTEGRACIÓN ANDINA, SINDICATOS, SALUD LABORAL Y MEDIO AMBIENTE: UN APOORTE DEL INSTITUTO LABORAL ANDINO **PAG.150**

PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE LOS TRABAJADORES DE LA OIT EN TURÍN EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO **PAG.155**

DOS CONCEPCIONES OPUESTAS DE LA ARTICULACIÓN ENTRE SALUD PÚBLICA Y SALUD LABORAL **PAG.160**

CAPITULO IV

"LA SALUD OCUPACIONAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD" **PAG.177**

LA SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD **PAG.185**

EXTENSIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL EMPLEO INFORMAL EN LA ARGENTINA **PAG.191**

TRABAJO DECENTE EN LA ECONOMIA INFORMAL, PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO **PAG.201**

LAS ASEGURADORAS DE RIESGOS DEL TRABAJO (ART) Y LA SALUD OCUPACIONAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD EN LA REPÚBLICA ARGENTINA **PAG.211**

CAPITULO V

EXPERIENCIAS INTERNACIONALES EN SALUD OCUPACIONAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD **PAG.217**

LA EXPERIENCIA DE ALEMANIA Y OBSERVACIONES INTERNACIONALES **PAG.219**

LAS UNIDADES DE SALUD LABORAL: LA EXPERIENCIA DE CATALUÑA **PAG.225**

LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD LABORAL DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN ESPAÑA **PAG.231**

LA SALUD OCUPACIONAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN GRAN BRETAÑA **PAG.239**

LA CONSTRUCCIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN LA RED PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD EN BRASIL **PAG.245**

LA EXPERIENCIA Y PERSPECTIVA DEL MINISTERIO DE SALUD DEL URUGUAY EN LA INCORPORACIÓN DE LA SALUD LABORAL DENTRO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD **PAG.249**

CAPITULO VI	
LA UNIVERSIDAD Y LA SALUD DE LOS TRABAJADORES	PAG.255
LA SALUD DE LOS TRABAJADORES Y LA FORMACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD	PAG.257
LA UNIVERSIDAD Y LA SALUD DE LOS TRABAJADORES. EN LA INVESTIGACIÓN Y EN LA CAPACITACIÓN DE LOS TRABAJADORES	PAG.261
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA DEL URUGUAY “LA INVESTIGACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE LOS TRABAJADORES”	PAG.264
UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO (UNR) “TRABAJO Y TIEMPO LIBRE EN LA CURRÍCULA INNOVADA DE LA FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS”.....	PAG.268
INSTITUTO UNIVERSITARIO ESCUELA DE MEDICINA DEL HOSPITAL ITALIANO “IMPACTO DE LA CAPACITACIÓN EN CUIDADOS DE LA VOZ EN EL TRABAJO”.....	PAG.271
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE (UNCO) “MODELO DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN LOS LABORATORIOS UNIVERSITARIOS”.....	PAG.276
FACULTAD DE AGRONOMÍA Y CIENCIAS AGROALIMENTARIAS DE LA UNIVERSIDAD DE MORÓN “ERGONOMÍA, SEGURIDAD Y SALUD EN LA MECANIZACIÓN DE LA PRODUCCIÓN AGROPECUARIA. ASPECTOS DE SU ENSEÑANZA APRENDIZAJE DESDE LA UNIVERSIDAD”.....	PAG.280
FACULTAD DE CIENCIAS AGRARIAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO (UNR) “CONDICIONES AMBIENTALES Y PRÁCTICAS PRODUCTIVAS EN EL CORDÓN HORTÍCOLA DEL GRAN ROSARIO: SU INFLUENCIA SOBRE LA SALUD DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA”.....	PAG.283
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO “PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DE ORIGEN PSICOSOCIAL: MOBBING. ACOSO PSICOLÓGICO LABORAL”.....	PAG.286
FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA “EXPOSICIÓN CRÓNICA A RADIACIONES IONIZANTES EN TRIPULACIONES DE LÍNEAS AÉREAS COMERCIALES”.....	PAG.291
UNIVERSIDAD NACIONAL DE ENTRE RÍOS “PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS PATOGENICOS PARA LA CIUDAD DE PARANÁ, ARGENTINA”.....	PAG.294

CAPITULO VII

PRESENTACIONES:

- PROYECTO WISE/OIT-SRT
- INVESTIGACIONES DE LA SRT **PAG.299**

PROYECTO WISE / OIT-SRT:

CAPACITACIÓN PARA PYMES **PAG.301**

INVESTIGACIONES DE LA SRT:

ESTUDIOS SOBRE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN MAQUINISTAS
FERROVIARIOS Y CONDICIONES DE TRABAJO EN ASERRADEROS DE
LA MESOPOTAMIA ARGENTINA **PAG.305**

CAPITULO VIII

CONMEMORACIÓN:

“DÍA MUNDIAL SOBRE LA SEGURIDAD Y SALUD
EN EL TRABAJO” **PAG.309**

ACTO DE APERTURA

“SABER DISTINGUIR PARA PODER CONSENSUAR”

HÉCTOR O. VERÓN*

Es un verdadero placer poder compartir con ustedes esta IV Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo, realizada como todos los años gracias al esfuerzo de mis colaboradores de la Superintendencia.

Este año no me detendré a explicarles cómo fue el accionar de la SRT durante nuestra gestión en los años anteriores, como ya he hecho en otras oportunidades en el marco de la Semana Argentina.

Pero les digo con orgullo que voy a cumplir 4 años al frente de la Superintendencia, muy a pesar de los agoreros de siempre, que creyeron que venía otro superintendente por unos pocos meses, como ocurrió históricamente en el organismo, lo cual contribuyó a no aplicar políticas claras y duraderas y, a su vez, impidió una posible revisión de metas y resultados.

También, muy a pesar de aquellos que pensaron que una gestión de corte preventivo no podía prosperar en un Sistema de Riesgos del Trabajo acostumbrado a hablar sólo de costos y, sobre todo, de reducción de los costos.

Hoy por fortuna el país es otro. La ciudadanía le reclamó al sistema político cambios sustanciales, y el presidente Néstor Kirchner percibió el mensaje, entendió que fortalecer el Estado era fortalecer la democracia y devolver la dignidad a la Nación. Así, en este contexto de cambios, fueron más los que nos acompañaron en la gestión -en principio los trabajadores-, que aquellos que golpearon puertas para que nos vayamos.

Desde este espacio que recreamos en la IV Semana Argentina, hoy quiero remarcar la convocatoria de pensar juntos cuál es el verdadero rol del Sistema de Riesgos del Trabajo desde el Estado.

No podemos olvidar que salimos de una profunda crisis, de un país devastado, en el cual la falta de trabajo era el denominador común. Tampoco nos olvidemos que este gobierno volvió a poner el país en marcha, creando millones de nuevos puestos de trabajo, y siempre como norte tuvo la creación de trabajo decente: es decir legal, o sea registrado, sano y seguro.

Una vez más reafirmamos que:

- No podemos evitar los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales si dejamos el control de las condiciones y medio ambiente de trabajo en manos privadas.
- No podemos evitar que los trabajadores mueran, se mutilen o enfermen, si nos concentramos en artilugios políticos que eviten un verdadero control sobre los lugares de trabajo.
- No podemos concebir empresas productivas y competitivas, si reproducimos ámbitos laborales enfermos.

Recreamos en la IV Semana Argentina la convocatoria de pensar juntos cuál es el verdadero rol del Sistema de Riesgos del Trabajo desde el Estado.

- No podemos hablar de la salud de la población si permitimos que la población trabajadora sufra accidentes o enfermedades que le dejen por el resto de su vida lesiones e incapacidades.

Desde esta perspectiva, acompañamos la gestión del presidente Néstor Kirchner y del señor ministro Carlos Tomada, centralizamos todo nuestro accionar para potenciar la inspección del trabajo, capacitar a los trabajadores y empleadores en estrategias de prevención, sensibilizar a la ciudadanía en cuanto a la problemática de los riesgos del trabajo, y promovimos políticas públicas para la comunidad laboral vinculadas a las evidencias científicas.

Señores, en ese sentido, entendemos que la política en educación, salud y trabajo deben ir de la mano, si queremos lograr una verdadera **cultura de la prevención**.

Tengo el enorme placer de anunciarles que he firmado la resolución que contiene las "Directrices Nacionales para los Sistemas de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo", que ayudarán a nuestros compatriotas empleadores a tener un sistema de gestión de la prevención, cuyo marco referencial son las "Directrices sobre Sistemas de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo", ILO-OSH 2001 de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), a las cuales habíamos adherido en el año 2005. Debo aclararles que adecuar las directrices internacionales a la realidad de los empleadores argentinos nos llevó dos años intensos de trabajo. Fue una tarea ardua del personal de nuestra Superintendencia en forma conjunta con consultores de la OIT que nos brindaron asistencia técnica.

Además, tengo que anunciar que generamos un acuerdo de cooperación técnica con la Organización Internacional del Trabajo, para ejecutar el proyecto "Mejores condiciones de Trabajo y Productividad en pequeñas y medianas empresas manufactureras". La estrategia de este proyecto es utilizar la metodología WISE, que son las siglas en inglés para "Mayor Productividad y un mejor lugar de Trabajo". La SRT financia este proyecto; la OIT es la encargada del control administrativo y contable.

Así, con estas dos nuevas acciones del organismo, estamos buscando las empresas sanas, seguras y productivas que nos merecemos todos los argentinos.

Nuestro Sistema de Riesgos del Trabajo, cuestionado y vapuleado, necesita un cambio. Ahora tenemos la oportunidad histórica de discutir y elaborar una nueva Ley de Riesgos del Trabajo, por primera vez, con la participación pluralista de todos los sectores, como corresponde a una democracia verdaderamente representativa y que respeta el diálogo social. Nuestros parlamentarios deberán estudiar y trabajar a fondo para que tengamos la norma que nos merecemos. Sin olvidar que miles de trabajadores muertos y discapacitados nos reclaman que esta problemática esté presente en la agenda social y política.

No me cansaré de resaltar las virtudes del sistema por sobre las inequidades de la viejas normas, sobre todo en su aspecto de reparación sanitaria y en la inmediatez de los pagos; sin embargo, destacaré el déficit preventivo que existe en el país, que las estadísticas reflejan claramente.

Estamos siendo testigos de un aumento de la accidentabilidad, y ya no hablamos de accidentes durante los traslados, sino en los propios lugares de trabajo, que nos

...la política en educación, salud y trabajo deben ir de la mano, si queremos lograr una verdadera cultura de la prevención.

...el cambio que planteamos debe propender a la justicia social a través de un mejoramiento de sus imperativos preventivos, de una mejora sustancial en sus cuestiones operativas de reparación y, lógicamente, con una profundización en la inspección del trabajo al compás de la devaluación de la cultura del trabajo.

evidencia la falta o ausencia de medidas de prevención, y también las deficientes condiciones y medio ambiente de trabajo en los que se desempeñan los ciudadanos argentinos.

Por eso, el cambio que planteamos no puede centrarse sólo en un aumento de los montos indemnizatorios, por demás necesario, debe además propender a la justicia social a través de un mejoramiento de sus imperativos preventivos, de una mejora sustancial en sus cuestiones operativas de reparación y, lógicamente, con una profundización en la inspección del trabajo desvalorizada y desmembrada durante años al compás de la devaluación de la cultura del trabajo.

Para esto, las responsabilidades de empleadores, aseguradoras y trabajadores deben estar claramente determinadas. Las ART deben multiplicar la calidad y cantidad de acciones que realizan hoy. Los empleadores están pagando por un servicio que se financia mediante un seguro obligatorio y están en condiciones de exigir más. Exigir más, entiéndase, no significa que los empleadores "externalicen" sus obligaciones en materia de prevención. Por eso seguimos abogando por la tan famosa "responsabilidad empresarial".

Los representantes de los trabajadores deben seguir discutiendo con los empleadores las condiciones de trabajo, y deben estar al lado del compañero cuando ven una tarea riesgosa y deben negarse a realizarla. Por eso son imprescindibles los comités mixtos dentro de las empresas, son los únicos que estarían continuamente en los lugares de trabajo y evitarían los riesgos inminentes.

Muchos están en desacuerdo con mi postura de mostrar las deficiencias del sistema, pero la realidad es que hay que saber distinguir para poder consensuar una posición; hay que abrir los ojos y realmente observar cómo se trabaja en la Argentina para poder cambiar y mejorar.

En todos estos años no he escuchado a nadie que me pueda decir que en su provincia no existe el trabajo infantil, el trabajo en negro, la explotación de los trabajadores, las condiciones y medio ambiente de trabajo inadecuadas en los diferentes sectores de actividad. Y por eso sigo y seguiré denunciando las debilidades ya que deseamos que los que nos sucedan en la gestión, encuentren una base sólida desde donde seguir consolidando los cambios que necesita el mundo del trabajo en la Argentina.

Estimados, los invito a seguir trabajando y aprovechar este espacio de reflexión y debate.

Muchas gracias.

EL TRABAJO DECENTE NO ES ALGO VACÍO.

ALFREDO CONTE-GRAND*

Esta Semana, que ya va teniendo su tradición, que ya va constituyéndose en un evento al que la SRT nos ha acostumbrado en estos últimos cuatro años, va a ser seguramente un foro que continuará porque tiene algunas características fundamentales en la materia que nos ocupa, de los riesgos y las condiciones en el trabajo, y es que estamos todos.

Aquí están los trabajadores, tienen su espacio, discutirán, se pondrán de acuerdo, presentarán sus posturas. Aquí está el mundo académico, las universidades -que no necesariamente hace un tiempo se ocupaban intensamente como lo están haciendo ahora, probablemente por nuestra preocupación-. Aquí está el problema de la cultura de la prevención, como lo ha evocado con toda claridad el señor superintendente, esa cultura que tanto se necesita para convencernos de que todos tenemos que colaborar para que el trabajo sea seguro y nuestras empresas sanas.

Por otro lado, hemos puesto como tema central algo fundamental: la Atención Primaria de la Salud. Esta es una estrategia que venimos instrumentando desde el principio de esta gestión, que consiste, sencillamente, en dedicarse a las causas primarias que determinan la salud o el accidente o la enfermedad en nuestros trabajadores.

Esta estrategia la hemos concretado de diferentes formas. Una de ellas es **la investigación profunda de cada accidente**, que se instrumentó con una metodología muy seria, como la del árbol de causas. Y esta muestra del interés que tenemos por aquellos accidentes que no se han podido evitar no es algo simple, sino que **es la señal de que estamos en una tendencia distinta**.

Lo que decía el superintendente es tremendamente claro; tenemos en el país una tendencia distinta. Y tenemos en materia de riesgos del trabajo una clara impronta hacia una intervención del Estado para lograr estos objetivos que nos proponemos.

El trabajo decente, consagrado por la OIT desde fines de los 90, no es algo vacío. Es una forma de trabajar que perseguimos y perseguiremos hasta el fin de nuestra gestión. No queremos trabajadores mutilados y enfermos. Lamentablemente, como se decía recién, las estadísticas nos están mostrando que todavía hay mucho por hacer. Todos los aquí presentes, estoy seguro, están convencidos, y saldrán más convencidos todavía de estas jornadas, de que van a trabajar para lograr estos objetivos que son comunes.

Declaro inaugurada esta cuarta semana y muchos éxitos en las deliberaciones. Muchas gracias.

...hemos puesto como tema central La Atención Primaria de la Salud. Que consiste en dedicarse a las causas primarias que determinan la salud o el accidente o la enfermedad en nuestros trabajadores.

CAPITULO I

LA ACCIÓN SINDICAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

“No hay prevención sin organización colectiva y lucha de los trabajadores.”

LAURENT VOGEL*

* OFICINA TÉCNICA
SINDICAL DE LA
CONFEDERACIÓN
EUROPEA DE
SINDICATOS.
BÉLGICA.

PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIAS EN LAS ÁREAS DE NEGOCIACIÓN COLECTIVA, CAPACITACIÓN, INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN LA MATERIA.

FEDERACIÓN ARGENTINA DE EMPLEADOS DE COMERCIO Y SERVICIOS (FAECYS).

CLAUDIO VELÁSQUEZ*

En la III Semana de la Salud y Seguridad en el Trabajo expusimos sobre aspectos generales de nuestros desarrollos atinentes al trabajo decente. **Hoy** queremos poner en común nuestros avances, detallarlos y compartirlos. En aquella oportunidad comentábamos nuestro convencimiento sobre la necesidad de la participación de los trabajadores en todo lo atinente a su salud y seguridad en su trabajo. Lógicamente en todos los ámbitos de intervenciones posibles, e insistimos en el reconocimiento social y oficial de esas necesidades.

Queremos aclarar que la participación de los trabajadores la entendemos reconociéndola en las siguientes dimensiones y formas: Dimensiones, la de la información, ya que la desigualdad informativa hace imposible la participación. La de la negociación, ya que los acuerdos específicos en los convenios colectivos tienden a un cumplimiento generalizado de las empresas, el de la co-decisión, mediante sus estructuras paritarias de decisión, máxima implicación de los trabajadores. La de la consulta, aceptar el punto de vista de los trabajadores no afectará el poder de decisión ni el derecho de dirección de las empresas. Quédense tranquilos los empleadores: No queremos manejar las empresas, sólo pretendemos que no se nos enfermen ni mueran por trabajar en ellas.

Con respecto a las Formas y la Participación, consideramos además como buenas prácticas en el proceso de participación a las siguientes:

A - Participación institucional. Las formas de negociación o co-decisiones acordadas entre la dirección y los representantes de los trabajadores, por ejemplo, las comisiones internas de salud en las empresas, y/o la figura del delegado de prevención.

B - Participación organizacional. Participación directa, sin mediaciones y ejercida diariamente mediante actividades colectivas de recogida y tratamiento de información con el objeto de preparar o tomar micro decisiones.

C - Participación cultural. Formas de gestión destinadas a reforzar los valores comunes, empresa trabajadores, y a promover la decisión al proyecto empresa, movilización colectiva para defender la producción en época de crisis.

Sobre este tema debemos informar de tres avances significativos.

El primero es que nueve sindicatos de nuestra federación han creado dentro de sus estructuras formales sus secretarías de higiene y seguridad en el trabajo. La secretaría a mi cargo tiene en desarrollo el proceso de asesoramiento y capacitación de los cuadros designados para esa secretaría.

El segundo avance es que, luego de largas negociaciones con las cámaras empresarias del sector, logramos la creación de una comisión tripartita para la redacción de un reglamento de salud y seguridad en el trabajo para la actividad de comercio y servicios. Todo ello con el apoyo del gerente general de la SRT, Dr. Carlos Rodríguez, a quien agradecemos profundamente su intervención.

El tercer avance consiste en la firma de un acuerdo específico con la SRT para la capacitación de trabajadores, delegados y dirigentes mercantiles de todo el país, en el marco de lo prescripto por resolución de la SRT N° 288/05. Las actividades de coordinación y capacitación estarán bajo la responsabilidad de la secretaría a mi cargo.

Uno de los temas a tratar durante la IV Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo es el de la inspección del trabajo. Coincidimos en que la inspección contribuye a la defensa de los derechos del trabajador y al reconocimiento por parte de los empleadores. Pero quiero resaltar que sin una acción sindical firme y sostenida en el tiempo, no habrá verdadera garantía de defensa de nuestros derechos. Básicamente el problema es nuestro y somos los trabajadores los que debemos iniciar el proceso de defensa de nuestros derechos y agotar todos los medios a nuestro alcance.

Esto debe ser reconocido como un compromiso social que requiere voluntad política para llevarlo a cabo; luego, frente a la intransigencia del empleador, nos cabe la denuncia oficial.

Celebramos el proceso de reingeniería que se está desarrollando en el ámbito oficial en el área de las inspecciones. Pero creemos que el mismo debe involucrar consultas con todos los sindicatos, a fin de entender la lógica de nuestras organizaciones en ese sentido.

Este tema vale de ejemplo a la vez que nos da pie para comentar nuestra opinión sobre la urgente necesidad de realizar esfuerzos coordinados y articulados bajo un eje rector. A nuestro entender, dicho eje será el desarrollo de una política nacional de salud y seguridad en el trabajo que involucre e integre a todos los organismos que a lo largo del proceso de trabajo se ven alcanzados por sus distintos fenómenos y efectos.

Hablamos del Ministerio de Trabajo, pero también del de Educación y de la Salud Pública y del Poder Judicial, etcétera.

Estamos convencidos de que todos los esfuerzos realizados sobre este eje rector por los distintos actores sociales relacionados con el trabajo resultarán un significativo ahorro y optimización de los recursos disponibles, y nos referimos a ahorro de vida y salud de los trabajadores, de nuestros recursos humanos, y si se ahorra dinero, mucho mejor.

...la inspección contribuye a la defensa de los derechos del trabajador. Pero sin una acción sindical firme y sostenida en el tiempo, no habrá verdadera garantía de defensa de nuestros derechos.

Tenemos el convencimiento de que la actual administración de la SRT toma con interés las opiniones de todos los sectores y enfrenta todos los desafíos.

FEDERACIÓN GRÁFICA BONAERENSE.

ÁNGEL OSCAR ENCINA*

Este año cumplimos 150 años. En 1857 se creó la Sociedad Tipográfica Bonaerense. Desde esta primera organización se dieron grandes luchas en este tema. Ya a fines del siglo XIX se empezó a discutir la jornada de ocho horas. En 1906 la jornada de ocho horas fue un logro.

En 1907, se establece por convenio la reglamentación del trabajo de mujeres y menores. El reclamo de 1928 fue para que se establezcan las seis horas por trabajo insalubre para los linotipistas. Quiero destacar que los linotipistas trabajaban con plomo fundido.

También se dio una gran lucha desde 1920 a 1930 por la tipificación de la salubridad laboral, por toxicidad en las ambientes de trabajo, y demandas de correcciones técnico-ambientales.

En la huelga de 1930 se logra la reducción de la jornada de rama insalubre proporcionalmente de ocho horas de trabajo semanales, que hoy por hoy seguimos teniendo las 44 horas semanales.

En la década de 1970, un proceso de movilización general a nivel sindical y por los talleres da lugar al comienzo de un nuevo tipo de acciones. La obra social combina atenciones médicas y de prevención programando estudios médico-técnicos sobre intoxicación sobre plomo.

Con fuerte organización y lucha sindical se impone el respeto ante condiciones de insalubridad en algunos talleres gráficos.

También es importante destacar que a través de esas luchas muchos talleres por rama han logrado las ocho horas de trabajo.

Este proceso es interrumpido a partir de 1974. En 1976 la intervención de los sindicatos y la prohibición de las actividades gremiales, despidos masivos y desaparición de activistas gremiales, produjeron una drástica pérdida de conquistas, entre ellas la insalubridad, y supresión de posibilidades de intervención y negociaciones sindicales en la orientación y modificaciones de las organizaciones del trabajo.

En 1984 es recuperado el sindicato por las trabajadoras y trabajadores gráficos y se reactivan las propuestas en diversos talleres, desembocando en la creación del departamento de salud ocupacional.

En 1989, por primera vez la Federación Gráfica Bonaerense consigue la convención colectiva, estableciendo mecanismos legales de intervención gremial en torno de la relación trabajo-salud, donde se destaca la creación de la comisión mixta de higiene y seguridad.

* ASESOR DE HIGIENE Y
 SEGURIDAD.

En la brutal desocupación de la década del '90 cae la actividad sindical por la comisión gremial de higiene y seguridad, y se crean las ART.

En el 2005, la Federación Gráfica Bonaerense retoma el sendero interrumpido, reactivando la acción de dicha comisión. Nos propusimos algunos objetivos sobre el tema de la prevención, desde la prevención de los propios trabajadores y trabajadoras.

El mecanismo utilizado es el relevamiento de los talleres, la capacitación, el asesoramiento y elaborar boletines de información donde puedan llegar a la mayor cantidad de trabajadoras y trabajadores.

El relevamiento de los talleres lo realizamos a través de encuestas en las que han participado 1.251 trabajadores y trabajadoras de 27 talleres. Y desde diciembre de 2005 hasta diciembre de 2006 hicimos 16 visitas en distintos talleres. El resultado de las encuestas fue que más del 93% levanta o tira pesos de más de 30 kilos, o efectúa movimientos repetitivos cuatro horas o más por día, sintiendo dolores físicos a causa del sobre-esfuerzo.

El 93% trabaja más de cuatro horas por día parados, pudiendo, al menos un 20%, hacerlo sentados.

El 89% siente dolores o molestias por presencia de polvillo. Mientras que el 96% afirma que trabaja en ambiente ruidoso, y el 83% dice hacerlo en ambiente muy caluroso. Aunque el 91% desconoce que existen evaluaciones al respecto.

El 81% retira la ropa de trabajo para lavarla en su casa, a la vez que un 43% no conoce la característica de las sustancias que se utilizan.

El 59% refiere tener o haber tenido enfermedades relacionadas con su trabajo. El 22% desconoce la figura del encargado de higiene y seguridad, mientras que un 6% no conoce ni siquiera cuál es su ART.

Las principales observaciones que hicimos en las visitas a los talleres fueron que el 88% presenta riesgos químicos con peligro para la salud o la vida de los trabajadores.

El 30% presenta inaceptables condiciones edilicias. El 81% presenta riesgo de incendios y el 44% tienen sus vías de escape obstaculizadas o cerradas con llave.

El 56% presenta baños y vestuarios en estado deplorable. El 75% presenta riesgos eléctricos por inminencias de choques por falta de puesta a tierra.

El 56% de ellos desconoce el derecho de la ley de la silla con respaldo.

De la visita de los talleres, el primero fue el tema de las encuestas y en el 69% el servicio de higiene y seguridad era inexistente, o bien no cubría el mínimo de horas.

La totalidad de los operarios no conocía ni siquiera una sola recomendación emanada de las ART. El 50% tenía operarios con patologías laborales no reconocidas por las ART.

En 1976 la intervención de los sindicatos y la prohibición de las actividades gremiales, despidos masivos y desaparición de activistas gremiales, produjeron una drástica pérdida de conquistas, entre ellas la insalubridad, y supresión de posibilidades de intervención y negociaciones sindicales en la orientación y modificaciones de las organizaciones del trabajo.

De la visita de los talleres, el 50% tenía operarios con patologías laborales no reconocidas por las ART.

Con el lema de que cada delegado es un inspector laboral en el tema de la capacitación, lo fuimos haciendo por distintas sedes y casas zonales. Porque nosotros pertenecemos a Capital Federal y Gran Buenos Aires. Esto lo hacíamos con delegados y activistas.

Acerca del tema de la información, realizamos y distribuimos boletines informativos, con el objetivo de llegar a la mayor cantidad de trabajadores.

Cuando llegaba este tipo de material mayormente siempre había alguien de la ART que no le gustaba este tipo de comentario y llamaban la atención al trabajador. Es por eso que a veces lo teníamos que hacer por fuera de horarios de trabajo para poder dar incluso algunas explicaciones, porque el boletín informativo lo que queríamos era que llegue a la mayor cantidad de trabajadores, con un contenido claro y accesible al conjunto de los trabajadores y trabajadoras. Se transmiten inquietudes y se alerta sobre los derechos y los riesgos existentes, así también como sobre procedimientos preventivos y de emergencia.

La meta a mediano plazo es el seguimiento de las adecuaciones en los talleres relevados, y realizar visitas constantes, capacitación en higiene y seguridad por rama de actividad, ampliación de las encuestas en curso con mayor llegada a los talleres, capacitación en la elaboración de mapas de riesgo y denuncias de incumplimiento de exámenes periódicos por parte de las ART. También se incluye la elaboración de bases de datos con hoja de seguridad de sustancias empleadas de libre consulta por parte de los compañeros interesados. Inicio del laboratorio de instrumental de mediciones para profundizar el alcance de los relevamientos.

Con estas metas, lo que vamos a tratar de llenar es el gran vacío que nos han dejado las ART. Tenemos en nuestras manos la prevención de la salud y la vida de los trabajadores.

COMISIÓN INTERNA DE VISA ARGENTINA.

FERNANDO ADRIÁN COSENTINO*

“Buenas tardes, mi nombre es Fernando Adrián Cosentino ¿en qué les puedo ayudar?”

Seguramente todos y cada uno de los aquí presentes hemos recibido o hemos sido recibidos con un tipo de saludo estándar y de amabilidad forzada, y a quién no le pasó alguna vez que llamó a un amigo y cuando finalizó la comunicación del otro lado se encontró con que el amigo le decía “gracias a usted por comunicarse”.

Y como veremos más adelante, nosotros en ese momento reflexionamos y pensamos que algo le debía estar pasando a este amigo, cambió o tomó la pastilla equivocada, o ese día no se medicó.

Más allá del tono humorístico que esta presentación tiene en este espacio, éstas son consecuencias reales sobre la salud de los trabajadores que realizan centralmente tareas de teleoperador.

* SECRETARIO GENERAL.

Nosotros entendemos que a partir de la recuperación del protagonismo de los trabajadores que suscita este modelo, la ineludible recuperación económica que trae aparejada la generación de fuentes de trabajo y la disminución de la tasa de desocupación, los trabajadores y sus organizaciones nos convertimos en instrumentos clave en la balanza redistributiva.

Las paritarias como instancia de negociación salarial son un paso decisivo y fundamental. Creemos que en esta dirección, en donde los trabajadores hemos demostrado nuestra capacidad y aporte racional para el consenso, llegó el momento de empezar a discutir y poner sobre el tapete las condiciones laborales que atraviesa la salud de los argentinos.

Nadie mejor que los propios trabajadores y sus organizaciones para dar cuenta de lo que pasa y cómo resolverlo.

Analizaremos el resultado de una encuesta que desarrollamos en Visa a partir de situaciones que tienen que ver con la repercusión que nosotros veníamos viendo de carácter individual que se iba dando a través de los compañeros en sus afecciones, tanto sea a nivel auditivo, a partir de cuestiones psíquicas, a nivel visual y demás.

Los motivos que generan la realización de la encuesta tienen que ver con que nosotros, representantes de los trabajadores, veíamos que ellos venían sistemáticamente en forma individual a plantear la repercusión que en su salud y en su vinculación con los demás les generaba el trabajo que estaban desarrollando.

Hay trabajos que no son industriales, que están vinculados con los servicios, con las nuevas tecnologías, que indudablemente perjudican en su organización y en su sistematización a la salud de los trabajadores, y un poco lo que nosotros pretendemos es que se vaya modificando esa situación.

La preocupación central es que la actividad que se desarrolla en el call center de la empresa estaba enfermando a un gran número de trabajadores. El motivo de la realización de la encuesta era conocer y sistematizar, a partir de los casos individuales, un mapa exacto de la dimensión de los problemas de salud presentes dentro del call center.

La búsqueda también por conocer causa-efecto entre la tarea, su esquema organizacional y el perjuicio sobre la salud de los trabajadores, y avanzando en esta situación veíamos que ante los planteos por casos individuales que nosotros como representantes de la comisión interna le llevábamos a la empresa, la posición de ésta tenía una caracterización que estaba vinculada a una situación de daños aparentemente inevitables debidos a lo que ellos denominan "la naturaleza del trabajo del teleoperador".

Esto nos lleva a la conclusión de creer que esta lucha por las mejoras de las condiciones de trabajo está enmarcada también en el resguardo de la salud de los trabajadores.

Este relevamiento tuvo una participación activa de los trabajadores en el diseño de la encuesta a partir del planteo de sus consideraciones.

Obviamente esto llevó a que no se implementara un formato estándar de la realización de lo que pueda ser una encuesta cerrada. Otra virtud, que tiene que ver

Nadie mejor que los propios trabajadores y sus organizaciones para dar cuenta de lo que pasa y cómo resolverlo.

El primer resultado de la encuesta tiene que ver con que los trabajadores sentían que una de las causales por las cuales se sentían agotados, estresados tenía que ver con la falta de intervalos entre llamados.

con la sensación que los trabajadores sintieron, era que por primera vez una encuesta reflejaba lo que realmente les sucedía, no una encuesta de carácter marquetinero, sino de carácter intrínseco con respecto a las condiciones de trabajo y a lo que esas condiciones les producían.

Como una instancia de participación los trabajadores empezaron a transmitir sus vivencias y el alto nivel de sufrimiento producido por la característica del trabajo.

Como consideración positiva de la encuesta tuvimos en cuenta que entregamos aproximadamente 260 formularios para su realización, y hemos recibido la respuesta de 228 de ellos. Ha sido una participación altamente mayoritaria. Y hubo compañeros que no entregaron la encuesta porque no llegaron a tiempo, pero nos hizo entender que indudablemente reflejaba lo que el trabajador sentía con respecto a las situaciones que se desarrollaban dentro de la empresa.

El primer resultado más característico de la encuesta tiene que ver con que los trabajadores sentían que una de las causales por las cuales se sentían agotados, estresados y demás, tenía que ver con la falta de intervalos entre los llamados.

Esto, un poco para ponerlos en situación a quienes no tienen conocimiento de cómo se desarrolla la tarea dentro de un call center, éste tiene un sistema de entradas de llamadas constantes. Hay una equis cantidad de personas que están predispuestas a recibir llamadas y tienen un flujo de llamadas entrantes que constantemente supera el nivel de capacidad de atención de los operadores. Entonces se transforma en un sistema de goteo por el cual el operador no tiene ni fracción de segundo entre llamada y llamada, por lo menos en lo que hace a nuestro call center, para poder descansar de la llamada anterior y poder organizar incluso el resultado de esa llamada. Lo que se llama comúnmente "cargar el caso".

Lo que hace a la situación de la empresa en la que trabajamos y que fue sujeto de evaluación, tiene que ver con una situación un poco de mercado. El mercado estandariza la mecánica de implementación laboral con respecto a los call center, y en ese sentido también establece un parámetro casi unánime de descanso.

Ese parámetro está en el orden de los 15 minutos. Obviamente esos minutos incluso también no solamente el trabajador los utiliza para descansar, sino que también tendría que ir al baño porque no tiene otros momentos en los cuales hacerlo. El 69% de los trabajadores considera que debía ser por lo menos el doble, sin contar las posibilidades de ir al baño después de este tema.

Otra de las razones por la que se realizó la encuesta fue saber y sistematizar casi desde el punto de vista científico, no sindical o gremial. Una evaluación exacta de lo que estaba sucediendo en dimensiones de salud y no para la manifestación de una posición política gremial con respecto a la empresa.

Con los resultados en la mano nosotros fuimos a la empresa a los efectos de establecer un diálogo constructivo que nos llevara a tratar de encontrar respuestas positivas a las demandas que los trabajadores habían expresado.

Ante esta situación y lo incontrastable de la realidad de lo que la encuesta imponía, la empresa tuvo una mecánica de rechazo a la encuesta con un proceso de

deslegitimización, haciendo creer que no tenía el carácter de seriedad que toda encuesta se supone que tiene, y empezó con distintos procesos.

El primero fue de internalización sobre lo que los trabajadores sufren con respecto al comportamiento de la empresa, donde desde alguna manera los trabajadores no sólo que tienen alguna diferencia conceptual y de intereses, sino que tienen que ponerse al hombro a la empresa porque el mercado está competitivo y hay que bajar costos. En ese sentido, no sólo no hay que demandar descansos de 15 minutos, sino que hay que poner la voluntad de descansar lo menos posible.

Consideramos como las consecuencias para la salud y la vida cotidiana del trabajador del call center específicamente, son una acumulación de molestias, dolores físicos, y en ese sentido hicimos estadísticas que diferenciaban lo que era el comportamiento semanal, mensual y a veces diario.

En ese marco, un 59% manifestó tener dolor de espalda varias veces a la semana. Un 55% sufre dolores de cabeza en el mismo período. Un 49% siente ardor y molestias en los ojos y un 44% molestias vinculadas a la garganta.

También es menos común, pero también lo notamos, un alto nivel de sintomatología algunos días al mes, que el 73% de los operadores tiene molestias en los oídos, zumbidos, dolor, etcétera. El 51% dolores de estómago, un 43% dolores de brazos y manos.

La caracterización del operador y la afectación en su salud en los operadores con una antigüedad de hasta dos años, era un porcentaje más bajo, y los que tenían más de dos años, tenían una afectación superior.

Por supuesto, hay consecuencias psíquicas. Nosotros somos los padres de lo que se denomina "el síndrome del quemado", el "burn out", para ponerlo en términos ingleses. Una compañera expresaba en la encuesta que sentía que cada vez que iba a ver al coordinador, éste tenía sobre su escritorio lo que podría ser una caramelera, pero que estaba llena de aspirinas, tranquilizantes, y demás.

Esto es un poco también la afectación general músculo-esquelética-psíquica que tiene que ver con la intensidad del trabajo, y las condiciones en que se realiza. El call center es un lugar de trabajo muy similar a un panal de abejas, donde hay cuadraditos o circuitos de un metro por un metro donde el operador se sienta y no puede siquiera estirar las piernas y donde las posiciones ergonómicas son absolutamente limitadas. Seguramente habrán visto una infinidad de veces alguna publicidad con chicas muy hermosas, muy alegres y sonrientes diciendo "llámenos, estamos para ayudarlo"; y el verdadero operador está en una situación de agotamiento porque ese cubículo donde trabaja a veces es de 1m2, en el cual no puede movilizarse.

El desarrollo de tensiones es constante. Por ejemplo, un operador está atendiendo en el call center y llama un cliente con toda razón, que no puede utilizar el servicio y demanda utilizarlo, y al despersonalizarse la vinculación, al no tener al representante de la empresa sino a través de un cable telefónico, dispara una situación negativa y de irritación, por lo cual demanda en forma no muy amena, con insultos y hasta un proceso de descalificación.

Ante esta situación la mecánica habitual del comportamiento estándar de la comunicación de call center es que uno, más allá de que lo insulten repetidamente,

Con los resultados en la mano nosotros fuimos a la empresa a los efectos de establecer un diálogo constructivo, un 59% manifestó tener dolor de espalda varias veces a la semana. Un 55% sufre dolores de cabeza en el mismo período. Un 49% siente ardor y molestias en los ojos y un 44% molestias vinculadas a la garganta.

Ante esta situación la mecánica habitual del comportamiento estándar de la comunicación del call center es que uno, más allá de que lo insulten repetidamente, le tiene que decir constantemente "sí señor, estamos para servirlo, como usted desee". No es poco común que los compañeros cuando terminan de trabajar no quieran hablar con nadie por un largo tiempo.

le tiene que decir constantemente "sí señor, estamos para servirlo, como usted desee", y eso hace la generación de un cúmulo de nervios que contrae al compañero y le produce este agotamiento, este cansancio, este desánimo, malhumor, irritabilidad, agresividad. No es poco común que los compañeros cuando terminan de trabajar no quieran hablar con nadie por un largo tiempo.

Las sensaciones de angustia y de ansiedad tienen una sistematicidad. El tiempo de trabajo es poco, pero este nivel de proceso de trabajo que se repite a lo largo de seis días a la semana, hace que el operador no termine de desconectarse nunca. Aún mantiene esa sensación a pesar de haber llegado a su casa. Al no tener dos francos semanales hace que el trabajador no pare de pensar y que se le repitan las llamadas en la cabeza, incluso cuando está haciendo la cena o en cualquier otra situación.

Queremos contar una de las expresiones de los trabajadores, que grafica un poco cuál es la situación. Uno de los trabajadores decía que lo había perjudicado en sus relaciones, en su vida personal. Se sentía muy nervioso, histérico, y que en el trabajo no puede relajarse, sino todo lo contrario. Que llegaba a la casa y discutía con su familia.

Otro expresaba que se le cerraba el apetito. Se angustiaba y se desgastaba para hacer otras actividades. Decía "me bloquea y no disfruto de las cosas".

Otro compañero sentía que le perjudicaba sus vínculos interpersonales, que tenía menos tolerancia hacia los demás y menos ganas de relacionarse con las personas. Manifestaba una necesidad de aislarse. Otro decía que perdía la paciencia, no soportaba las esperas y se irritaba con facilidad.

La conclusión a la que nos llevó la encuesta, esto nos permitió hacer una serie de propuestas, y coincidimos con el compañero Claudio Velásquez (Secretario de Higiene, Medicina y Seguridad en el Trabajo de FAECyS), también con el titular de la SRT, Dr. Héctor Verón, en la necesidad indiscutible de la conformación de dar comienzo a un proceso de actualización constante, con datos que nos permitan tomar medidas preventivas a fin de evitar el desarrollo de enfermedades.

Esto lo decimos en referencia a esta caracterización de situación inevitable y de comportamiento natural de la mecánica de cómo es este tipo de tarea. Ninguna tarea es de hecho insalubre. La insalubridad de la tarea se genera a partir de las modificaciones de las condiciones. Nosotros pensamos que lo mejor que podemos hacer es generar un nivel de elementos que coordinen para que el trabajo sea saludable.

Con respecto a esta posición, nosotros consideramos que nadie conoce mejor la tarea que el propio trabajador que la desarrolla. En ese sentido hay distintas formas de afectación que el esquema de organización produce. Porque también los compañeros manifiestan cómo a veces, más allá de la rigidez de algún esquema expuesto como la administración de la subjetividad de los compañeros que tienen la responsabilidad de tener algún cargo de conducción dentro de la empresa, terminan afectándolos.

Entonces entendían como cualitativa la sumatoria en la organización de los esquemas de trabajo.

Como decíamos anteriormente, esto que evaluamos, el resultado de la encuesta, nos ha llevado a la conclusión de que el desarrollo de la enfermedad que se produce dentro del trabajo está absolutamente vinculado con la actividad. Por lo tanto hay una vinculación de causa-efecto, y realmente tenemos como objetivo que sea interpretada esta situación e incorporadas a partir de los canales institucionales las distintas enfermedades que esta actividad produce, que no son pocas.

Por parte de la empresa, además de la respuesta negativa, más allá de no querer discutir el resultado de la encuesta y de darle la verosimilitud, no da respuesta a la necesidad del compañero. Un proceso que se inicia cuando un compañero se enferma, como producto claro de la actividad, en lo que hace a situaciones que tienen que ver con tendinitis, pérdida de capacidad auditiva, visual y demás. El compañero, como la instancia institucional corresponde, se dirige a la ART y asiste la cantidad de veces que necesita por la repetición de problemas de salud, hasta que la ART siente que el trabajador llega a una instancia en que el trabajador no puede retomar su tarea en el propio lugar de trabajo y le reclama a la empresa que lo reubique en otro sector. La empresa, en vez de hacerlo, lo que produce es una mecánica de hostigamiento porque se niega a entender que exista algún otro espacio para poder ubicar a ese compañero. Ese hostigamiento es para que ese compañero que se enfermó termine yéndose casi en una situación de renuncia.

Hay otra cuestión que tiene que ver con el no asumir la responsabilidad desde el lugar institucional como empresa, en el punto de vista de generación de la enfermedad y en esta mecánica casi de "Gran Hermano" absoluto para algunas situaciones que tienen que ver con el momento en el que el trabajador entra en la empresa. No sólo hay metodologías de supervisión sino que hay una especie de pequeña averiguación de comportamiento y características del trabajador, incluso de sus familiares.

Entonces la producción de enfermedades termina empujando, en vez de que haya sido resultado de la situación del trabajo, tiene que ver con la característica individual de ese compañero: "Él es el que está enfermo psicológicamente. Tiene una familia que no lo contiene, tiene muchos problemas afuera pero el trabajo es maravilloso".

Hay una mecánica de retiro voluntario, traslado del operador a otro sector, la tercerización parcial del call center con transferencias de llamadas a otra empresa exclusivamente call center, y la amenaza de externalizar todo el call center.

La preocupación está vinculada con la problemática de la flexibilización que se utilice, la fragmentación de los trabajadores, la polifuncionalidad del operador. En un momento, se atiende a un socio que tiene un problema con la tarjeta en Temperley, e inmediatamente a otro que tiene un problema en Nicaragua, y después en cualquier otra parte del mundo.

Esta mecánica en la precariedad de la forma de contratación que se extiende en el mercado, que es la tercerización permanente, y debido a las instancias tecnológicas, esta permanente amenaza de deslocalización.

Hay una necesidad que tiene que ver con el ordenamiento de la actividad y más allá de esta empresa, que es contar con un marco legal que atienda a la especificidad, que la tiene muy marcada, la tarea del teleoperador.

...el resultado de la encuesta, nos ha llevado a la conclusión de que el desarrollo de la enfermedad que se produce dentro del trabajo está absolutamente vinculado con la actividad.

También hay preocupación porque nosotros entendemos que no está contemplada en algunas de las características de los convenios colectivos de trabajo, así que debería sumarse esta especificidad del teleoperador.

Todo el resultado de esta variación nos lleva a la conclusión de tener algún punto de coincidencia con la empresa y en el sentido de que el slogan de la empresa en la que trabajamos dice “porque la vida es ahora”, entonces nosotros, los trabajadores, solo queremos vivirla con salud y con dignidad.

SINDICATO DE OBREROS DE MAESTRANZA (SOM).

NÉSTOR GUERRA*

El SOM, en más de 63 años de existencia, ha aprendido a nutrirse de la experiencia laboral de sus afiliados para llevar a cabo políticas tendientes a mejorar la calidad de vida de sus beneficiarios. Esta constante absorción de la problemática por la que atraviesan los trabajadores de maestranza ha posibilitado concentrar gran parte de sus acciones en el marco de la comunicación, y dentro de ella sus tres líneas fuerza, que son la comunicación multimedial, puertas adentro y hacia fuera, la capacitación y la unificación constante de criterios en el ámbito de la prédica sindical.

Por eso, quienes conducen al SOM dan continuidad a una línea de valores que hoy muestra sus logros y proporciona una clara proyección hacia el futuro, el intercambio de experiencias con otros gremios, la integración de profesionales a las líneas de trabajo y la participación activa en las iniciativas, ensayos y practicas que compartimos con diversas entidades del ámbito nacional e internacional, forjan en gran medida las transformaciones positivas que aplica nuestro sindicato en pos de una mejor calidad de vida de todos los trabajadores.

Nuestra presentación se divide en tres etapas.

En principio, en la presentación que hicimos en nuestro plan de capacitación para el acuerdo por las jornadas de capacitación en salud, seguridad e higiene que renovamos con la SRT, incluimos a modo de exploración una encuesta anónima de opinión, la cual fue dirigida a todos los asistentes a dicha jornada, recurriendo a un interrogatorio sencillo y amigable, que nos arrojará datos espontáneos y sinceros sobre el amplio espectro de los trabajadores de limpieza, sus necesidades o problemáticas mas inmediatas en acción del trabajo.

El alcance de esta muestra fue de 720 encuestados, su edad entre 17 a 68 años, con una media de 35 años. El 34,5% de los asistentes tiene entre 17 y 30 años, lo que dimensiona el interés y la favorable acogida que tuvo la iniciativa entre los compañeros más jóvenes. En cuanto al sexo, los hombres conforman el 53,6% y las mujeres el 46,4%.

Al cruzar las variables de sexo y edad encontramos un detalle interesante: hasta los 30 años tenemos el 50,3% de hombres y 37,9 de mujeres. Entre los 31 y 45 años, la proporción de hombres y mujeres se iguala, pero con más de 46 años las mujeres representan el 53,6 % y los hombres sólo el 46,4%.

* RESPONSABLE DE
 COMUNICACIÓN Y
 RELACIONES
 PÚBLICAS.

Sería interesante entonces indagar sobre las motivaciones o las circunstancias que originan tal distribución.

En cuanto a la categoría laboral, la categoría oficial reúne el 46,8% de los cursantes y sumado al 15,6% de peón inicial, obtenemos el 62,3% de los participantes. Otro elemento que permite evaluar el interés por la capacitación como medio para mejorar en lo económico, en lo personal y en lo técnico.

En cuanto al lugar de trabajo, el más poblado es la categoría de shopping, aeropuertos y oficinas, con el 24,5%, seguido por industrias y fábricas, con el 23,6%. Entonces si agrupáramos la categoría supermercados -que tiene el 14,2- con la de shopping, obtendremos el 48,7%, lo que indica la importancia de la limpieza en el sector comercial.

En cuanto a la especialidad laboral, esta pregunta fue contestada sólo por 80 asistentes, y dentro de ellos sólo 55 hicieron referencias a categorías o especialidades de la actividad. El resto, 25, hicieron referencia a otras especialidades laborales, como pintor, enfermería, etcétera. Entonces, esto nos ha llamado a reflexionar y podemos decir que, o bien no se entendió el concepto de la pregunta, o hay muchos compañeros que se sienten sólo circunstancialmente en la actividad y no se encuentran motivados para permanecer en ella. Quizás, o seguramente, será por bajos salarios, por poca jerarquización o muy bajo reconocimiento social.

Entonces se estiman ellos poseedores de la capacidad superadora de las posibilidades que les brinda la limpieza, de allí que no contestan la pregunta o declaran especialidades distintas a las que desempeñan en el trabajo actual.

En cuanto a los estudios cursados, es importante destacar que casi el 97% de los cursantes tiene la escolaridad primaria completa, más del 30% tiene secundario completo, y tan sólo el 3,2 no finalizó sus estudios primarios. Esto nos sitúa ante la posibilidad concreta de estar frente a una población de trabajadores de limpieza que va modificando positivamente su interés frente a la educación, sobre todo, entonces, los más jóvenes.

Análisis de las respuestas

Se nos ha consultado sobre las dificultades en la prestación del servicio. Entonces la principal denunciada es la falta de material, con el 34,3% de las respuestas. Allí se incluyen tanto la carencia de elementos o sustancias de limpieza, como jabón, cepillo, desinfectantes, detergente, etcétera, como elementos de protección para el trabajador, es decir, guantes, botas, antiparras, calzado, indumentaria, etcétera.

Esto enciende una luz de alarma en cuanto a la seguridad del trabajador en acción del trabajo y los elementos que se les proveen para realizar bien su tarea.

Siguen en orden de importancia los horarios, con el 24,5%, casos típicos originados en la distancia existente entre sus hogares y el lugar de trabajo, los medios de transporte y otros condicionantes. Luego tenemos temas administrativos, liquidaciones, recibos de sueldo, atrasos en los pagos, olvidos. Finalmente, con un 14,5%, falta de instrucciones. Esta respuesta potencia nuestro interés en la capacitación. El trabajador bien capacitado sabe lo que hay que hacer y cómo hacerlo de manera rápida y segura. La necesidad de instrucciones concretas, precisas, claras,

El alcance de esta muestra fue de 720 encuestados. En cuanto a la especialidad laboral, esta pregunta fue contestada sólo por 80 asistentes, y dentro de ellos sólo 55 hicieron referencias a categorías o especialidades de la actividad.

El trabajador bien capacitado sabe lo que hay que hacer y cómo hacerlo de manera rápida y segura. La necesidad de instrucciones concretas, precisas, claras, de buen ánimo, comprensibles, logran que el trabajador realice su tarea de manera efectiva.

de buen ánimo, comprensibles, lograrán que el trabajador realice su tarea de manera efectiva.

En un curso, una compañera joven, que junto con otras comentaba sobre los malos modales de su supervisor, contó que en su segundo día de trabajo en la empresa, éste la mandó a limpiar una gran escalera de mármol sin ningún tipo de instrucción. La compañera se resbaló y produjo una complicación importante en el lugar, además de sufrir golpes y un estado de shock emocional, situación que hubiera podido evitar con instrucciones claras, sobre todo teniendo en cuenta que la compañera era nueva y desconocía los cuidados que debía tener y cuál era la metodología de trabajo.

Continuando con el análisis de la pregunta anterior, y cruzándola con las edades, se observa como reclamo por falta de materiales, que es notoriamente mayor, en un 53,9% en los menores de 31 años que en los demás grupos etarios. Esto nos induce a sostener que las acciones comunicacionales dentro de la prédica sindical respecto de la necesidad de las mejores y seguras condiciones de trabajo, van creando conciencia en los compañeros más jóvenes.

El SOM proyecta en ellos su futuro.

En la consulta: "¿cómo tomó conocimiento del curso?", más del 52,8% reconoció haber sido convocado por el sindicato y sus delegados, el 26,5% manifestó haber sido enviado por sus empleadores y un 20,7% expresó haber tomado conocimiento del curso por sus compañeros.

Más allá de las necesidades del servicio, que es el argumento generalmente manifestado por el sector empresarial, el interés de las empresas por capacitar a su personal en este caso aparecería desdibujada.

Los cruces por edad y sexo no arrojaron diferencias significativas.

En la consulta "¿en qué medida el curso cubrió sus aspiraciones?", la respuesta a esta pregunta nos enorgullece y confirma que, aunque somos conscientes de que debemos mejorar, vamos por el buen camino.

El 93,3% respondió "totalmente", y el 6% "parcialmente". Solamente el 0,5% (2 personas) manifestó que no cubrió sus expectativas. Debo destacar entonces el profesionalismo del equipo docente y las oportunas sugerencias en materia de didáctica de los auditores de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

En cuanto a la claridad en la exposición teórica y técnica empleada, el 82,3% expresó "muy satisfactoria"; el 17,5%, "satisfactoria", y una persona solamente expresó "no satisfactoria". Las respuestas son coincidentes con el punto anterior.

En cuanto al análisis por edad no se encontraron diferencias significativas.

En cuanto a la calidad del equipo de trabajo, el 83,61% expresó "muy satisfactoria"; el 16,25%, "satisfactoria", y sólo una persona expresó "no satisfactoria". Estas apreciaciones son coincidentes con los dos puntos anteriores y confirman el alto nivel de satisfacción que generan nuestras capacitaciones.

Si analizáramos por sexo, aparece que las mujeres son menos críticas que los hombres, expresando una satisfacción mayor con la calidad de atención. No se encontraron diferencias significativas por edad.

En esta encuesta, finalmente, las propuestas para nuevos cursos es un clásico en nuestros trabajadores la preocupación de los compañeros por la liquidación de haberes y la defensa de sus derechos. Por eso no extraña que éste sea el pedido de capacitación que aparece en primer lugar con 34,75%.

El otro ítem que genera preocupación es el cuidado de la salud, primeros auxilios, enfermedades del trabajo y hospitalarias, con el 17,1%.

La capacitación profesional tiene 23,4% y la seguridad laboral 12,8%. Sin embargo, y de modo congruente con lo señalado en relación con la falta de motivación de nuestros compañeros para permanecer en la actividad, encontramos que un 11,6% solicita cursos que le posibiliten insertarse en otras áreas o profesiones, como ser enfermería, computación, inglés, etcétera.

Este punto es materia de análisis por parte de nuestros técnicos en el sindicato, ya que la comisión directiva propone la posibilidad de que en un futuro cercano brindemos este tipo de capacitación, además de la profesional, referida a limpieza.

Otro de los proyectos que pusimos en práctica, que nos está dando grandes satisfacciones, es la Guía para el Trabajo Seguro en Maestranza.

La conducción de nuestro gremio venía estudiando para los trabajadores del sector la entrega de un material práctico y sencillo aunque de valioso contenido. En el 2006, guiados e inspirados por las jornadas de capacitación mencionadas, creamos nuestra primera obra llamada Guía para el Trabajo Seguro en Maestranza.

En ella concentramos tres factores fundamentales: la salud, la seguridad en acción del trabajo y la legislación que protege al trabajador. Cada uno de estos temas es desarrollado didácticamente por profesionales especializados, dando como resultado una obra de gran valor en la que se advierte toda la experiencia del gremio, pionero en la búsqueda constante de mejores condiciones de trabajo. Esta obra, que nos enorgullece por su contenido y practicidad, la ponemos al alcance de todos aquellos que nos la soliciten.

El último punto es sobre un trabajo que tiene una concreta visión de futuro, pero que venimos desarrollando desde hace tiempo en el SOM: Se trata de la ecología.

Desde hace unos tres años el SOM viene anunciando una inserción en materia ecológica. Somos conscientes de que no es un tema sencillo de abordar, tanto en la faz económica como en la investigativa. Pero todos sabemos que nuestro planeta se va degradando de manera alarmante. Por eso en el SOM estamos trabajando para aportar soluciones, y lentamente iremos llevando nuestras conclusiones hacia todos los sectores involucrados dentro de la comunidad. Es decir, los empresarios, los fabricantes de productos, los trabajadores, las entidades.

Para esto les describo un estudio específico de nuestra actividad sobre productos contaminantes, residuos peligrosos, cómo reemplazarlos o minimizar al máximo sus efectos nocivos.

En el 2006 creamos nuestra primera obra llamada Guía para el Trabajo seguro en Maestranza. En ella concentramos tres factores fundamentales: la salud, la seguridad en acción del trabajo y la legislación que protege al trabajador.

**La
 contaminación
 primaria y más
 significativa
 del aire
 causada por
 productos de
 limpieza se da
 en interiores,
 los vapores
 residuales de
 los productos
 de limpieza
 escapan
 eventualmente
 e hacia el aire
 exterior.**

Medio ambiente

Vivimos en un ecosistema cerrado, lo cual significa que cualquier cosa que pongamos en el sistema se recicla. Por tanto, nos regresa. Cuando usamos productos de limpieza tóxicos, se emiten vapores que se lanzan al aire y los líquidos se desaguan en los drenajes. Los materiales peligrosos pueden contaminar el aire, la tierra y el agua, causando impactos negativos en las personas, los animales, las plantas y la vida acuática.

Por ejemplo, los materiales peligrosos pueden acumularse en los sedimentos de los lagos, los ríos y océanos. Cuando estos sedimentos son removidos, las toxinas se desprenden en el agua en donde impactan a los peces, la vida silvestre y las plantas.

Algunos compuestos pueden acumularse en los animales y luego ser transferidos a través de la cadena alimenticia donde pueden ser fatales o causar defectos reproductivos.

Las toxinas pueden también contaminar los malos acuíferos subterráneos que sirven como fuentes municipales para el agua de beber.

Cuando los elementos contaminantes se vierten directamente en estos sistemas, imaginemos entonces que una persona que está limpiando con un producto a base de cloro, lavandina, y luego desagua en el drenaje, ¿a dónde va? Los químicos tóxicos de los productos de limpieza nunca desaparecen. Pueden descomponerse en miles de partes, cambiando de forma o unirse a otros químicos para formar otras sustancias aún más tóxicas. Incluso los productos naturales nunca desaparecen. Sencillamente se convierten en elementos más simples.

Aunque la contaminación primaria y más significativa del aire causada por productos de limpieza se da en interiores, los vapores residuales de los productos de limpieza escapan eventualmente hacia el aire exterior.

Después de su uso, los materiales peligrosos en los productos de limpieza en el hogar llevan eventualmente al medio ambiente como fuentes que no están reguladas y cuya huella no puede ser trazada hasta el origen que los emite.

En cuanto se descargan en el agua las sustancias peligrosas que se encuentran en la mayoría de los productos comerciales de limpieza, por ejemplo los metales pesados, los petroquímicos, el cloro y los compuestos orgánicos volátiles, se resisten a descomponerse en formas no tóxicas.

Un producto biodegradable tiene la habilidad de desintegrarse de manera segura y relativamente rápida, por medios biológicos o en forma de materiales crudos de la naturaleza.

La naturaleza biodegrada todo lo que hace, convirtiéndolo en bloques básicos constructivos. Sin embargo, para cuando muchos recursos se convierten en productos ya han sido alterados por la industria de tal manera que ya no son reconocibles para los microorganismos y enzimas que convierten los materiales naturales en bloques básicos de construcción.

El aceite crudo, por ejemplo, puede biodegradarse en su estado natural, pero una vez que se convierte, por ejemplo, en detergente, no puede desintegrarse. En lugar de regresar al ciclo de vida, estos productos simplemente contaminan.

Nosotros decimos que existen cuatro puntos básicos sobre la biodegradabilidad.

El primero es la biodegradabilidad inherente al material. Cualquier material que viene de la naturaleza regresará a ella siempre y cuando esté en una forma relativamente natural. Por tanto, cualquier producto que esté basado en plantas, animales o minerales naturales, tiene la capacidad de biodegradarse rápidamente. Pero los productos de compuestos petroquímicos hechos por el hombre probablemente no tienen esa capacidad.

¿Cuánto tiempo toma para que el material realmente se desintegre?

En la naturaleza los diferentes materiales se biodegradan a una velocidad diferente. Una hoja toma aproximadamente un año para convertirse en parte del suelo del bosque, mientras que un árbol grande puede tomar décadas para desintegrarse totalmente. Incluso algunas cosas naturales que se biodegradan lo hacen de manera lenta.

¿En qué se convierte el producto desintegrado?

Cuando una sustancia se desintegra, la sustancia tóxica puede formarse durante el proceso o como resultado final.

En su libro "The Clausin Circle" (El Círculo de la Tierra), el ecologista Barry Commoner da como ejemplo de la unidad de benceno en los detergentes sintéticos que se convierte en fenol cuando se biodegrada, ácido carbólico, una sustancia que es tóxica para los peces.

Para que sea realmente biodegradable una sustancia o material, debería desintegrarse en bióxido de carbono, agua y minerales que ocurren en la naturaleza y que no causan daño al ecosistema, la sal, el bicarbonato de soda, por ejemplo, ya están en su estado natural y no necesitan biodegradarse.

Las características del ambiente, por ejemplo el tipo de medio ambiente en que se encuentra una sustancia, también pueden afectar su habilidad para biodegradarse.

Los detergentes pueden desintegrarse en un ambiente natural de agua fresca, aeróbico, que contenga oxígeno, pero no en un ambiente anaeróbico, faltos de oxígeno, como las ciénagas o pantanos, suelos inundados o sedimentos de aguas superficiales.

Entonces, decimos ¿Cómo realizar una limpieza ecológica?

La limpieza ofrece una alternativa más segura con el objetivo de proteger la salud de los trabajadores y de sus clientes, así como del medio ambiente.

La limpieza ecológica conviene a las siguientes perspectivas:

En principio seleccionar productos que sean biodegradables, efectivos, que no contengan componentes dañinos, que sean efectivos al agua fría. Los fosfatos y fosfonatos no deben estar presentes en el producto, también deben ser no tóxicos para la vida acuática.

El aceite crudo, por ejemplo, puede biodegradarse en su estado natural, pero una vez que se convierte, por ejemplo, en detergente, no puede desintegrarse. En lugar de regresar al ciclo de vida, estos productos simplemente contaminan.

Tanto la contaminación como los riesgos de la salud humana pueden ser reducidos en gran manera por medio del reemplazo de los productos peligrosos de limpieza con productos pro-ambientales.

El empaque de los productos debería ser en este orden:

- 1° Sin empaque.
- 2° Con empaque mínimo
- 3° Un empaque se pueda volver a usarse, y
- 4° Material reciclado o reciclable.

Luego, seleccionar herramientas de trabajo durables, como los trapos de algodón en lugar de toallas de papel o trapos o trapeadores desechables.

Desechable quiere decir que algo está diseñado para utilizarlo una o dos veces y luego tirarlo. Es mejor usar productos que puedan ser re-usados muchas veces, como los trapos para limpiar, que sean de algodón en lugar de las toallas de papel, trapeadores que se puedan volver a usar en lugar de trapeadores desechables, etcétera.

Esta práctica reduce la cantidad de productos que necesitan ser fabricados.

Tercero, usar métodos comprobados que combinen los productos y herramientas en las formas más efectivas.

Tanto la contaminación como los riesgos de la salud humana pueden ser reducidos en gran manera por medio del reemplazo de los productos peligrosos de limpieza con productos pro-ambientales.

Según estudios realizados en Norteamérica, los químicos usados en el hogar hacen que el aire que respiramos en interiores sea entre dos a cinco, y hasta cien veces más tóxico que el aire exterior.

Sabemos que una de las herramientas fundamentales para lograr esa meta es la capacitación. Por eso, a nuestra tarea en ese aspecto sumaremos en breve, y esto es un anuncio, un proyecto de capacitación en seguridad e higiene exclusivo para los delegados. De manera que estos estén entrenados en la materia y puedan actuar como observadores en sus lugares de trabajo y colaborar para que se pueda accionar más rápidamente ante situaciones o condiciones inseguras.

Estamos convencidos que esto permitirá lograr las condiciones de trabajo y demostrará que un trabajador seguro, con conciencia, responsable de sí mismo y de su actividad es, sin duda, un trabajador eficiente.

Conscientes de que nos espera un largo camino por recorrer, tenemos muchos proyectos en mente y una gran esperanza en el corazón. Por eso trabajamos y nos ponemos a disposición de la sociedad para que las generaciones futuras puedan vivir en plenitud. Cuenten con nosotros.

SINDICATO UNIFICADO DE TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (SUTEBA).

LILIAN CAPONE*

En esta oportunidad SUTEBA tiene mucho gusto en contarles que por primera vez los trabajadores de la educación de la provincia de Buenos Aires tenemos un ámbito de discusión paritaria, una negociación colectiva de trabajo.

Para el resto de los gremios, de los compañeros que yo siempre escucho, lo que es una negociación colectiva, para nosotros realmente fue un logro gremial, militante y político, que a partir de este año podamos realizar y, obviamente, el tema de salud laboral es central.

SUTEBA ya tiene 20 años y siempre tuvo una apuesta política en la producción de iniciativas político pedagógicas en la formación sindical de cuadros sindicales, en la promoción de la salud, en la atención primaria de la salud y, como ustedes ya conocen, de salud laboral.

¿Cómo trabajar desde el punto de vista de los trabajadores de la educación con este recorrido de SUTEBA, el tema de paritarias, cuando en verdad escuchando a los compañeros?, ¿es mucho más fácil en cualquier actividad hablar de trabajo que en un trabajador docente?

¿Cuál es el trabajo de un docente?; ¿Cuál es la materia prima?; ¿Cuál es el producto final?; ¿Cómo está organizado el trabajo?

La particularidad del trabajo docente es que tiene otro actor protagónico que son los alumnos, y por tanto, hacen que el lugar de trabajo, la escuela, sea un lugar muy especial donde los riesgos tengan otra dimensión.

Entonces, ¿cómo empezar a trabajar este tema con los trabajadores de la educación en sus lugares de trabajo para que no haya un divorcio entre lo que es vocación y desprotección?

Muchas veces el trabajador de la educación siente que si ejerce sus derechos hace abandono.

Entonces nosotros tomamos dos ejes de trabajo. En primer lugar, el aula como lugar de trabajo, y como protagonista social el trabajador de la educación.

Hay una característica, que es que los trabajadores de la educación no tienen una especificidad en muchas normativas vigentes.

En primer lugar, la Ley de Riesgos del Trabajo solamente plantea dos enfermedades profesionales. No porque nosotros apostemos a que haya más enfermedades. Nosotros queremos prevención y trabajar como corresponde. Pero lamentablemente, en este momento hay solo dos. Es decir, hepatitis A, y el riesgo para la ley es el contacto interhumano, y no la situación hídrica de la provincia de Buenos Aires, y las disfonías profesionales como sobrecarga de la voz.

* DIRECTORA DE SALUD.

En relación con los exámenes de salud, no hay todavía instaurada una política por parte de la Dirección General de Escuelas de instaurar exámenes preocupacionales, y los exámenes periódicos de salud han sido insuficientes.

Por otro lado, la obra social tiene un sesgo netamente asistencial, no preventivo. El estatuto docente, que es la normativa más específica hacia la actividad de los trabajadores de la educación de la provincia de Buenos Aires, es un estatuto estático y no deja margen para la prevención.

En relación con los exámenes de salud, no hay todavía instaurada una política por parte de la Dirección General de Escuelas de instaurar exámenes preocupacionales, y los exámenes periódicos de salud han sido insuficientes, no han abarcado a toda la población como hubiera correspondido.

Además, no se realiza ningún tipo de cruce estadístico entre el ausentismo y la condición, el tipo de escuela, años de antigüedad, es decir, la especificidad de ese grupo poblacional.

Tampoco hay relevamiento preventivo ni de arreglar las escuelas. Siempre el tema de infraestructura escolar sigue siendo denunciado como un grave riesgo dentro de la comunidad educativa. No existen planes de mejoramiento en los establecimientos. No hay una currícula activa, sistematizada, actualizada a las nuevas realidades sociales que vive un docente hoy dentro del aula.

Por otro lado, no hay espacios físicos para poder trabajar, que ese docente no solamente trabaje con alumnos, sino también que lo haga en proyectos institucionales.

No hay normativa específica de condiciones de seguridad escolar.

Por tanto, en el 2006 nosotros nos propusimos, pensando en la negociación colectiva, de la apropiación de todos estos elementos, como para poder discutir real y seriamente en la negociación colectiva con el empleador dos ejes de trabajo.

El primer eje de trabajo fue la promoción de la salud y el rastreo de enfermedades en los lugares de trabajo. Nosotros tenemos 16 centros de salud y atención primaria.

Obviamente, nuestros afiliados docentes van a esos centros de salud. Este año concretamente dijimos "vamos a trabajar en las escuelas, en los lugares de trabajo".

Otro eje fue una capacitación muy activa para delegados de escuela, jerárquicos de escuela y docentes. Entonces, desde abril hasta julio de 2006 lanzamos una campaña desde la secretaría de acción social y la dirección médica que se llama "SUTEBA va a la escuela".

Éste era un programa de promoción de la salud en las escuelas.

Básicamente tratamos de incorporar un riesgo para trabajar con los docentes, y es el que mayor preocupación no solamente en nuestro país, sino que es mundial, la primera causa de muerte, que es el riesgo cardiovascular.

Llegamos a doce mil docentes con seis equipos con un médico, un enfermero y un responsable gremial, que llegaban a las escuelas y hacían diferentes tipos de trabajo.

Había una encuesta auto referencial, folletos explicativos en salud y riesgo cardiovascular, y obviamente de salud laboral, consejo personalizado de riesgo cardiovascular, y todos estos datos fueron analizados en el EPIINFO 6.

¿Cuál fue la caracterización de esta muestra?

El 88% de los 12.000 docentes son mujeres. La edad media 42 años. El 80% son maestras de escuela primaria, y el 20% profesores.

Estas fueron las modalidades de escuela. Hay escuela primaria, secundaria, media. Hay escuelas especiales, escuelas técnicas e iniciales.

La mayor cantidad de trabajadores correspondieron a la escuela primaria y luego a la escuela media y secundaria, especial, inicial y técnica.

¿Cuáles fueron los resultados?

Siempre que nosotros trabajamos en los temas de salud tenemos nuestra prevalencia en relación con la muestra que estamos estudiando, y debemos compararla con otros datos.

El dato que tomamos fue una encuesta de factores de riesgo que fue realizada en el Ministerio de Salud en el año 2003 y que fue publicado en el 2005, precisamente con los siguientes datos: Diabetes 2,4, mientras que la media poblacional en la Argentina era de 11,9.

Se preguntó a los trabajadores si conocían el estado de su colesterol alto por auto reporte, y el 12% respondió que sí, cuando la media era más alta. Se indagó también sobre sedentarismo y trastornos de alimentación: exceso de peso, sobrepeso y obesidad, que tenían unos guarismos mayores a los arrojados por el Ministerio de Salud, y con respecto al tabaquismo era un poco mejor.

Entre los docentes la población que menos fuma es la de inicial y de escuela especial.

Esto fue una línea de trabajo, después la vamos a retomar.

Otra línea de trabajo fue la capacitación. Por tanto, desde el marco de la Ley de Riesgos del Trabajo hemos capacitado docentes con todas las modalidades que hay dentro del sistema educativo. Como varias veces hemos escuchado y leído durante tanto tiempo, nuestro objetivo era hacer visible lo invisible, que el trabajador dejara de naturalizar este riesgo, que lo cotidiano no era lo correcto y, por sobre todas las cosas, que los trabajadores pudieran reflexionar sobre las condiciones de trabajo en una escuela.

La metodología que se utilizó fue a través de casos reales que han llegado al departamento de salud laboral de SUTEBA. Entonces dividíamos en grupos a los docentes, presentábamos estos casos reales, dábamos como un soporte informático, también un soporte escrito y oral, y los docentes se reunían en diferentes grupos, en talleres, discutían estos temas, y después había una puesta en común.

Pero una de las cosas más importantes de SUTEBA fue que el año pasado se formó un verdadero equipo de salud laboral, pero no de técnicos, sino de trabajadores. No

...“vamos a trabajar en las escuelas, en los lugares de trabajo”. Llegamos a doce mil docentes con seis equipos con un médico, un enfermero y un responsable gremial, que llegaban a las escuelas y hacían diferentes tipos de trabajo.

...desde el marco de la Ley de Riesgos del Trabajo nuestro objetivo era hacer visible lo invisible, que el trabajador dejara de neutralizar este riesgo, y por sobre todas las cosas, que los trabajadores pudieran reflexionar sobre las condiciones de trabajo en una escuela.

porque esta sea la primera vez que ocurre, sino que se formó verdaderamente el equipo. Y estos 1.200 trabajadores que capacitamos lo hicieron 15 cuadros militantes de SUTEBA pero especializados en salud laboral.

Cuando recorrimos toda la provincia, surgieron otros cuadros en salud, surgieron otros referentes zonales. Esta capacitación la hicimos en jornadas pedagógicas, jornadas de salud laboral y en todo taller que nos invitaban. Allí iban estos compañeros, y a través de estos trabajos en grupo pudimos llegar prácticamente a toda la provincia.

Instauramos en tema de la capacitación, hicimos un rastreo, tomamos estrategias de atención primaria, pero entonces ¿cómo unimos la atención primaria con la salud laboral?

Si nosotros nos referimos a los datos, podemos decir que los maestros tienen poca diabetes, que están por debajo de la media de tener alto colesterol, que son más sedentarios que la población general, y que tienen serios trastornos de alimentación, sobrepeso, obesidad, etcétera.

¿Podemos quedarnos con esto? ¿Podemos estar tranquilos? Desde SUTEBA, esta etapa del diagnóstico es seria, pero ¿es suficiente? Nosotros decimos que no, que en la medida que a estos datos no les demos la especificidad de las variables de las condiciones de trabajo que existen dentro de la escuela, no vamos a poder hablar de atención primaria en salud laboral, ni mucho menos apropiarnos de la salud laboral como uno de los temas centrales en el convenio colectivo.

¿Cuáles son las variables a analizar? En primer lugar, con todos estos datos debemos ver qué modalidad tienen esos docentes, cuántos años de antigüedad tienen en la docencia, cuántos cargos, cuántas escuelas, tipos de escuela, tiempo de trabajo, cuál es el contenido del trabajo, cuáles son las verdaderas pausas. Es necesario aclarar que los recreos no son pausas para los docentes, al contrario. Les representan mucho más estrés.

Las escuelas no tienen espacios institucionales para reflexionar, para tener proyectos, para trabajar con el resto de la comunidad educativa.

Con respecto a los servicios de bienestar, es impensable que haya baños de ambos sexos, que haya un lugar para comedor, que haya un lugar para descansar y muchos menos para descansar dentro de la escuela.

¿Cuál es el horario y el lugar de las comidas? Al tener tantos cargos y/o tantas escuelas, la mayor cantidad de comidas se hace arriba de los vehículos de transporte público, colectivos, trenes, etcétera.

¿Cuál es el tiempo de viaje? Y otra de las cosas ¿Cuál es el tiempo libre de un docente? ¿Cuál es el tiempo de esparcimiento? Aparte de la docencia ¿tiene otra actividad?

Todos estos son signos de pregunta. ¿Qué proponemos?

En primer lugar, continuar con el tema de la promoción en los lugares de trabajo, vamos a hacer un "screening" serio de diabetes y vamos a utilizar una técnica muy novedosa,

que es el Rasat, que se implementó en Brasil, que se trata de una técnica de rápida detección del deterioro de la voz, todo esto como grandes bloques.

Vamos a utilizar los centros de salud, porque para nosotros son herramientas al servicio de los trabajadores para hacer exámenes específicos periódicos, lo que no hace el empleador lo vamos a hacer en el centro de salud de SUTEBA.

Además, estamos estudiando implementar una encuesta de percepción y morbilidad.

¿Qué sienten los docentes y por qué?

Y otro de los temas muy grandes que vamos a abordar específicamente como una tarea de investigación, no de estudio, porque hace años que lo hacemos, es el tema de los riesgos psicosociales en la actividad docente. Es decir, toda la patología relacionada con la salud mental.

Por otro lado, hay que reforzar la apuesta, hay que seguir capacitando a docentes, jerárquicos, delegados, capacitación de cuadros sindicales. Debemos hacer talleres, jornadas de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo docente, como hasta ahora, con mucha apuesta en eso, y por otro lado, esto es muy importante, dar la discusión de la negociación colectiva en las escuelas.

Hacer una agenda paritaria, construida, participativa y colectivamente con los trabajadores para la apropiación. Y dos cuestiones muy importantes, el tema de la participación de los trabajadores, el delegado de prevención y los comités mixtos paritarios sobre condiciones y medio ambiente de trabajo.

¿Por qué planteamos esto?

Porque consideramos que sin participación no hay concientización.

Sin apropiación del conocimiento no hay protagonismo, y sin protagonismo no hay cambio, no hay modificación.

SUTEBA lucha por un docente con un solo cargo, con tiempos institucionales, para que esté frente a alumnos y también tenga tiempos institucionales para capacitarse y reflexionar sobre su trabajo cotidiano.

Que haya proyectos participativos.

Que haya currículas flexibles, adaptadas a las realidades sociales que viven hoy nuestros alumnos.

Que haya servicios de bienestar dentro de la escuela.

Que la capacitación sea útil, sistematizada.

Que los docentes tengan acceso a esta capacitación.

También luchamos por una organización del trabajo que sea inclusiva, que incluya a todos los sujetos que trabajan en la institución.

Que cuente también con las relaciones sociales y los aprendizajes colectivos que así se construyan.

...vamos a hacer un "screening" serio de diabetes y vamos a utilizar una técnica muy novedosa que es el Rasat, que se trata de una técnica de rápida detección del deterioro de la voz, todo esto como grandes bloques.

Luchamos para que el aula sea un lugar de enseñanza y aprendizaje. Para que el tema de infraestructura por una vez no sea más un riesgo. No puede ser. Y que los alumnos aprendan que hay un futuro mejor, y ese futuro también es para ellos, es para todos.

En definitiva, luchamos por una escuela libre, alegre y solidaria.

UNIÓN OBRERA DE LA CONSTRUCCIÓN DE LA REPÚBLICA ARGENTINA (UOCRA).

GUSTAVO GÁNDARA*

Hacia principios de los '90 y más entrados en esos años, había mucha gente, fundamentalmente muchos pensadores, que decían que era el final de las utopías.

Nosotros hicimos un pensamiento interno en la organización y dijimos ¿queremos seguir fomentando esta sociedad de vigilar y castigar o queremos generar una sociedad donde las utopías sean posibles?

La definición fue muy clara. Nosotros pensamos que las utopías no están terminadas y que los sueños son posibles, y la organización sindical en su conjunto se dio el tiempo para soñar una utopía muy sencilla, como es que en la obra no debe haber accidentes. Queremos el accidente cero.

Y las utopías no son más que utopías, no son un fin en sí mismas sino un elemento que nos motiva a tratar de alcanzar ese sueño que compartimos entre todos.

No hay utopía posible si toda la organización y la sociedad en su conjunto no la comparten, como lo hicieron muchos fundadores de nuestra patria.

En este sentido, esta utopía para nosotros es un lema que nos motiva en forma permanente, aunque queremos discutir la legislación y la normativa, nuestra prioridad son los sueños y concretarlas. Para ello hemos desarrollado desde hace mucho tiempo para esta utopía acciones concretas.

No solamente desde el movimiento de los trabajadores sino en una alianza estratégica con el sector empresario y con todos los técnicos profesionales que desarrollan sus tareas dentro de este tema de la seguridad y la salud en el trabajo.

Claramente tenemos que pensar en todas las actividades, acciones y desarrollos que nos permitan alcanzar el sueño. Por supuesto que toda utopía nos permite pensar ese sueño. Pero también nos determina un elemento de entrada, una posición de entrada.

Esa posición dentro de la industria de la construcción, una normativa que no se respeta, claramente altos niveles de siniestralidad, falta de cultura preventiva. Un elemento, la subcontratación de las empresas, utilizado para evadir o para que estas normas sean laxas al momento de su aplicación.

Por supuesto determinamos hace mucho tiempo que no hay profesionales ni técnicos en la industria de la construcción que entiendan y que sepan hacer cultura preventiva. Y por supuesto todos estos esquemas nos dieron un panorama en el que teníamos que trabajar.

* DIRECTOR
 EJECUTIVO DE LA
 "FUNDACIÓN UOCRA
 PARA LA EDUCACIÓN
 DE LOS
 TRABAJADORES
 CONSTRUCTORES".

No me voy a remontar a 15 ó 20 años atrás en el desarrollo que venimos haciendo, sino sintetizarles lo que hemos hecho en el año 2006.

Durante al año pasado hemos desarrollado un cúmulo de acciones que tienen que ver con reconstrucción de esta cultura preventiva parándonos en varias patas.

La primera y más importante es la formación de los propios trabajadores y de los cuadros sindicales que trabajan en los frentes de obra.

Segundo, una actitud de difusión, de sensibilización permanente de la sociedad y al propio sector en su conjunto.

La tercera pata es la construcción permanente de un diálogo social con los actores del sector, con el Estado y los diferentes gobiernos provinciales y municipales para poder generar de esta cultura preventiva una acción concreta.

En términos de formación durante el año 2006 hemos capacitado a 35.000 trabajadores desocupados y ocupados, que dentro de su formación tienen obligatoriamente un módulo de formación de salud y seguridad que ha sido aprobado por el consejo federal bajo la norma 188 del año 2002, Consejo Federal de Educación, en términos curriculares, que lo hemos aprobado por cada una de las jurisdicciones educativas de las 24 provincias de este país a los fines de que esta certificación sea oficial, y por ende cada uno de los trabajadores que capacitamos en forma gratuita, adquieran claramente la formación y las capacidades que en salud y seguridad se van a encontrar dentro de un proceso de obra.

Hemos formado cinco mil trabajadores, porque todos son trabajadores, entre directivos de escuelas públicas, docentes de escuelas públicas, inspectores del trabajo o inspectores de los diferentes institutos de vivienda que no solamente tienen el poder de controlar una obra en términos de que su calidad se desarrolle bajo sus estándares, sino que en términos de salud y seguridad también pueda haber, cuando van a ver una obra, y si la casa está bien hecha, también pueden ver si en esa obra hay una canilla como corresponde, hay un lugar para que coman los trabajadores, están los servicios sanitarios y si los trabajadores están con los botines reglamentarios o en zapatillas. Parece que eso no lo veían antes.

Por suerte hoy, a partir de un proceso de formación, lo empiezan a ver. Por supuesto no nos quedamos solamente en el tema formativo, sino que dentro de ese tema generamos materiales didácticos que permanentemente sean un soporte de la formación. Hemos desarrollado, por primera vez en la Argentina, 12 videos de formación en la industria de la construcción que no existían. Estábamos cansados de tratar de formar a nuestros trabajadores con un señor que hablaba en mexicano en una obra en Estados Unidos. Por supuesto era muy diferente poder formar un trabajador nuestro cuando no se sentía representado del otro lado de la pantalla.

Hemos desarrollado ocho manuales de formación, que son distribuidos en forma gratuita en todas las instituciones educativas públicas y universidades, y que por supuesto el INET (Instituto Nacional de Educación Técnica) los ha recogido y son parte del material que puede ser solicitado por todas las escuelas del país en términos del financiamiento de la ley de educación técnica.

En términos de formación durante el año 2006 hemos capacitado a 35.000 trabajadores desocupados y ocupados, que dentro de su formación tienen obligatoriamente un módulo de formación de salud y seguridad.

Hemos desarrollado una red de 30 centros de capacitación propios, que cada uno tiene su laboratorio de salud y seguridad, para que cada uno de los docentes y participantes de los cursos tenga un ámbito donde se respeten las condiciones.

Por supuesto también en colaboración con esta Superintendencia de Riesgos del Trabajo, y también con la Unión de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, todos estos videos y manuales hoy son visibles a cada una de las ART que están trabajando en nuestro país.

Hemos desarrollado una red de 30 centros de capacitación propios que cada uno tiene su laboratorio de salud y seguridad, para que cada uno de los docentes y participantes de los cursos tenga un ámbito donde se respeten las condiciones y puedan aprender con las capacidades que correspondan.

Nuestra propia área de prevención en 60 días también certifica normas ISO en términos de generar procedimientos claros y de calidad para que todas las actividades que desarrollamos en esta cultura preventiva también gocen de estándares que podamos manejar, desarrollar, pensar y generar una modificación permanente en este proceso de mejora continua que tenemos que desarrollar.

Hemos desarrollado un manual de gestión de la salud y seguridad para instituciones educativas, porque no podemos formar trabajadores cuando en la propia institución educativa las normas no se cumplen.

Hemos desarrollado un área de asistencia permanente, y hemos comprado los equipamientos necesarios para hacer las mediciones necesarias, porque cuando un trabajador, un delegado, para un frente de obra viene una ART y hace sus mediciones, viene el comitente y hace sus mediciones, y el secretario general del gremio nos dice que nuestras mediciones porque ¿a quién le puedo creer cuando las mismas mediciones de los diferentes entes no coinciden?

Para eso hemos desarrollado un proceso de asistencia técnica para verdaderamente poder dar la discusión no sólo en términos políticos sino en términos técnicos frente a quienes toman decisiones todos los días en los frentes de obra.

En términos de diálogo social, claramente hemos desarrollado desde hace mucho tiempo una alianza estratégica con el sector empresario, y ese sector tiene un código de ética que lo hace cumplir a las empresas asociadas, claramente coparticipa en todas estas acciones, conjuntamente a través de un fondo económico empleador-trabajador que hemos desarrollado desde 1995 y desde 1998 hemos venido financiando todas estas actividades.

A su vez, hemos constituido una mesa de la construcción dentro de esta SRT a los fines de contribuir a este diálogo social y acercar propuestas. Hemos acercado propuesta de formación, de certificación, de creación de registros, de trabajadores certificados en términos de mejorar la inserción de ese trabajador y por ende el mejoramiento de la calidad de las obras en términos de saber que esos trabajadores tienen las capacidades necesarias para poder insertarse.

A la vez, dentro de este diálogo no dejamos de hacer la denuncia correspondiente, y se puede observar que utilizamos los medios públicos de información para denunciar de modo permanente, y para ello tenemos un equipo de controladores de obra que fotografían y que filman las obras, que levantan las actas correspondientes para que la entidad sindical pueda hacer las denuncias a los organismos competentes necesarios para poder generar una prevención y no esperar que el desastre acontezca.

Éste es un acuerdo de pasantías con la Universidad de Buenos Aires y con la Facultad de Arquitectura, específicamente.

También tenemos implementada una línea 0800 de denuncias que no solamente recoge las de los propios trabajadores sino de la sociedad en su conjunto, que sensibilizada por estas estrategias también denuncia, porque ve cómo trabaja tal o cual empresa o tal y cual trabajador en determinado frente de obra.

Participamos en los eventos como la Semana Argentina de la Salud y la Seguridad en el Trabajo y como todos los que se suceden a los fines de poder mostrarle la capacidad que tenemos, no solamente de la organización sindical, sino en todo el sector en su conjunto en cuanto a este sueño, esta utopía que nos une y nos motiva día a día a trabajar.

Por último, quiero comentar algo que nos viene sucediendo desde hace un tiempo y creo ser partícipe de esto y que es la conformación de los comités mixtos de salud y seguridad para ciertas y determinadas obras de envergadura.

Aquí no necesitamos, más allá de ausencia de la ley y de la normativa, que nos llamen a constituir comités mixtos de salud y seguridad, no necesitamos esta sociedad de vigilar y castigar sino acercar medidas preventivas.

Me gusta dar este dato porque en 1995 este mismo alto horno se reconstruyó con nuestros mismos trabajadores, y también estuvimos presentes en el mismo proceso. Sin embargo, por no haber constituido un comité mixto, por no haber generado un proceso de formación concreta, tuvimos cuatro muertos.

Entonces la empresa, la sociedad y los trabajadores en conjunto entienden que en base al diálogo social, a la negociación permanente, a la posibilidad de trabajar juntos, podemos encontrar soluciones. Hoy estos comités mixtos están en ALUAR, en las obras mineras en San Juan y en Catamarca.

Cuando podemos mostrar resultados, cuando podemos mostrar que los sueños nos inspiran a hacer realidad las acciones concretas es cuando empezamos a ganar la batalla.

Tenemos implementada una línea 0800 de denuncias que no solamente recoge las de los propios trabajadores sino de la sociedad en su conjunto, que sensibilizada por estas estrategias también denuncia.

RONDA DE PREGUNTAS

Para Gustavo Gándara (Unión Obrera de la Construcción de la República Argentina).

- ¿Hay planes para ayudar al trabajador con iniciativa que comienza a organizarse como mini empresa?

- Nosotros tenemos programas tanto para trabajadores ocupados como desocupados en términos de salud y seguridad. Para que se den cuenta, en la industria de la construcción hay registradas 27.000 empresas, de las cuales el 90% son pymes. Así que estamos acostumbrados a trabajar con trabajadores que pertenecen a las pequeñas y micro empresas. Es una cuestión de organización en términos de la cantidad de trabajadores mínima necesaria para generar una formación, y nosotros ponemos a disposición toda la información necesaria para hacerlo.

Para Fernando Adrián Cosentino (Comisión Interna de Visa Argentina).

- ¿Cómo resolvieron el hecho de que los empresarios consideran que hay daños inevitables por la naturaleza del trabajo?

- Todavía no ha sido resuelta la consideración, porque esto es una conceptualización cultural con respecto a esta actividad. Estamos trabajando en encontrar caminos que nos lleven a acercar posiciones de entendimiento, que se comprenda que esta no es una producción inevitable, sino claramente evitable a partir del mejoramiento de las condiciones de trabajo. No está resuelto el tema.

- ¿Cuál es el convenio que regula la actividad?

- Es el convenio del Sindicato de Empleados de Comercio, y en lo que hace al marco nacional, todavía no hay un marco específico respecto a la actividad de teleoperador. Sigue habiendo un franco semanal porque tiene que ver con esta lucha que tenemos con la posición de la empresa que considera que la actividad, al tener 6 horas, que no le da espacios, que el mercado mismo le impone la necesidad de contar con un franco semanal y esto únicamente vamos a poder conseguirlo a partir de la lucha de los propios compañeros, y al mismo tiempo con el respaldo del sindicato. Con respecto a las acciones que realiza nuestro sindicato, nosotros estamos trabajando con algunos compañeros y creemos que podemos encontrar puntos en común para tratar de fortalecer a nivel institucional la participación de los trabajadores y en interacción con las instituciones, como son los sindicatos.

- (Alguien que no entiende que el daño acústico sea secundario y que el estímulo es tan importante)

- Nosotros de ninguna manera consideramos el daño acústico como secundario. Es uno de los daños centrales, el daño producido a partir del ruido que hay en el ambiente y con este sistema que yo explicaba, que es el de goteo, que no hay espacio para el descanso auditivo ni mental entre llamada y llamada. El daño más frecuente producido en esta actividad es el daño auditivo y de las cuerdas vocales. El 41% de los trabajadores de determinada antigüedad se percibe como afectado por el tipo de actividad que está desarrollando. Pero eso varía de acuerdo a la antigüedad. No es lo

mismo aquel que tiene de cero a dos años dentro de la empresa, que uno que tiene más de dos años.

Para Lilian Capone (Sindicato Unificado de Trabajadores de la Educación de la Provincia de Buenos Aires).

- Con respecto a una pregunta sobre la participación del Estado en la seguridad de las instalaciones escolares.

- Nosotros consideramos que el Estado tiene la obligación de dar las mejores condiciones de seguridad en las escuelas. Y por otro lado, es un tema que yo quería incorporar también. En las escuelas de la provincia de Buenos Aires el Ministerio de Trabajo de la provincia no realiza inspecciones, a pesar de nuestras denuncias por un tema de que el Estado no puede controlar al Estado, o fiscalizar. Esto también es importante, por eso nosotros creemos que el Estado debe garantizar las mejores condiciones para toda la comunidad educativa, pero no obstante los trabajadores también tienen que participar en esto.

SINDICATO PETRÓLEO Y GAS PRIVADO DE CUYO.

RICARDO PONCE*

La creación del Departamento de Salud y Seguridad Ocupacional surge por iniciativa de nuestro secretario general, el compañero Dante González, alrededor del año 2004, y a comienzos de 2005 se le dio forma a este proyecto con la creación de este Departamento de Higiene y Seguridad que está a mi cargo.

La actividad petrolera es la que tiene, junto con la minería, uno de los más altos niveles de riesgos del trabajo. No podemos enumerar la gran cantidad a la que estamos expuestos, pero con respecto a los hidrocarburos, el tema de estar expuestos por absorción, ya sea a través de la respiración o de la piel, los grandes niveles de ruido que tenemos, los gases venenosos, haciendo especial referencia al gas sulfhídrico, con el cual tenemos que convivir en forma permanente, perjudican gravemente nuestra salud.

También estamos expuestos a radiaciones, ya sea para hacer trabajos dentro del pozo o para hacer ensayos no destructivos a diferentes piezas de los equipos. Riesgos vehiculares, riesgo eléctrico, contactos térmicos, exposición a vibraciones, explosiones, riesgos ergonómicos, y aplastamiento, sustancias corrosivas y tóxicas, accidentes en manos.

Los accidentes en manos, es uno de los que tenemos con más frecuencia, por la actividad desarrollada con estos aparatos.

También estamos expuestos a arácnidos, a ofidios y, por las sustancias inflamables, obviamente a incendios.

A todo esto debemos sumarle condiciones de intenso frío y de intenso calor, que potencian aún más estas exigentes condiciones de trabajo.

Es por eso que, asumiendo que la seguridad y la salud son un derecho más que tiene el trabajador, es que comenzamos con este primer paso de esta estrategia de acción, la cual fue capacitar a cada uno de nuestros 55 delegados gremiales para que tengan un conocimiento técnico y legal superior al que ellos tenían hasta el momento, y poder formarlos o convertirlos en delegados de prevención, como es uno de los objetivos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Para esta tarea creamos un programa de capacitación sindical de higiene y seguridad. Este programa fue diseñado para que cada uno de los delegados tenga las armas correspondientes y los conocimientos suficientes como para poder desarrollar una tarea específica de inspección.

Hay varios temas que han sido desarrollados para tener una idea parcial, por ejemplo en las leyes N° 19.587 y N° 24.557. A lo largo de la gestión de cada uno de los delegados va recibiendo más asesoramiento sobre este tipo de leyes.

* RESPONSABLE
DPTO. SALUD Y
SEGURIDAD
OCUPACIONAL.

La evaluación de riesgos es otro de los temas fundamentales que conforman este programa de capacitación y, con respecto a estas evaluaciones, cabe destacar que nuestros delegados no solamente están preparados para realizar una eficiente evaluación

de riesgos asegurando el cumplimiento de los procedimientos, sino que también lo están para participar y no ser meros espectadores de los comités de seguridad de sus respectivas empresas. Ya que con su experiencia y preparación se tendrá en cuenta su opinión, pues son ellos quienes sufren los riesgos. Los que sufren en carne propia el éxito o el fracaso de los programas de prevención.

Programas de prevención, procedimientos de trabajo y toda la comunicación necesaria, que es realizada por nosotros cada vez que existe un procedimiento o un programa nuevo, se hace una revisión de los mismos.

También otro de los temas que debe conocer cada delegado es referido a las ART, investigación de accidentes, enfermedades profesionales, comportamiento actitudinal positivo hacia la seguridad, es otro de los temas en el que nosotros hacemos especial hincapié, ya que más allá de los aspectos técnicos y legales, debe tener una actitud positiva hacia la seguridad. Se aseguran los métodos de observación para realizar estas inspecciones y, como broche final de todo este programa, cómo realizar las inspecciones de seguridad con todos los conocimientos adquiridos hasta el momento.

Todas estas capacitaciones que se dan son de alrededor de mediodía, y cuentan con una evaluación final, que puede ser individual o grupal, y también entregamos todo el material didáctico necesario para el curso.

Paralelamente a estas capacitaciones que hacemos en forma interna a los delegados, también hacemos las mismas charlas pero con temas referidos a la problemática diaria del petróleo para los jefes de seguridad de las empresas petroleras.

Para estas charlas se contacta a profesionales especializados, en este caso la licenciada Areca Blanco está haciendo una exposición sobre protección respiratoria, pero haciendo especial hincapié sobre el tema del gas sulfhídrico. Y acá teníamos los últimos avances que tiene esta empresa con respecto a la protección respiratoria frente este tipo de agente de riesgo.

Otra de las capacitaciones es sobre ropas ignífugas. Todo lo que es tela retardante de llamas. Hemos capacitado a todos los jefes de seguridad sobre protección auditiva, cómo diseñar un plan de emergencia, riesgo eléctrico, uso de equipos y protección de manos. Estos dos fueron una colaboración espontánea de los jefes de seguridad de las principales empresas petroleras que nos brindaron todos sus conocimientos para compartirlos con los demás jefes de las petroleras.

Hay que hacer un hincapié especial en la capacitación sobre manejo defensivo y manipulación de alimentos en campaña, ya que no solamente fue dictada para los jefes de seguridad de las empresas sino que se llevó a donde hacía más falta, al campo. A los lugares de trabajo donde por las características propias de nuestra actividad, deben convivir nuestros compañeros, y un bromatólogo que fue al campo con nosotros les dio todo lo referente, además de realizar un procedimiento sobre higiene alimentaria para de alguna manera contribuir más a la salud de estos trabajadores que tienen que estar mucho tiempo fuera de la casa y en lugares alejados de los centros urbanos.

Otro de los riesgos propios de nuestra provincia son los riesgos sísmicos. Cuando tenemos una contingencia de este tipo en un puesto de trabajo es por demás peligroso.

Hay que hacer un hincapié especial en la capacitación sobre manejo defensivo y manipulación de alimentos en campaña, ya que no solamente fue dictada para los jefes de seguridad de las empresas sino que se llevó a donde hacía más falta, al campo.

Con respecto a las inspecciones, el sindicato ha adquirido instrumental de medición, como anemómetros, decibelímetros y detectores de sulfhídrico para realizar una inspección de trabajo más técnica.

Es por eso que a todos, ya sean delegados o profesionales, se los capacitó sobre los planes de emergencia que deberíamos tener en el caso de este tipo de eventos.

Con respecto a la zona de Malargüe, en el sur de Mendoza, todos los meses realizamos una reunión con los jefes de seguridad y supervisores de las principales empresas petroleras, incluidas Repsol, El Trébol, y otras de la zona, se tratan temas exclusivamente de seguridad. No hay temas gremiales. Solamente hay seguridad.

A raíz de la estadística que vamos llevando de accidentes, se trató el tema de la accidentología vehicular. Pudimos tener buenos resultados, ya que de acuerdo a estas reuniones se pudo acordar que cada trabajador (son varios cientos de ellos) tenga un curso de manejo defensivo teórico-práctico.

Pudimos por primera vez modificar un procedimiento de seguridad de manejo defensivo de Repsol, aportando los conocimientos y las estadísticas de los accidentes y de cómo habían sido. Así que se modificaron varios procedimientos que ya estaban obsoletos.

También otro de los resultados de esta reunión fue tratar de que todos los encargados de transportar a nuestros afiliados desde sus casas hasta sus trabajos, que son los transportes de personal, tuvieran una reunión en forma permanente explicándoles los procedimientos y hablar también sobre la actitud positiva hacia la seguridad.

Calculo que es una de las cosas más importantes, la actitud, ya que esta gente tiene procedimientos, cursos de manejo defensivo, se le colocó a todos los vehículos microtrack, GPS, tacómetros, así que hasta ahora, todo marcha bien.

Estamos tratando es unificar los criterios relativos a la velocidad del viento, para saber cuáles tareas se pueden hacer y cuáles no se pueden hacer cuando la velocidad del viento aumenta, y en este caso no dejar la decisión en manos de un supervisor. Así que estamos confeccionando una grilla con todas las diferentes velocidades del viento y las tareas a realizar.

Nosotros permanentemente estamos haciendo estas reuniones en los lugares de trabajo donde observamos las condiciones de seguridad y exigimos las documentaciones que creamos necesarias. Después les enviamos un informe impreso, y si la empresa no da una solución inmediata a nuestro pedido, procedemos a detener las actividades. Acción que cualquier trabajador puede realizar cuando juzgue por motivos razonables que existe un peligro inminente o grave para su vida o salud en el desarrollo de sus actividades.

El personal de seguridad, ya sean los ingenieros o licenciados, cuando lamentablemente tenemos un accidente tienen la obligación de enviar al sindicato el informe resultante de la investigación del mismo. Para saber cómo ocurrió, qué pasó, cuáles son las medidas que de ahora en adelante se van a tomar para evitar una repetición.

Con respecto a las inspecciones, el sindicato ha adquirido instrumental de medición, como anemómetros, decibelímetros, luxómetros y detectores de sulfhídrico para realizar una inspección de trabajo más técnica. Cuando es necesario se contrata a profesionales especializados con equipos más sofisticados para que hagan diferentes mediciones de diferentes valores o concentraciones de tóxicos.

Por toda esta medición o esta acción que hizo el sindicato se han modificado algunas instalaciones para que este gas no produjera efectos para la salud. Por consiguiente, se evitan accidentes porque muchos accidentes producidos eran efecto de que los compañeros se descomponían o desmayaban.

También en esta incesante lucha contra la inseguridad es minimizar el riesgo que es tener o trabajar al lado de una planta donde se realiza la dechlorinación de bifenilos policlorados.

Se inspeccionó un galpón donde había refrigerantes, aditivos, que se usan como refrigerante en los transformadores, y tuvimos que hacer cumplir la resolución N° 369 de 1991, que habla sobre la manipulación segura de estas sustancias, y adecuar los métodos de extinción.

El tema agua siempre fue una preocupación muy grande ya que es el agua con la cual se bañan o deben lavar sus alimentos y utensilios de cocina. Decidimos realizar en todos los yacimientos análisis fisicoquímicos y bacteriológicos para detectar el nivel de contaminación del agua. Los tóxicos como hidrocarburos, los niveles de óxido o ph que podrían llegar a tener porque ya estaban produciendo algunos problemas en la salud de nuestros compañeros que ya habían detectado problemas a nivel piel.

Así que en conjunto con la Universidad Nacional de Mendoza se colocaron filtros, se están colocando y se van a seguir colocando hasta terminar esta campaña. Son unos filtros especiales que los ingenieros de la universidad diseñaron para este tipo de problemas.

Con respecto a los trailers, inspeccionamos en forma permanente los dormitorios, baños, cocinas, servicios de primeros auxilios, servicios de comunicación que tienen estos trailers, y en algunos casos hemos impedido su uso, y en otros casos hemos diseñado nosotros mismos cómo debía ser cada trailer de esta gente que tiene que trabajar 15 días fuera de su casa.

Otra de las campañas que se están realizando es el diseño de planes de emergencia y evacuación en los yacimientos. Existen planes de emergencia, pero a la hora de que ocurre un accidente no son efectivos. Es por eso que estamos trabajando para que estos diseños de planes de emergencia sean óptimos, porque ha habido problemas aunque nada de gravedad pero pueden ocurrir.

Otro de los temas son los lentes de seguridad con corrección. En muchas empresas los empleados que tienen problemas visuales o se les da lentes de seguridad o se les hace usar los lentes particulares que ellos tienen.

Estamos nada más haciendo cumplir el artículo N° 125 de la ley N° 19.587, que dice que tienen que cumplir con la entrega de este tipo de lentes con corrección.

Se llevó a cabo el Programa Nacional de Salud, que se hizo en conjunto con la Superintendencia de Servicios de Salud del Ministerio de Salud, y en Mendoza en conjunto con la CGT regional Mendoza.

Esta imagen pertenece a una foto nocturna de la destilería de Repsol en Lujan de Cuyo. Es un lugar que tiene muchos gases, nieblas, humos y vapores tóxicos, que hacen de

este lugar un ambiente muy insalubre. Allí lo que hacemos es tratar de seguir un control de los exámenes periódicos que se realizan a todos los operarios para saber cómo han sido diseñados. El diseño de esos exámenes periódicos puede llegar a servir para llevar un seguimiento de la salud del operario y no ser solamente un examen periódico estándar.



También estamos creando cartelera de seguridad, diseñando una que refuerce las existentes. Seguir concientizando sobre los riesgos a los que estamos expuestos. ¿Cuántas veces hemos leído carteles que dicen “si no está seguro no lo haga”?

Pero a la hora de entregar un trabajo y reina el apuro, se violan las más elementales normas de seguridad. Es por eso que a través del sindicato estamos creando un camino que paulatinamente vaya cambiando esa actitud, que deja en el medio a nuestros trabajadores entre obedecer una orden directa u obedecer las normas de seguridad.

Les aseguramos a ustedes que nuestro secretario general, el compañero Dante González, a través de nuestros delegados de prevención y a través de cada uno de los jefes de seguridad de las compañías petroleras de nuestra jurisdicción, trabajamos en forma permanente para que cada trabajador goce de un ambiente seguro y saludable que dignifique el trabajo.

FEDERACIÓN ARGENTINA DE TRABAJADORES DE LUZ Y FUERZA (FATLYF).

SANTIAGO ROMAÑACH*

Venimos en forma sostenida promoviendo el trabajo decente. Nos encontramos trabajando con el sector empresario debatiendo las condiciones de trabajo de nuestros compañeros para hacer del vínculo laboral una relación más justa.

No podemos dejar de señalar que en esta situación tan compleja, la Ley de Riesgos del Trabajo tiene mucho que ver.

De la prevención en el riesgo laboral hicimos un culto, y esto es debido a que somos bien de cambio, cuando nosotros nos equivocamos normalmente terminamos con una parte menos o con un accidente grave en el cuerpo. El electrón hace lo que quiere, es como el agua, corre por donde quiere ir, y es muy difícil de domar.

A raíz de eso nos impone nuestra propia historia, desde nuestra propia legislación, la atención en la higiene y en la seguridad. En nuestra convención se encuentra muy bien abordado este capítulo, no por lo extenso, sino por lo importante.

En nuestra legislación tenemos comisiones tripartitas que como condición la comisión de higiene y seguridad tiene que ser resolutive. Y lo que de ella sale, al ser resolutive, tiene e importa la opinión de los trabajadores del sector.

* SUBSECRETARIO
 GREMIAL.

Debía contarles el desarrollo de la ley, pero creo que basta con que les cuente que hacía tiempo que no había una comisión específica trabajando en el seno de la Confederación General del Trabajo (CGT) en cuanto a higiene y seguridad. Sí hay una comisión que se puso a trabajar para el MERCOSUR, y conjuntamente con una cantidad de compañeros de otros gremios, Federación de Obreros y Empleados Telefónicos de la República Argentina (FOETRA), Sindicato de Mecánicos y Afines del Transporte Automotor (SMATA), Unión de Obreros Metalúrgicos (UOM), Unión Argentina de Trabajadores Rurales y Estibadores (UATRE), acordaron trabajar sobre unas ideas fuerza, sobre unos puntos determinados para ir redondeando en todos los países que integran el MERCOSUR las mejores normas.

Lo que acordaron en aquella oportunidad fue trabajar para operar desde la CGT en el orden interno y desde el MERCOSUR en forma coordinada y con criterio consensuado, promover con énfasis la prevención, exigir una fuerte acción de control de las autoridades de aplicación sobre los empleadores; sin esta medida la ley no podrá alcanzar un objetivo prevencionista.

Impulsamos la concientización sobre la responsabilidad de los empleadores, derogando el artículo N° 39 de la Ley N° 24.557 con vista a que los empleadores identifiquen claramente la conveniencia de invertir en previsión.

Colaborar con los representantes de la CGT ante el Comité Consultivo Permanente creado por la Ley N° 24.557.

Modificar y ampliar el Decreto N° 658/96 que es la apertura de los listados de enfermedades profesionales, no porque las quisiéramos sino porque existen.

Proponer un mínimo como prestación dineraria a los derechohabientes ante la muerte del trabajador que pueda ser efectivizado en forma total a los mismos o mediante renta periódica a su elección.

Colaborar con los legisladores en su tarea de mejorar las condiciones de higiene y seguridad en el trabajo, especialmente tendiente a modificar el sentido de la ley en beneficio de un método prevencionista.

Con respecto a las ART, uno de los temas más difíciles de abordar es el referido a los exámenes médicos periódicos, que por su ineficiencia plantean un déficit en la detección de enfermedades de origen laboral.

Esto se debe a que las ART no cumplen con las tareas de prevención que marca la ley, aunque en el sector empresarial esta visión es completamente diferente. Ya que desde ese sector aseguran tener un seguimiento de todos los exámenes que deben hacerse, afirmando que los mismos se duplicaron entre el 2002 y el 2004, cuando la verdad en la estadística es que no fue así, sino que donde debía haber seis posibles exámenes, sólo se contaba con dos o uno.

Esto hizo que se intensifique el seguimiento del cumplimiento de las normas legales vigentes. La pregunta que surge es: ¿de quién es la responsabilidad, de las ART o de las empresas que no informan sobre los factores de riesgo sobre sus empleadores o lo hacen en forma deficitaria?

En nuestra legislación tenemos comisiones tripartitas que como condición la comisión de higiene y seguridad tiene que ser resolutive. Y lo que de ella sale, al ser resolutive, tiene importancia la opinión de los trabajadores del sector.

La ley es muy clara cuando dice que los exámenes deben ser realizados por la ART. Es su deber fundamental y prioritario visitar las empresas, determinar cuáles son los riesgos a que se encuentran sometidos los empleados. En consecuencia, deberían recomendar y exigir al empleador la implementación de todo lo necesario, desde exámenes, procedimientos, equipamientos, señalizaciones, etcétera, que ayude a la prevención de la seguridad psicofísica de los trabajadores.

La ley dice que hay que hacer prevención, pero pareciera que a la hora de llevarla adelante, las ART dicen que estas tareas les corresponden a los empleadores.

Es por todo esto que consideramos que la ley debería ser única en los aspectos técnicos y reparadores. Habría que precisar claramente cuáles son las responsabilidades de la ART, del empleador, y cuáles son los derechos del trabajador.

A todo esto ayudaría de manera fundamental la existencia de un delegado de prevención que indique dónde se pueden hacer las mejoras a pesar de que la Unión Industrial Argentina (UIA) dice que es una "sovietización". Parece que cuando hablamos de preservar la salud y vida de los trabajadores los industriales la consideran algo que atenta contra su capacidad de dirección dentro de las empresas.

Esta ley exige cambios en la misma ya que su origen estaba basado en la reducción de costos patronales. Pero esta reducción fue directamente proporcional al aumento en la precarización de las condiciones laborales. Lo que significó un aumento de la accidentología. Hoy más que nunca es importante revertir esta injusta ecuación.

Es un gusto informar que el grupo Transener / Transba, en el marco de adhesión voluntaria ha decidido implementar la directriz propuesta por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) correspondiente a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud del trabajo. En función de lo mencionado hemos trabajado en el desarrollo de un sistema de gestión que lleva cinco años de madurez y que, a entender de las partes, da cumplimiento a lo solicitado por la directriz enunciada. Creemos importante señalar que como se trata de trabajar en un proceso de mejora continua, actualmente nos encontramos abordando el establecimiento con políticas tendientes a fortalecer dicha mejora basada en el mantenimiento preventivo y con el objetivo de reducir la incidencia y consecuencias del correctivo, favoreciendo de esta manera optimizar las condiciones de trabajo.

En la actualidad, estamos en condiciones de informar que conjuntamente con la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) estamos en la implementación de sistemas de gestión de registrar estas compañías como implantadoras del sistema mencionado.

Desde nuestra óptica, el tratamiento de las condiciones de salud y de seguridad de nuestros trabajadores merece privilegios, y es por eso que hoy auspiciamos la implementación de sistemas de gestión en esta disciplina.

Esta síntesis que tiene hoy el sistema de gestión nos enorgullece porque somos la primera organización que las asume en el ámbito nacional.

LUIS ANSALDO*

Nuestro gremio tiene una tradición prevencionista que se puede encontrar desde los primeros convenios colectivos de trabajo, que tienen una cuestión muy particular con las comisiones mixtas de higiene y seguridad. Son resolutivas, siempre lo transmitimos.

Aquellas comisiones que no sean resolutivas no tienen razón de ser. Para nosotros fue muy importante sumar nuestro esfuerzo para lograr un sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales. En 1999, estuvimos presentes en el centro de formación profesional de OIT, ubicado en Milán, Italia, donde se debatieron 20 sistemas de gestión, en la búsqueda de elaborar uno propio para la OIT. En ese debate estuvimos representados por el ingeniero Julio Díaz Gerardi.

A partir de aquella oportunidad, pudimos implementar algunas experiencias muy positivas en la Cooperativa Eléctrica de Lujan, en la que hicimos un ensayo que la SRT todavía no había adoptado. Al poco tiempo la SRT adoptó el sistema de OIT para implementarlo en la República Argentina.

Con este marco nuestra federación entendió que cuando Transener se propuso implementar un sistema de gestión de salud y seguridad ocupacional bajo las directrices de OIT, debíamos acompañar este proceso para asegurar buenas condiciones de trabajo de nuestros compañeros de la empresa.

Lógicamente sabíamos que la aplicación de estas directrices de OIT conlleva el nombramiento, en el caso muy particular de nuestras empresas que son 8.500km. de líneas de alta tensión, de tres compañeros para la zona sur, la zona centro y la zona norte. Son los representantes sindicales, más allá de la comisión de higiene y seguridad central.

Es decir, este abanico nos permite las diferencias con el sector empresario donde hablaba de la soviétización de las legislaciones de trabajo. Es decir, la participación plena de los trabajadores en este sistema de gestión.

Nosotros no renegamos de los otros sistemas de gestión, pero sí lo queremos aclarar porque no tenemos qué esconder. Nosotros no renegamos de ningún sistema de gestión. Pero los otros sistemas son pagos por la empresa. Éste es un sistema de gestión donde está la participación del trabajador.

Es así que en este reconocimiento nosotros queremos enfatizar, porque cada uno debe asumir el rol que le corresponde. Esta fue una participación muy especial del responsable del departamento de higiene y seguridad, Darío Consolani, que fue el mentor, el propulsor dentro de la empresa para que esto viese la luz. Obviamente la organización sindical acompañó. Pero es un reconocimiento que le quería hacer personalmente, y el gremio en su totalidad, porque sin su esfuerzo dentro de la empresa esto no lo hubiésemos conseguido.

Nuestra organización sindical trabajó junto con la SRT en la capacitación de más de siete mil trabajadores de la energía eléctrica. Hicimos esta capacitación a lo largo y a lo ancho del país, en los sectores más chicos, donde realmente, gracias a la SRT que financió esta operación, pudimos capacitar a nuestros trabajadores. Más allá

La salud y la seguridad en el lugar de trabajo es una relación que se va transformando permanentemente y que responde en cierto sentido a la situación de fuerza que podemos establecer los trabajadores con respecto a la empresa y la empresa con respecto a nosotros.

trabajamos en las reglamentaciones para trabajos con tensión en media y alta tensión. Para este año tenemos el compromiso de sacar una legislación para el trabajo con baja tensión.

CUERPO DE DELEGADOS DE SUBTERRÁNEOS.

MANUEL COMPAÑEZ*

Metrovías es una empresa concesionaria, y eso es muy importante entenderlo porque desde allí sale toda su lógica para la política que tiene con respecto a la seguridad, con respecto a la salud en el trabajo y que tiene con respecto a la forma en la cual obtiene las ganancias. No es una empresa propietaria del subterráneo sino que es una concesión.

Me quiero explayar sobre tres puntos que considero principales, uno que tiene que ver con lo que fue el desarrollo del conflicto de la insalubridad, la jornada laboral de seis horas. Hoy por hoy abarca a todos los trabajadores del ámbito de subterráneos, incluyendo las empresas tercerizadas, la conformación del nuevo convenio colectivo de trabajo que ya empezamos a discutir con la empresa, y las condiciones de inseguridad que hay en Subterráneos de Buenos Aires que tiene que ver tanto con el material rodante como con instalaciones fijas. Ese posiblemente sea el mayor problema que tenemos con respecto a la salud y la seguridad propia.

Es un tema que no es solamente del trabajador, porque cuando hay un accidente puede morir un conductor, un guarda, pero también pueden morir cien pasajeros que viajen en ese momento.

Empezamos nuestro análisis preguntándonos: ¿cuál es la perspectiva que tenemos sobre la salud los trabajadores del subterráneo? Y empezamos con un principio muy general, según el cual, cuanto menos se garantiza la seguridad y la salud en el trabajo, la empresa más perjudica la salud del trabajador y, obviamente, más ganancias tiene la empresa.

La salud y la seguridad en el lugar de trabajo es una relación, nosotros fuimos viendo en este tiempo muy dinámica, que se va transformando permanentemente, que en estos años de acción gremial se modificaron muchas veces las condiciones de seguridad y salud que tenemos con la empresa, y que responde en cierto sentido a la situación de fuerza que podemos establecer los trabajadores con respecto a la empresa y la empresa con respecto a nosotros.

Pero se abrió, paradójicamente, algo así como un segundo principio con respecto a la salud, que es que la empresa transformó su lógica y su práctica.

Cuando la empresa reconoció las luchas que estábamos dando nosotros, que se daban por fuera del normal desenvolvimiento que tenía la empresa, se dio cuenta que la perjudicábamos con las medidas, que perdían el control de muchas situaciones, que había una negación total. Lo que hizo la empresa fue tomar nuestra política, tomar nuestros reclamos de seguridad y los transformó en parte de su propia política y, obviamente, en parte de sus negocios.

Actualmente la inseguridad y la relación que se ha generado es una relación permanente de trastocamiento entre seguridad-inseguridad, inseguridad-seguridad, que se fue conformando en un círculo vicioso, y se convirtió realmente en uno de los problemas que tiene hoy día el trabajador del subterráneo.

El segundo problema que tenemos, también legal, es el decreto de emergencia ferroviaria, que le dio a la empresa la posibilidad de desarrollar el mantenimiento de las formaciones en el ámbito de subterráneos, según el funcionamiento que ellos creyeran que es el que se necesita para que funcione el subterráneo. Lo que hizo la empresa fue de las diferentes modalidades de mantenimiento que hay, algunas directamente se anularon, y solamente se dejó lo que se llama el "mantenimiento cotidiano", que se hace cada 15 días, y que se hace con los sentidos del trabajador.

En este sentido, también es importante destacar que lo que hace Metrovías es el control, la gestión o la operación del subterráneo. Pero no es la dueña, y éste es el juego permanente que hace la empresa.

La construcción de la seguridad y la salud tiene como instancia fundamental la elaboración del convenio colectivo de trabajo. Nosotros, cuando empezamos a construir nuestro propio convenio, sabíamos que existían leyes, decretos, que hay gran cantidad de resoluciones, y tratamos de ir incorporando todo este bagaje legal que había para ir conformando nuestra propia lucha y también nuestro propio convenio colectivo de trabajo.

Pero tenemos que decir que en gran medida las condiciones de mayor potencialidad inminente de accidentes aún no las hemos podido resolver.

Con respecto a la lucha por las seis horas, en gran sentido se conoce, la insalubridad se obtuvo después de hacer una gran cantidad de estudios, un expediente que tenía aproximadamente 14.000 fojas, donde era clarísima la situación de insalubridad.

Quiero volver al primer problema, que es el de seguridad en nuestra propia tarea, la de transportar, en nuestro caso pasajeros, y donde la inseguridad del trabajador es la inseguridad también de los pasajeros.

En noviembre de 2004 se presentó un informe sobre las condiciones de mantenimiento del material rodante y de las instalaciones fijas. Lo elaboramos los delegados en base a una inspección propia utilizando solamente los sentidos, directamente, sin instrumental complementario. Así conformamos un informe bastante extenso, donde demostramos que el propio trabajador, especialmente el de los talleres, o los que trabajan sobre la línea, obviamente tenían mucho que decir sobre cuáles eran las condiciones de seguridad.

Nuestra intención era hacer un segundo documento ya utilizando herramientas propias para conocer realmente cuáles son las condiciones del material rodante y las instalaciones. Pero éste no fue necesario porque ya el primer documento que ya habíamos hecho solamente con los sentidos en forma directa ya era totalmente concluyente.

Este informe mostraba, por ejemplo, con respecto a las formaciones, que había un 90% que no estaban en condiciones de salir a dar servicio. Y no por cualquier tipo de problemas. Asimismo este informe nosotros lo presentamos en los ámbitos de la

En noviembre de 2004 se presentó un informe sobre las condiciones de mantenimiento del material rodante y de las instalaciones fijas. Un informe bastante extenso, donde demostramos que el propio trabajador, especialmente el de los talleres, o los que trabajan sobre la línea, tenían mucho que decir sobre cuáles eran las condiciones de seguridad.

ciudad, porque los subterráneos son propiedad de la ciudad, y en los ámbitos de la Nación. Por el contrato de licitación legalmente nosotros pertenecemos al ámbito nacional, y se presentó en diferentes ámbitos. En el poder ejecutivo y en el legislativo, a muchos diputados, y en ámbitos particulares en los cuales hubiera algún tipo de intervención.

La situación se fue agravando permanentemente porque había muchos compañeros, principalmente los conductores, que tienen que salir a dar vueltas, que salen seis, siete, diez veces, según la línea en la cual trabajen, y decían que no querían salir más porque cada vez no sabían si volvían. Este es un problema muy profundo que tienen esos compañeros, porque permanentemente viven en tensión, que es transmitida a su familia y a los compañeros. En el plantel de un turno donde trabajan cuarenta compañeros, que haya diez que tengan permanentemente miedo a salir, que cada vez que tienen que accionar no saben si hacerlo o quedarse en la estación, es un problema de muy difícil solución.

Determinada toda esta situación, desembocó en un conflicto, y lo que conseguimos fue que se arme una comisión especial sobre las condiciones de mantenimiento en las cuales participaba la Secretaría de Transportes, la Unión Tranviarios Automotor, que es nuestro sindicato, el cuerpo de delegados de subterráneos y la empresa Metrovías.

Desgraciadamente las tres veces que se llamó a la reunión, las partes intervinientes no se presentaron.

Con respecto a los subtes que no están en condiciones de salir, lo que se tomó en cuenta fue, por un lado, los reglamentos más laxos, que son los de la Comisión Nacional de Regulación del Transporte, y los reglamentos propios de Metrovías, que según ellos mismos no cumplían las formaciones las condiciones para salir, y no se aplicaron los manuales propios que tiene cada formación. Cada empresa que fabrica un subterráneo da un manual de funcionamiento, de condiciones técnicas, y no se aplicó porque ya no hay ninguna formación en condiciones de salir.

Para dar algunos ejemplos: ha instalado en los últimos dos o tres años en todas las vías de subterráneos un cable de 13.200 voltios, que según las condiciones legales tiene que estar alejado a un centímetro de arco (el arco que salta si hay cualquier tipo de descarga), a un centímetro cada mil voltios da la condición más perjudicial que pueda tener el trabajador si se encuentra cercano a él.

Esto significa que este cable que se instaló en las cinco líneas de subte, tiene que estar por lo menos a 13,5cm. de cualquier persona, sea usuario o trabajador de subterráneos. No se hizo así, se puso a la altura del hombro de las personas que trabajan en las vías, y ya hemos tenido dos accidentes muy complicados. Uno en que se rompió este cable en la estación Constitución, tiró un chispazo y por suerte no se murió nadie, y el segundo fue un descarrilamiento que tuvimos en la línea D, donde tuvimos la suerte de que el tren que iba con pasajeros, primero rompió la línea aérea cortando la luz, y después cortó el cable de 13.200 voltios. Si no, el accidente hubiese sido más grande.

Otro problema muy grande que tenemos es el de los boogies fisurados. Tenemos muchísimas formaciones en todas las líneas con ese desperfecto. Después de varias denuncias que se hicieron, la empresa los soldó, y al hacerlo las formaciones perdieron el temple, y cada vez aparecieron más fisuras.

Después hay muchas cabezas de acople rotas, que son las uniones de una formación con otra, que si se terminan de romper mientras está dando servicio, la formación puede descarrilar.

Lo mismo sucede con los caños que unen las cabezas de acople, que también están hechos con materiales defectuosos.

Después tenemos un problema importante también con las formaciones Fiat, que son las de la línea D, que hace muchos años tienen los frenos que no están en condiciones por problemas electrónicos. Tan es así que anteriormente, cuando un conductor se pasaba de una señal, la empresa lo suspendía. Desde hace algunos años no se los suspende más porque la misma empresa sabe que no le funcionan los frenos.

También hay problemas de enclavamiento de las puertas que no cierran en la línea A. Pero también tenemos las nuevas formaciones Alson, que también tienen fallas electrónicas que hace que no funcionen bien las puertas.

Tenemos un problema particular con lo que se llama Sistema ATP, que es un sistema de señales que se está poniendo en las cinco líneas, en algunas ya está instalado, que es de una empresa francesa, acondicionado por una empresa brasileña, vuelto a acondicionar por una empresa argentina, y que lo instalaron tres empresas diferentes de la Argentina. El problema es que estas empresas que lo instalaron no conocen la actividad propia del transporte subterráneo y tenemos serios problemas en lo que se llama "curvas de frenado y de aceleración o de tracción", que tienen el mismo problema que los frenos, que a veces no frenan donde corresponde, tampoco aceleran ni traccionan donde corresponde que lo haga la formación.

Tenemos un problema particular en la Estación Primera Junta. Desde que realizaron las modificaciones, donde se le pusieron a los cambios nuevos motores que no eran correspondientes a los que daba la empresa europea que los había fabricado, la tracción era menor a la necesaria.

Nunca se terminó de hacer la aprobación de la obra, nunca se hizo el fin de obra, y tuvimos casos en los cuales las modificaciones al sistema de señalización no cambiaron de la forma en que era necesario y como resultado las formaciones entraron cuatro veces en contramano en esa estación.

El mismo problema tenemos con el biblock, que es el hormigón armado que reemplazó al quebracho, que duraba 50 años. Después de cinco años hay cientos de biblocks que están rotos, y esto generó una situación muy complicada. Por ejemplo, en el último año tuvimos cinco descarrilamientos, posiblemente sea el récord histórico de todo subterráneo, pero antes no había nunca descarrilamientos. Se recuerda uno en la década del '80 pero el año pasado tuvimos cinco.

Estos cinco descarrilamientos son parte de los 45 accidentes públicos que tuvimos entre el 2006 y el 2007, y quiero aclarar "públicos" porque generalmente los accidentes en el subterráneo no se dan a conocer. Es una demostración o una manifestación de las condiciones en las cuales estamos trabajando nosotros.

Esto genera muchos problemas generados por la lógica y la política en la cual está sumergida la concesión actual, que nos obliga a nosotros a buscarle un problema a

...también hicimos junto con especialistas un trabajo especial de formación propia de los compañeros en lo que tiene que ver con la salud y la seguridad, hacemos una campaña constante y permanente de discusión sobre cuáles son las condiciones de seguridad en las que estamos y cómo se puede tratar de solventarlas.

la inseguridad en la cual estamos los trabajadores, que se va transformando en un problema directamente estructural del subterráneo. Es una situación cada vez más tensa hacia los trabajadores, que como no tiene una solución y no hay forma clara de encontrársela, nosotros lo que prevemos es que en algún momento va a explotar y no sabemos cómo va a explotar ni cómo se va a solucionar.

Para dar un ejemplo, cuando nosotros nos presentamos en la Secretaría de Transportes llevamos un plan para reacondicionar las formaciones y el ámbito de subterráneos a varios meses. Porque si uno trata de arreglar el subterráneo de forma inmediata, va a estar cerrado por varios meses. Sin embargo nunca fuimos tenidos en cuenta ni fuimos escuchados.

Para cerrar, quiero contar que también hicimos junto con especialistas un trabajo especial de formación propia de los compañeros en lo que tiene que ver con la salud y la seguridad, que los trabajos estuvieron principalmente realizados con charlas, que después se desgraban, se analizan, se hacen boletines, folletos y estos son distribuidos entre los compañeros para que cada uno pueda ver si esa es su condición y si se pueden solucionar estos problemas, o si tiene otros problemas a los cuales puede aportar para mejorar las condiciones en las que trabajamos.

También hacemos una campaña constante y permanente de discusión, principalmente con carteles, calcomanías, boletines, volantes, hacia los compañeros, sobre cuáles son las condiciones de seguridad en las que estamos y cómo se puede tratar de solventarlas, y tenemos un problema particular: que nosotros muchas veces no encontramos eco de las denuncias que hacemos sobre nuestras condiciones de salud y de inseguridad.

Después de varios años de estar presentando denuncias y de ver que no se soluciona nada como uno quisiera, las dos últimas formas que tomamos fue hacer las denuncias, por un lado en la defensoría del pueblo de la ciudad, donde hemos encontrado mucha recepción y que se preocupan mucho, pero no tienen injerencia en nuestra actividad, porque son la Defensoría del Pueblo, y la otra forma que hemos encontrado para ver si podemos solucionar los problemas es un ámbito que mucho no nos corresponde o que es indirecto, que es empezar, cada vez que hay un accidente, a hacer denuncias penales contra el presidente de la empresa.

Hasta ahora sólo tuvo un resultado mediático.

SINDICATO ARGENTINO DE TELEVISIÓN (SAT).

GUSTAVO ADRIÁN LAGE*

Elaboramos una estructura que hemos armado en la organización para trabajar en mejorar la salud y las condiciones del medio ambiente del trabajo.

Esto empieza a partir de la decisión política de nuestro secretario general, Horacio Arceygor, con lo cual el secretario de seguridad e higiene, Juan Carlos Mónaco, crea una estructura general para mejorar las condiciones.

* COORDINADOR DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE.

A nivel nacional está formada por un médico laboral, Alfredo Bach, que trabaja en Buenos Aires, con un grupo de profesionales médicos de TV Salud, nuestra obra social, en el seguimiento de los accidentados. Un instructor de seguridad e higiene, que se encarga de dictar los cursos de capacitación que damos a todos los compañeros y de asesorarnos a nosotros y a las empresas en cómo mejorar las condiciones de salud y seguridad en el trabajo.

Un grupo de coordinadores, el cual integro, y representantes de comisiones de seguridad e higiene en todo el país. Estas comisiones, como nuestra organización tiene seccionales en todas las provincias, se han formado una por cada empresa, y en provincias donde hay muchas empresas tenemos más representantes.

Lo que pueden ver es la cantidad de representantes que tenemos por provincia. Tenemos desde Jujuy hasta Tierra del Fuego. Indudablemente esto tiene el beneficio que cubrimos todo el país, pero también las distancias son largas.

Esta estructura tiene un total de 54 personas, que se multiplica varias veces porque cada representante en las provincias también trabaja con un equipo o con gente que lo asesora y ayuda. Quiero recalcar que también los compañeros del interior cuentan en la seccional con los secretarios de seguridad e higiene de la seccional.

Cuanto más lejanos estamos de la Capital Federal o del Gran Buenos Aires, trabajar en seguridad e higiene del trabajo indudablemente se hace muy difícil porque las empresas, así como creen que un trabajador tiene que cobrar menores salarios en las provincias y cuanto más alejado está, también creen que las condiciones de trabajo no deben ser las mismas para un trabajador de la Capital como para uno de Jujuy, por ejemplo.

Beneficios de la estructura:

Lo que contamos al tener representantes por todos lados en todas las regiones del país es que tenemos información real y precisa de cada región porque las empresas tienen particularidades totalmente distintas. Canales abiertos, cerrados, productoras, infinidad de condiciones distintas. Con lo cual, con los representantes podemos juntar toda esa información y trabajar sobre cada lugar. Por supuesto que nosotros asistimos a la gente que representa en cada provincia, que a veces se nos hace difícil también.

Control del cumplimiento de las normas:

Los representantes pueden controlar en los lugares de trabajo el cumplimiento o incumplimiento de las normas, con lo cual se genera un procedimiento de denuncias o de notas, según la empresa cómo reaccione. Hay empresas que tienen buena voluntad, que mejoran las condiciones cuando participamos en reuniones, y otras que no, que se debe trabajar con los inspectores de trabajo.

Tienen contacto directo con los trabajadores, con lo cual saben realmente qué les pasa a los compañeros en cada lugar.

Participación activa en todo lo referente a temas de salud y seguridad en el trabajo.

Hay empresas que tienen buena voluntad, que mejoran las condiciones cuando participamos en reuniones, y otras que no, que se debe trabajar con los inspectores de trabajo.

Participar activamente de los programas de seguridad e higiene. El problema que tenemos con los programas es que teóricamente son perfectos, pero no tienen trabajo de campo.

¿A qué nos referimos con esto?

Cualquier cosa que suceda en temas de salud y seguridad en el trabajo los representantes tienen que estar al tanto, conocer lo que pasa cuando se realizan cambios en el proceso productivo, en los procedimientos de trabajo, en los lugares de trabajo, cuando cambia por una razón climática en alguna provincia y tenemos trabajadores expuestos. Por lo cual los representantes deben estar viendo lo que pasa y participando en los programas de las empresas.

Objetivos planteados:

Definir procedimientos seguros de trabajo. No definir un procedimiento y entregarlo a la empresa, sino participar en conjunto con la empresa para definir los procedimientos seguros de trabajo. En las empresas donde hay departamentos de seguridad e higiene, trabajar en conjunto, y donde no hay, pedir que lo instituyan. Porque aunque parezca mentira, año 2007, hay empresas que no tienen estos departamentos. Entonces hay que empezar con inspecciones, denuncias, y después sí se puede trabajar en conjunto.

Elaborar estadísticas e investigar causas de accidentes y enfermedades profesionales. Esto deberían hacerlo las empresas, las ART, los profesionales de seguridad e higiene contratados por la empresa, pero no sucede, con lo cual lo tenemos que hacer nosotros, que es mucho más dificultoso. Porque no tenemos todos los datos de la empresa o de la actividad.

Participar activamente de los programas de seguridad e higiene, pedirle a la empresa que queremos conocer el programa, debatir los puntos y ver dónde hay fallas. El problema que tenemos con los programas es que teóricamente son perfectos, pero no tienen trabajo de campo. No saben lo que realmente pasa en el campo con los trabajadores.

Definir una matriz de elementos de protección personal y de seguridad. Esto es importante porque nos pasa que hay empresas de televisión que tienen en todas las provincias jurisdicción o venta, y lo definen como de Capital. Y no es lo mismo un elemento de protección personal acá, en Tierra del Fuego o un arnés o borceguí de seguridad. Por eso, los representantes deben participar para definir elementos de protección y de seguridad.

Realizar cursos y jornadas de capacitación. Con respecto a eso tienen que hablar con las empresas para que colaboren y que nosotros podamos darlos. Lo ideal sería que las empresas dieran los cursos. Ahora no está pasando. No porque no tienen la idea o la convicción de que con la capacitación se reducen los accidentes, sino porque no quieren disponer del tiempo para la realización. Ellos se creen que es tiempo perdido, un dato erróneo que tienen.

Presentaciones a Comisión Médica.

En caso que la ART tenga incumplimientos o rechace un accidente de trabajo, también asesoran a los compañeros para que se presenten a la comisión médica.

Control de las prestaciones de la ART.

Tarea difícil si la hay. Hacer un seguimiento de los trabajadores que se accidentan y controlar que le den por lo menos atención primaria o un tratamiento cuando es prolongado. Realmente que lo hagan como corresponde. Eso se complica porque la mayoría de las ART no están trabajando como corresponde.

Obstáculos:

- Falta de información empresaria. Hay empresarios a los que no les importa la vida humana. Otros que no tienen conocimientos de las leyes de seguridad e higiene y las normativas a seguir. Esos tal vez aceptan algunos cambios, o cuando les entregamos algunos procedimientos aceptan cambiar. Por eso digo que es falta de información empresaria.
- Escasa inversión en seguridad e higiene. **Nos encontramos también con que las empresas no quieren invertir en seguridad e higiene. Lo ven como un costo y no como una inversión. Un costo que no recuperan, según ellos porque ya tienen ART.**
- Recursos mal distribuidos. Son empresas que por ahí tienen una partida de dinero importante, pero tienen mucho armado administrativamente, y tampoco tienen trabajo de campo, estudios ergonómicos, estudios de las tareas, de posibles enfermedades producto del trabajo, procedimientos de trabajo.

Planes de capacitación inadecuados. Es el mismo punto que traté antes. Los planes de capacitación, la mayoría de los responsables de seguridad e higiene los presentan. Cuando se los pedimos nos los presentan. Pero también nos dicen que cuesta mucho que la empresa disponga del tiempo para dar los planes de capacitación, porque no lo ven como una inversión.

Comisiones Médicas.

Con las comisiones tenemos un problema. Funcionan muy lento con relación a las necesidades del trabajador. Para un trabajador que se accidenta, que funcione lento no sirve. Mientras tanto le damos la atención por la obra social con lo cual se genera un camino difícil para después tratar de que al trabajador se le asigne un porcentaje de incapacidad, o una indemnización.

Según qué comisión médica analice el caso, es cómo sale el dictamen. Las comisiones médicas no dictaminan todas igual. No tenemos registrado cuál dictamina de una manera y cuál de otra pero vemos a iguales situaciones distintos dictámenes, eso nos parece muy raro. Otra cosa que nos parece un mamarracho institucional es que las comisiones médicas dependan de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (SAFJP). Tienen que depender del Ministerio de Trabajo o de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT).

Gobiernos provinciales.

Estos gobiernos, no todos, a veces no nos permiten inspeccionar empresas o hacer planes globales para que la empresa mejore en salud y seguridad en el trabajo. Por

Las ART, en su mayoría, incumplen con sus obligaciones. No realizan visitas a las empresas, no dan las prestaciones, no atienden bien a los trabajadores por alguna lesión.

lo general hay muchas empresas que aportan a las campañas de los gobernadores, con lo cual cajonean todas las inspecciones de seguridad e higiene. Hay empresas que están relacionadas con el poder de los gobiernos provinciales, con lo cual es imposible tratar de hacer mejorar las condiciones del medio ambiente de trabajo. Imagínense lo que es para los representantes de las comisiones en esas provincias.

Aseguradoras de Riesgos del Trabajo.

Las ART, en su mayoría, incumplen con sus obligaciones. No realizan los exámenes periódicos, no realizan visitas a las empresas, no dan las prestaciones, no atienden bien a los trabajadores por alguna lesión. Rechazan sistemáticamente algunos accidentes de trabajo. Tienen profesionales de calidad y en cantidad, pero no los utilizan. Creo que las ART tendrían que estar más condicionadas, para realmente cumplir con lo que deben.

El año pasado, la secretaría de seguridad e higiene diseñó un manual de seguridad, ilustrado, específico para la actividad de televisión por cable. Es el único manual que hay en el país para esta actividad, y es el primero ilustrado que tiene nuestra organización, el cual entregamos en los cursos de capacitación a los trabajadores.

Este manual fue realizado gracias al aporte de la SRT, a la cual le agradecemos. Nosotros estamos capacitando a los trabajadores desde el año 2004, y hace dos años estamos en convenio con la SRT, que nos permite llegar a todos los trabajadores de todo el país. Y tratamos de llegar, aunque tengamos que ir, por ejemplo, a capacitar a 20 personas en Tierra del Fuego.

Quería agradecer a todos los que se esfuerzan por mejorar las condiciones y la calidad de vida de los trabajadores.

UNIÓN OBREROS Y EMPLEADOS TINTOREROS, SOMBREREROS Y LAVADEROS (UOETSYL).

ROBERTO ANTÚNEZ*

Habíamos planificado referirnos a las características de nuestra actividad a través de trabajos prácticos realizados por nuestros compañeros en los cursos que realizamos con la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) en lo que respecta a la identificación de riesgos, enfermedades y accidentes. Pero no nos iba a dar el tiempo para realizar las denuncias que venimos realizando año a año y que vamos a seguir realizando hasta tanto se tomen las medidas necesarias para solucionar la problemática que vamos a exponer.

Por tanto, narraremos los resultados que se produjeron como resultado de los cursos en lo que respecta a identificación de riesgos, enfermedades y accidentes.

Comencemos por las tintorerías y lavaderos.

Las tintorerías se dividen en dos ramas, las tradicionales y las rápidas. Unas trabajan con un solvente derivado de los hidrocarburos, y otras con una sustancia química

orgánica llamada percloroetileno. Además de utilizar jabones, desmanchadores y detergentes.

Los lavaderos se dividen en:

- Lavaderos de sanidad, que lavan clínicas, hospitales, sanatorios y geriátricos.
- Lavaderos de gastronomía, que lavan servilletas, manteles, cubremanteles y todo tipo de ropa de gastronomía.
- Lavaderos de hotelería, que lavan ropas de hoteles de pasajeros y afines.

¿Qué utilizamos allí? Jabones, detergentes, cloro en polvo o cloro líquido, neutralizantes, suavizantes, desmanchadores, anilinas, pigmentos, soda cáustica, permanganato, metadisulfito. Por tanto, nuestros compañeros sufren el riesgo llamado riesgo químico, causado por polvos, líquidos, vapores y gases tóxicos.

El microclima laboral de las tintorerías y lavaderos es perjudicial para la salud del trabajador. Generalmente, todas nuestras máquinas son a vapor. Calandras, que son máquinas industriales de planchado de sábanas y de fundas, los planchones a planchón y planchadores a mano, las tumbler, que son secadoras de ropa, las lavadoras, que muchas veces hacemos lavados a 60, 70 y 80 grados centígrados, las calderas, y las cañerías que recorren el lavadero, casi todas tienen vapor. Por tanto, el calor que existe dentro de un lavadero o de una tintorería es de 10 a 15 grados más alto que la temperatura ambiente.

Un lavadero mediano tiene seis lavadoras, seis tumbler, dos calandras, dos dobladoras de sábanas, dos de toallas, compresores, calderas, tres centrífugas, todo funcionando en conjunto produce un ruido muchas veces excesivo. La iluminación a veces es excesiva, como en las tintorerías rápidas, y a veces escasa como en los lavaderos de autoservicio y algunos lavaderos industriales. Por esto, nuestros compañeros también están sufriendo lo que se llama el "riesgo físico", que son ruidos, vibraciones, cargas térmicas e iluminación.

Los compañeros de sanidad están manipulando ropas contaminadas con virus, bacterias, hongos y parásitos, y como consecuencia están sufriendo el llamado "riesgo biológico". La falta de mantenimiento en las máquinas, en los vehículos, la falta de capacitación y medidas de seguridad en lo que respecta al "riesgo eléctrico y de incendio" también nos sumerge en el "riesgo tecnológico y de seguridad". Y en lo que respecta a condiciones laborales, la paga de remuneración es en forma fraccionada, el no pago de horas extras, los turnos rotativos y/o nocturnos, el trabajo los domingos, los días feriados, y las presiones ejercidas por los empleadores, hacen también que las condiciones de trabajo no sean las óptimas. La interacción de todos estos riesgos no sólo afecta físicamente al trabajador, sino también mentalmente. Como consecuencia también sufrimos el "riesgo psicológico". Por tanto, tenemos todos los riesgos conocidos, físicos, químicos, biológicos, tecnológicos y psicológicos.

Las enfermedades principales dentro de la lavandería y la tintorería son las de carácter respiratorio. El gran calor, la humedad y la pelusa que vuela de la ropa hace que tengamos resfríos, gripes, bronquitis, bronquitis crónica, asma y todo tipo de alergias. Enfermedades de la piel como dermatitis, dermatosis, erupciones. Enfermedades de tipo ergonómico por posturas forzadas, movimientos repetitivos, levantamiento de

pesos excesivos, que nos afectan las cervicales, la columna, las piernas y por ende vérices. Y los compañeros que trabajan en la sección lavado sufren de reuma, artritis y artrosis.

Los principales accidentes que ocurren dentro de los lavaderos son por atrapamiento en las calandras, en las lavadoras, en las centrifugas. Hay compañeros que han perdido los dedos. Una compañera del lavadero Lamar, en Munro, Provincia de Buenos Aires, y dos compañeras del lavadero Lavatel, perdieron el dedo índice al meterlo en engranajes expuestos y poleas, al hacer un cambio de velocidad. Un compañero contagiado en el lavadero Sanirap por el virus del sida al pincharse con una jeringa dentro de una ropa de hospital. A otro compañero se le cortaron los tendones al venir un bisturí dentro de un atado de ropa. Un compañero falleció en el lavadero Tescar, al caerse un robot de un túnel de lavado en la cabeza. Otro compañero contagiado por vía parenteral, en el lavadero Anca, estuvo 20 días en terapia intensiva, por introducirse una bacteria en una llaga que tenía en la mano.

El último accidente fue en el lavadero Tecniserv de Villa Insuperable, también Provincia de Buenos Aires, en una lavadora con percloroetileno que levantaba mucha temperatura. El compañero ese día dijo "no trabajo más en esta máquina, es muy peligrosa". Los empleadores le dijeron "trabajá hoy que mañana la arreglamos". La máquina levantó mucha temperatura, explotó, y los vidrios de la puerta se le incrustaron en el cuello. El compañero casi muere degollado.

Estos son, para decirles, algunos de los accidentes. Y quiero decirles que nuestra actividad es de altísimo riesgo.

¿Qué medidas estamos tomando para subsanarlo?

Hay un decreto reglamentario de la lavandería en la Provincia de Buenos Aires que es el N° 4318, que existe pero no se aplica. Nosotros estamos impulsando su aplicación. Hemos presentado leyes en la legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, porque aquí en la ciudad, aunque parezca mentira, no existe una regulación de lavanderías.

En la rama de tintorerías hemos sacado una ley de regulación. Lamentablemente siempre nos falta un paso para llegar al objetivo: Falta la reglamentación.

Con la Cámara de Tintorerías hemos acordado la creación de una comisión tripartita integrada por tres miembros del sindicato, tres de la cámara y queremos nombrar como presidente a un funcionario de la SRT, que se dedique en esta comisión a la identificación de riesgos específicos de la actividad.

Esta misma comisión la estamos impulsando con la Cámara de Lavaderos, y en la rama sombrerería, como tenemos una fábrica sola, estamos impulsando al delegado preventor. Esperemos que prontamente podamos llegar a implementar todo esto.

En lo que respecta a enfermedades queremos dar nuestro apoyo incondicional a la SRT porque sabemos que está trabajando en esto, en cuando a los exámenes preocupacionales y periódicos. Nosotros creemos que deben ser específicos, por actividad, por puesto de trabajo y según los elementos que se utilicen. Y les vamos a dar un ejemplo, el de las tintorerías rápidas, que usan percloroetileno.

Esta sustancia se metaboliza en los riñones a través del ácido tricloroacético. Es decir que por un análisis común no sale si el compañero está contaminado. Tenemos que buscar percloroetileno para encontrar percloroetileno. Y así es con todos los solventes. Por tanto, los análisis tienen que ser específicos. Además, debe existir la obligatoriedad de entregarles los resultados a los compañeros. Y tiene que haber una constancia de entrega. Porque nosotros hemos tenido ejemplos de que han echado compañeros al detectar que estaban enfermos.

Nuestra actividad es de alto riesgo, pero no sólo para nuestros compañeros sino para el impacto ambiental, para la salud pública en general y para los enfermos internados en los distintos centros de salud.

En lo que respecta a la salud pública en general, al no implementarse el Decreto Nº 4.318 de la Provincia de Buenos Aires, y al no existir una reglamentación en la Ciudad de Buenos Aires, se puede lavar en cualquier lado y de cualquier forma.

Con esto queremos decir que siempre damos nosotros ejemplos de Puerto Madero, pero también podemos referirnos a Las Cañitas, Recoleta. Nombramos estos lugares porque los restaurantes cobran tan caro que uno cree que nuestra seguridad está respetada.

¿Qué dirían los clientes de los restaurantes ubicados en zonas de gran poder adquisitivo como Palermo o Puerto Madero, Ciudad de Buenos Aires, si supieran que se están limpiando la boca con hongos, virus, parásitos y toda clase de gérmenes? Al no existir control, se lava la ropa de gastronomía conjuntamente con la de sanidad.

Nosotros tenemos casos, ejemplos claros de un hospital que trata enfermedades infecto-contagiosas que se estaba lavando con una famosa cadena de restaurantes.

Y hasta ahora se sigue haciendo.

Tenemos el ejemplo de un leprosario de General Rodríguez, que se estaba lavando el año pasado con albergues transitorios en un lavadero de Mataderos. Ahora no se lava más en ese lavadero, pero lo hace en otro, que lava ropa de jean, de sanidad, de hoteles de pasajeros, de albergues transitorios, conjuntamente con el leprosario de General Rodríguez.

En lo que respecta a la salud de los internados en los distintos centros de salud, los hospitales, clínicas y sanatorios y geriátricos que tienen lavaderos internos, generalmente están en los subsuelos, y son espacios cerrados, sin ventilación, donde se procesa la ropa limpia conjuntamente con la ropa sucia. Por tanto, vienen los atados de ropa contaminada, los compañeros la abren, la clasifican y es ahí donde en el espacio se esparcen virus y bacterias, se van a posar en la ropa limpia que está lista para subir nuevamente a los pisos.

Cuántos de nosotros hemos tenido compañeros, vecinos, familiares, que se han muerto por una bacteria intrahospitalaria, o hemos ido a visitar a alguien que se complicó con un virus intrahospitalario.

El 80% de estas infecciones proviene de los lavaderos y nosotros lo tomamos como algo normal. Como algo que tiene que suceder, o que sucede pero no es normal que

Nuestra actividad es de alto riesgo, pero no sólo para nuestros compañeros sino para el impacto ambiental, para la salud pública en general y para los enfermos internados en los distintos centros de salud.

esto suceda. Es trágico, más todavía porque tiene solución, y la solución está en los decretos y en los proyectos de ley que nosotros hemos presentado y que existen en la Provincia de Buenos Aires, y que hemos presentado en la Ciudad.

Esto es crear una barrera sanitaria, que es una pared donde están incrustadas máquinas automáticas lavacentrifugadoras de paso trazante. Esto quiere decir que tiene dos bocas. Entonces la ropa entra por el área de ropa sucia, se mete adentro de la máquina, se procesa y cuando está procesada suena una chicharra del lado de la ropa limpia, desde donde la sacan los compañeros del otro lado. Estos compañeros, del área de ropa limpia, no pueden pasar a la de ropa sucia, y los de ropa sucia tienen que pasar con un baño especial, con puerta trampa, donde se bañan, se cambian de ropa para pasar hacia el lado de la ropa limpia. La ventilación debe hacerse desde la ropa limpia hacia la ropa sucia, y ahí debe haber extractores con filtros para que no se contamine el medio ambiente.

La presión en el área de ropa sucia tiene que ser negativa para que no vuelen tanto los virus y bacterias, y donde las cañerías de los efluentes tienen que ir a una cámara de tratamiento de efluentes para que cuando salgan no contaminen. Y los vehículos deben ser específicos, unos de ropa limpia y otros de ropa sucia, o de lo contrario, tiene que haber una división transversal para que no se mezcle la ropa.

Yo creo que tenemos que tomar conciencia de esta problemática, porque estamos hablando nada más y nada menos que de la vida y de la muerte de las personas.

Estas denuncias las vamos a seguir haciendo hasta que se tomen las medidas necesarias para solucionar esta problemática.

UNIÓN DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACIÓN (UPCN).

ALEJANDRO MASSENZANA*

Toda esta actividad que reúne el Estado es muy difícil de abordar en el tema de salud y seguridad. Pero ¿por qué es difícil? Esto tiene una explicación. El Estado es un empleador difuso. Es muy difícil tener un empleador que no es dueño, que no es propietario, que está por dos años, cuatro años, seis meses.

Nosotros los representantes sindicales del Estado tenemos que luchar contra toda una opinión pública que no comprende el problema de nuestros compañeros. La realidad del trabajador público sabiendo que está despersonalizado completamente, sabiendo que está sin posibilidades a veces de tener continuidad laboral, una carrera, la posibilidad de obtener mejoras en base a su desempeño, y por sobre todas las cosas, un trabajador del Estado que sabe que tiene lo que tiene y que es muy difícil que puedan darle algo más respecto de su calidad de vida como trabajador con respecto de su seguridad y de su salud.

Estoy hablando del Estado, pero ustedes dirán: ¿cuál Estado es, nacional, provincial o municipal? Cualquiera de los tres. Si salen, se van a encontrar con

* SECRETARIO DE
 CONDICIONES Y
 MEDIO AMBIENTE DE
 TRABAJO.

establecimientos que están haciendo patria, que tienen trabajadores del Estado que están en pésimas condiciones.

Hace muy poco tiempo nosotros hicimos presentaciones, reclamando que el Estado proteja a sus trabajadores en la zona del Litoral por el tema del dengue. Porque los mosquitos los tenemos en Buenos Aires, pero en el Litoral estamos teniendo los mosquitos que transmiten el dengue.

Entonces algunos organismos sí, otros organismos no ¿Cómo se hace para hacer una traza común, una política de prevención nacional que no sólo abarque la legislación nacional sino también que abarque y proteja a los trabajadores que están en los organismos del Estado nacional, provincial y municipal?

Me quiero referir al trabajo que estuvimos haciendo el año pasado desde el sindicato recorriendo algunas provincias, y estamos dedicándonos fuertemente a la formación de nuestros cuadros sindicales en materia de salud y seguridad. Lo hacemos porque estamos convencidos de que si tenemos buenos delegados que se acerquen a los compañeros, que estén al lado de ellos y mirando el puesto de trabajo todos los días, se pueden lograr cambios porque es el trabajador el único que puede mejorar su calidad de trabajo.

Ustedes me dirán que el trabajador tiene derecho a tener un trabajo sano y seguro, pero la responsabilidad es del empleador, la obligación es del empleador. Correcto, es así pero es solamente el trabajador el que puede poner el dedo en la llaga. Porque el empleador generalmente no se sienta, no ocupa el espacio que está ocupando ese compañero o esa compañera.

Por eso nosotros, en esta capacitación para los cuadros sindicales, queremos hacer un trabajo multiplicador y observar y poner de una vez por todas cada uno de los riesgos arriba de la mesa. Hacer visible lo invisible. Para poder dejar esa costumbre de que lo que está establecido no se puede cambiar.

Pero es necesario también que haya un profundo cambio cultural de todos los actores, y esto en el Estado se nota, y mucho. Nosotros estamos viviendo un momento excepcional. Estamos viviendo un momento en donde todas las actividades, y la nuestra en particular, está teniendo una transición en la democratización de las relaciones laborales.

Y digo transición porque todavía no lo tenemos completamente terminado y aceitado el mecanismo, pero empezamos a participar y a discutir, y estamos sentándonos en una mesa por primera vez empleador y trabajadores. Por lo menos en el sector público nacional. Por lo menos para un universo de 80.000 trabajadores del Estado Nacional que con un convenio colectivo de trabajo empiezan a tener participación a través de distintas delegaciones destinadas a las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CyMAT) en organismos centralizados y descentralizados. Y éste es un arduo camino que hay que trabajarlo todos los días, y donde es muy difícil que el trabajador participe.

Éste es uno de nuestros problemas. Porque ese trabajador que todavía no cree en estos cambios, también tiene miedos. Miedos que por esa actitud, por esa participación se pueda venir todo en contra. Y ahí no podemos quedarnos los delegados solos. Los delegados necesitamos de la compañía de los trabajadores,

El Estado contra el Estado no va. Tenemos varias denuncias de organismos públicos, y los compañeros de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) van al lugar donde se originó la denuncia.

porque en esta actividad, de la salud y la seguridad, como dije antes, necesitamos esos aliados.

Estuvimos recorriendo las provincias, y estuvimos haciendo capacitaciones, y encontramos deficiencias en el sistema. Es muy difícil que a un hospital provincial esté asistiéndolo como corresponde, esté visitándolo un inspector de la Subsecretaría de Trabajo y que le pueda dar soluciones. El Estado contra el Estado no va. Tenemos varias denuncias de organismos públicos, y los compañeros de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) van al lugar donde se originó la denuncia, hacen los relevamientos y siguen haciendo actas, y siguen denunciando los problemas que tienen los organismos, pero todavía la solución no llega en todos los casos, porque es muy difícil Estado contra Estado.

Entonces, nosotros teníamos desde el principio de esta paritaria, un sueño, una idea, de cómo cambiar culturalmente esto y era empezar a trabajar fuerte en la concientización, sabiendo que la única forma de corregir en el futuro es la prevención. Y para trabajar en la prevención hay que trabajar en una agenda única. Hay que trabajar para lograr acuerdos, hay que trabajar por lo menos sabiendo todos desde dónde partimos, cuál es el punto cero. Porque si no hay reconocimiento del punto cero, de cómo estamos, de cuál es nuestro presente, difícilmente podamos después hacer estadísticas, análisis. Porque lo importante es saber reconocer dónde está el error, dónde está el problema. Y dónde está el posible factor de riesgo para un accidente o una enfermedad profesional.

En ese sueño que teníamos dijimos: vamos a hacer un programa permanente de capacitación para los paritarios. Me van a decir que es lógico, que es la actividad que debe hacer un sindicato, formar a sus cuadros. No, el sueño nuestro estaba en reunir a los paritarios de ambos lados. Poder sentarnos en una actividad de formación, la representación empleadora con la representación sindical.

Ese sueño, que estuvimos preparando y fue un anhelo de esta organización sindical, gracias a este gobierno, gracias a la participación concreta de mis compañeros que también estoy representando acá, con unidad de pensamiento y de acción, de la comisión CyMAT central del convenio colectivo general para el sector público nacional, pudimos empezar este curso el año pasado y ya hay setenta paritarios formados de distintos organismos centralizados y descentralizados del sector público nacional.

Se trata de un programa permanente porque vamos a seguir este año, y nuestro anhelo es que todos los paritarios, todos los que integran esas delegaciones CyMAT para discutir condiciones de trabajo pasen por esta actividad. Porque una de las condiciones que ponemos es que para poder asistir tienen que venir justamente de los dos lados.

Esta actividad, como formación, es corta, pero es algo muy importante y yo creo que cambia el punto de partida porque uno puede ver en este curso cómo de un mismo organismo se sienta el director de recursos humanos, el representante de administración, el director o jefe de departamento, o representante del servicio de medicina ocupacional, junto con la representación de los dos sindicatos. Porque en esta comisión no sólo está UPCN, también está la Asociación de Trabajadores del Estado, y estamos poniéndonos de acuerdo todos en una misma traza sobre cómo podemos hacer prevención.

Yo no sé cuál va a ser el final del camino, pero me parece que esta actividad es una de las puntas que encontramos como para poder pensar en un futuro mejor, sería muy ingrato si no dedicara en este caso una especial mención para dos organismos que también participaron con la comisión central del convenio colectivo de trabajo en CyMAT. Uno es el Instituto Nacional de la Administración Pública, que nos ha facilitado toda su infraestructura para poder llevar adelante este curso y para continuarlo este año, y también, por supuesto, la actividad docente y todo lo que aportaron los especialistas de la SRT, que son el organismo técnico asesor de nuestra comisión central.

Quería comentarles esta experiencia que vamos a seguir desde el sindicato para que los que puedan aplicarlo lo hagan, porque es muy bueno, porque va estrechando los caminos. Hay que superar las diferencias y ponerse a trabajar sobre el destino común.

Quiero hacer un especial reconocimiento a todos los compañeros, desde el primero hasta el último, desde el más antiguo al más nuevo de la SRT. Estos compañeros y compañeras que cada vez que solicitamos su presencia, cada vez que necesitamos un inspector dicen presente. Creo que están cumpliendo todos los días con la labor que tienen encomendada y creo que es un organismo de control ejemplo en esta parte, en este momento que estamos viviendo de esta rica historia de la política argentina en materia de salud y seguridad.

RONDA DE PREGUNTAS

Para Ricardo Ponce (Sindicato Petróleo y Gas Privado de Cuyo).

- ¿Es posible desclorinar el PCB? ¿Cómo, quién lo hace y los residuos tóxicos hacia dónde van?

- Sí, es posible. Hay dos formas, una es química y la otra es en forma física. Hay una separación eléctrica. Hay una empresa en Neuquén que lo está haciendo. Específicamente el método técnico no lo sé, pero hay dos métodos. Ese es el problema más grande, más allá de que esté almacenado y que tendría que tener un buen método de extinción, buenos métodos aislantes.

El problema era qué pasaba cuando se declorinaba, dónde se emanaba el tóxico al medio ambiente, al aire, y en contacto con los trabajadores nuestros que estaban al lado.

- ¿Por qué vacuna contra la rubéola congénita?

- Esa es una vacunación que se hizo a nivel familia del afiliado. El ministerio de salud de la provincia la realizó con nuestro sindicato y con los que más afiliados tenían, y de acuerdo a las estadísticas que llevaban, las familias deberían tener pero esto fue una cuestión a nivel sindicato-ministerio de salud, al igual que el otro que se hizo, el programa nacional de salud.

Para Luis Ansaldo (Federación Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza).

- No me quedó claro si al final sistematizaron la gestión de seguridad y salud, según lo sugirió la OIT y lograron certificar bajo normas nacionales.

- Sí, nosotros lo vamos certificar con la SRT. Sistematizado, por supuesto.

Para Santiago Romañach (Federación Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza).

- ¿Por qué si para usted es tan importante la seguridad y la salud de los trabajadores no tiene rango de secretaría en la estructura sindical?

- En nuestra estructura el rango de secretaría se lo da la secretaría gremial, es un componente de la secretaría gremial, es una herramienta de esa secretaría. La comisión de higiene y seguridad de luz y fuerza viene con el convenio. La heredamos, viene de siempre, y está dentro de la secretaría gremial como uno de sus componentes.

Nosotros, desde la organización sindical lo que siempre planteamos es que el sector empresario debería darle rango gerencial al encargado de higiene y seguridad, no un simple jefe de departamento atrás de un jefe de recursos humanos. Nosotros creemos que ahí se le da la importancia que debe tener dentro de las empresas. Las organizaciones sindicales lo tienen como viene ya su estructura. Porque son los que tienen la realidad, los que deben responder son los empresarios, y eso tendría que tener un rango de gerencia.

Para Manuel Compañez (Cuerpo de Delegados de Subterráneos).

- Lo expuesto es muy grave. ¿No hicieron la denuncias pertinentes ante la SRT? Y si lo hicieron, ¿cuál fue la respuesta?

- En su momento se libró un conflicto por este tema. La denuncia se hizo directamente en el Ministerio de Trabajo, y éste convocó a las partes, entre ellos a la Secretaría de Transporte, para buscarle una solución. En las tres reuniones las partes no se presentaron. Entonces hay un problema que excede a las buenas o malas intenciones en esta parte de la SRT o del Ministerio de Trabajo o del cuerpo de delegados. Hay otro tipo de acuerdos que no hacen posible que se junten las partes para hablar de esto. Por lo menos ante nuestra presencia.

- Si los vehículos de transporte tienen tantas deficiencias ¿Qué están esperando los responsables del transporte del Gobierno de Buenos Aires y la CNRT, que pase otro Cromagnón en los subtes y después actuamos? Si el riesgo existe hay que actuar ahora, o mañana será tarde.

- Esa es la pregunta que se hacen los compañeros cada vez que tienen que salir a la línea. La pregunta también es a la inversa. Si no salgo ¿qué pasa? Si no salgo yo y todos los compañeros, no vamos a tener subtes. Por eso lo importante es tener un plan de mantenimiento y ponerlo en buenas condiciones, en un plazo determinado. Y como parte de esto, la visión inversa no es solamente el conductor o el guarda sino también el compañero del taller. Ya hace más de dos años que no se hace en el subte la certificación de correcto funcionamiento. O sea, cuando entra una formación al taller los compañeros de mantenimiento tienen que verla, repararla y sacarla nuevamente a línea. Se saca a línea, pero como no se puede reparar porque no están dadas las condiciones, los compañeros fueron asesorados por los abogados en el sentido de que si hay un accidente ellos podrían tener una causa penal y hace más de dos años que no se hacen las certificaciones. La empresa ordenó a los supervisores que las hagan. Ellos también se niegan. La resolución de esto fue que hace dos años salen al servicio los subtes sin ningún tipo de certificación ni aprobación de nadie. La otra solución es decir "no salimos más a las líneas", hay que saber que vamos a estar así unos meses hasta que esto se solucione, y para eso se necesita un acuerdo muy importante con la sociedad.

Para Roberto Antúnez (Unión Obreros y Empleados Tintoreros, Sombrereros y Lavaderos).

- ¿Qué posición adopta este gremio con los lavaderos en el interior del país, y cuál es la situación de esos lavaderos?

- Lamentablemente debemos decir que la dictadura militar nos sacó el ámbito nacional y recién le fue devuelto al sindicato el año pasado. Por tanto, recién estamos realizando trabajos en el interior del país. Hemos abierto una delegación en Rosario, donde hemos comentado también la creación de cámaras de lavanderías de la parte empresaria para analizar la situación del sector de cada zona. Estamos creando lo mismo en Mar del Plata y ya hemos actuado en distintos lugares como Santa Fe y Paraná. Pero la situación de los lavaderos, por la experiencia que tuvimos en Rosario, y la que estamos teniendo en Mar del Plata, es completamente desastrosa. Si acá no

se cumplen reglas, en el interior del país se lava con máquinas de hace 100 años. No hay control sobre los trabajadores, la mayoría están en negro. Las condiciones de seguridad e higiene son de terror. En la ciudad de Rosario se hizo una licitación porque se rompió una máquina del hospital central. La licitación la ganó un lavadero que fue denunciado por otros lavaderos. Nosotros fuimos a hacerle una inspección, la puerta era una chapa de lata. Las máquinas en vez de tener cintas, las calandras tenían hilos colgando. La ropa estaba tendida en un campo atrás, y ahí se lavaba el Hospital Central de Rosario. Se otorgó la licitación y ni siquiera se sabe a quién. Por eso también estamos impulsando en la reglamentación de lavanderías que los clientes que utilicen el servicio tengan la obligación de contratar a lavaderos debidamente registrados y que cumplan con la normativa vigente.

Para Alejandro Massenzana (Unión del Personal Civil de la Nación).

- Atento a que las vacantes en los organismos públicos se encuentran congeladas pero se han sumado innumerables tareas en la mayoría de los organismos, lo cual se refleja en una alta dosis de cúmulo de trabajo en malas condiciones en muchos lugares, repercute en los trabajadores ¿qué medidas en presente y futuro se van a implementar?

- Éste es un problema que nosotros queremos abordar desde el convenio colectivo. Si es por un organismo nacional, nuestro convenio colectivo general, ahora empieza la discusión de sus distintos sectoriales, que son los distintos escalafones, donde tratamos de darle otra jerarquía al trabajador, empezar a clasificar nuevamente las funciones, y vamos, como dice nuestro convenio colectivo renovado el año pasado, en su prólogo, a participar firmemente en las estructuras, las reformas estructurales que tiene que hacer en su organigrama cada organismo para los compañeros que recientemente hemos pasado de una calidad precaria, de un contrato precario como monotributista a tener, o estar integrando, la seguridad social, puedan tener como debe ser en un empleado público la categoría de permanente con estabilidad laboral. Esto que dicen los compañeros es cierto, desde hace una década se congelaron los cargos en la administración pública, con una estructura nueva, con el reconocimiento de esos compañeros contratados dentro de la planta permanente estaría solucionándose uno de los problemas, y consideramos que debe haber en ese cambio estructural, desde la Jefatura de Gabinete de Ministros, un análisis pormenorizado de las dotaciones que debe tener cada uno de los organismos de la administración pública. De tal manera que si hay un esfuerzo mayor, una carga de trabajo mayor, se empiece a solucionar de una manera lógica que no afecte la calidad de vida de los trabajadores.

CAPITULO II

LA INSPECCIÓN DE TRABAJO COMO GARANTÍA DE LOS DERECHOS DEL TRABAJADOR

(PANEL INTERNACIONAL)

IMPLEMENTACIÓN Y FISCALIZACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA SST EN SERVICIOS PÚBLICOS EN CHILE.

ALINA TRUJILLO LAMAS*

Nosotros no somos inspección del trabajo propiamente tal, pero estamos incluidos en este panel porque tenemos obligación de fiscalización en los servicios públicos en Chile y allá se ha desarrollado un programa de mejoramiento de gestión, en el cual participamos directamente, y la experiencia pareció interesante mostrarla.

El programa de mejoramiento de la gestión se inició en 1998 en el sector público y comprende un conjunto de sistemas de gestión, once en estricto rigor, y es un programa que administra la Dirección de Presupuestos de Chile, por tanto, es parte del Ministerio de Hacienda lo que de una u otra manera garantiza la posibilidad de llevar adelante este programa.

Como resultado del programa, su cumplimiento da derecho a los funcionarios del respectivo servicio a tener un incremento en su remuneración el año siguiente a su aprobación.

Los sistemas de gestión son once y se desarrollan en etapas. Uno de ellos es el sistema de higiene y seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo. En este sistema los servicios comprometen el cumplimiento de etapas u objetivos de gestión en cada sistema de acuerdo a medios de verificación y requisitos técnicos que son conocidos anticipadamente por los servicios.

El programa cuenta con una red de instituciones de expertos que son instituciones públicas externas cuyo rol es apoyar el desarrollo de un determinado sistema y verificar el cumplimiento de los compromisos adquiridos por el servicio a través de un proceso de aleación.

Desde 2005, nuestra Superintendencia forma parte de esta red de expertos para el sistema de higiene y seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo.

¿Cuál es el rol de nuestra Superintendencia frente a esto como institución de expertos?

Es el de apoyar el desarrollo del sistema que tiene su sustento en el accionar de comités paritarios de higiene y seguridad. Prestar asesoría técnica en los servicios para llevar adelante el sistema y finalmente, al término del año, validar las cuatro primeras etapas del sistema de higiene y seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo, que es el marco básico porque esto pretende llegar a una certificación bajo normas ISO, por eso hay después un programa marco avanzado.

A nosotros como organismo fiscalizador nos compete la fiscalización de la constitución y el funcionamiento de los comités paritarios del sector público.

¿Qué requiere el sistema de higiene y seguridad para su funcionamiento?

En primer término, el compromiso del jefe de servicio y recursos. Debe haber personal capacitado disponibilidad de tiempo para llevar adelante los requisitos técnicos que hay que cumplir, y conocimiento del sistema, los medios de verificación que están establecidos por la dirección de presupuesto, y que exista una organización en los servicios que permita llevar adelante un sistema.

¿Cuáles son de este sistema?

En primer término, el funcionamiento del comité paritario de higiene y seguridad. En Chile es obligatoria la constitución y funcionamiento de comités paritarios de higiene y seguridad en todas aquellas entidades empleadoras en que hay más de 25 trabajadores en un lugar de trabajo. Esto debe cumplirse no sólo en un punto sino que en todas aquellas faenas, locales, en que haya más de 25 trabajadores, y están compuestos estos comités paritarios por representantes designados por la administración del servicio, en este caso, y por representantes de los trabajadores elegidos en votación secreta.

La etapa dos considera un plan anual y un programa de trabajo.

La etapa tres es conformada por un informe de seguimiento de este programa de trabajo y, finalmente, la etapa cuatro es un informe de evaluación de resultados del programa y plan anual.

¿Qué plazos están considerados para llevar adelante este sistema?

En primer término, tener aprobado por el jefe de servicio a más tardar el 31 de diciembre un plan anual para desarrollar el año siguiente, entre enero y marzo, plazo máximo para tener establecido un programa de trabajo que podría estar listo junto con el plan anual, y es lo que pasa en la mayoría de los servicios.

Hasta el 31 de marzo se permite hacer ajustes al plan, y hemos establecido dos fechas para elaborar informes de seguimiento que son al 30 de junio y al 30 de septiembre de cada año, porque el primer año que nos tocó validar los servicios este sistema en los servicios nos dimos cuenta que todos los servicios en general hacían el informe de seguimiento al mismo tiempo que el informe de evaluación de resultado, por tanto se nos superponía la información y no era el sentido del informe de seguimiento, sino que este informe tenía un sentido de poder saber qué estaba pasando, cómo iban los avances y poder rectificar y reprogramar de ser necesario.

Finalmente, el 30 de noviembre se presenta el informe de evaluación de resultados porque a esa fecha los servicios deben presentar sus informes finales a más tardar el 2 de enero del año siguiente para ser revisada la información y poder validar el sistema.

Por tanto, esto les permite tener tiempo para completar sus informes.

Estas fechas son de cierre de informes, no necesariamente hay que tener a esa fecha listo el informe.

El plan anual es el que permite definir cuáles son los problemas que hay que enfrentar y cómo se van a abordar.

**Los
 mecanismos de
 difusión interna
 son muy
 importantes.
 Todos los
 informes, los
 resultados,
 deben ser
 conocidos
 por los
 funcionarios.
 El diagnóstico
 es fundamental
 para sustentar
 el plan anual.**

Quisiera destacar algunos de los requisitos técnicos más importantes del sistema.

El primero de ellos es el plan anual. Es el que permite definir cuáles son los problemas que hay que enfrentar y cómo se van a abordar.

Entre los contenidos del plan anual tenemos: **diagnóstico**. Sin un diagnóstico de situación nosotros hemos dicho que no es posible establecer un plan anual.

Indudablemente si uno no sabe qué tiene que hacer, dónde están los problemas, difícilmente va a poder hacer algún tipo de programación, y nos encontramos con que cuando nos hicimos cargo de esta fiscalización de este sistema, había muchos servicios que tenían un plan anual sin tener un diagnóstico. Y éste debe contar con apoyo de informes de los expertos de los organismos administradores. Nuestros servicios públicos están adscriptos al seguro laboral. Por tanto, tienen un organismo administrador, ya sea público o privado, que los puede asesorar para hacer este diagnóstico haciendo evaluaciones de riesgo. También pueden ser informes de los propios expertos de los servicios. Informes de bomberos o de algún otro tipo de especialistas que permitan saber cuáles son los problemas que tienen.

Este plan anual debe contener un análisis del diagnóstico, no es suficiente con saber dónde están los problemas y cuáles son, sino que es necesario hacer un análisis y poder priorizar qué tenemos que enfrentar primero y cómo deberíamos enfrentarlo.

Hay que definir áreas claves de mejoramiento, mecanismos de selección de proyectos, principales iniciativas seleccionadas y definición de indicadores para evaluar el plan.

Indudablemente, si no tenemos la capacidad de evaluar mediante algunos indicadores qué avances tenemos, cómo están resultando los esfuerzos que se están haciendo, pensamos que no tiene sentido avanzar sin saber efectivamente cómo están impactando estas iniciativas que se están tomando.

Por supuesto, son necesarias las metas de los indicadores del plan, definición de metodología para detectar el grado de satisfacción de los funcionarios. Es muy importante para el desarrollo de estos sistemas saber qué están pensando, qué opinan los funcionarios de lo que se está haciendo, de las iniciativas que se están tomando.

Los mecanismos de difusión interna son muy importantes. Todos los informes, los resultados, deben ser conocidos por los funcionarios. El diagnóstico es fundamental para sustentar el plan anual.

En el programa de trabajo se señala qué se va a hacer, cuándo, para quiénes y cuánto cuesta. Una de las cosas importantes, no sólo los servicios públicos sino en cualquier empresa, es saber efectivamente cuánto nos va a costar. No hay ninguna empresa que pueda disponer de los recursos para enfrentar todos los problemas. Es por eso que hay que verlos para enfrentarlos finalmente todos y darse los plazos y poder abordarlos adecuadamente.

Luego viene el informe de seguimiento, cuyo objetivo es evaluar el nivel de cumplimiento de las actividades programadas a la fecha de corte.

Como señalaba, nosotros hemos establecido hasta el momento dos fechas de corte, una el 30 de junio, porque hacemos un programa de seguimiento para evaluar cómo están trabajando los servicios que nos informan todo lo que han hecho, a mediados de julio. Por eso, hemos establecido este primer corte a fines de junio para que tengan la posibilidad de saber e informarnos qué está pasando.

Nosotros hacemos esta evaluación para poder direccionar mejor las instrucciones y que ellos sepan dónde están fallando y puedan corregir antes de llegar a fin de año cuando tengan que presentar sus informes para la validación.

El recurso involucrado que los funcionarios reciben como incentivo si efectivamente tienen la posibilidad de validar los sistemas.

Como contenido de los informes de seguimiento tenemos el resultado parcial de las principales acciones realizadas, porque estamos hablando al 30 de junio, resultado parcial de las acciones extraordinarias realizadas que son todas aquellas que no estaban programadas y han sido fruto de una situación como un terremoto, inundación o accidentes de trabajo o enfermedades profesionales diagnosticadas.

Se establece cuántos funcionarios han sido beneficiados, el monto del gasto ejecutado para cada actividad, descripción y justificación de las principales desviaciones, siempre está la posibilidad de acciones que estén programadas en algún momento que no se puedan realizar por distintos motivos, incluida la falta de recursos. Puede ser que haya ocurrido un accidente o terremoto, nosotros somos un país sísmico, por ejemplo, y hay algunas situaciones que hacen que haya que reprogramar las actividades consideradas inicialmente.

Por supuesto, los mecanismos de difusión interna. Siempre hay mucho interés en que lo que se esté haciendo sea de conocimiento de todos los trabajadores. Y recoger las observaciones y recomendaciones del comité paritario de higiene y seguridad y de los funcionarios en general. Por supuesto, el comité paritario tiene un papel preponderante en todo este trabajo, hay algunos servicios que son pequeños y que tienen sólo un comité paritario, pero tenemos algunos servicios que llegan a tener 66 comités paritarios.

Por tanto, la labor de recolección y de poder analizar toda la información a nivel país, es muy importante. Nosotros tenemos un país que ahora pasa a tener 15 regiones, y con diversidad de condiciones, geográficas, por ejemplo. Por tanto, es importante saber qué pasa a través de todo el país.

Una de las cosas a la que le hemos dado mucho empuje es a que efectivamente se conozca la realidad de los servicios a través de todo el país. Inicialmente teníamos mucha información de lo que pasaba en la región metropolitana, la dirección del servicio, pero este tema de ir desarrollando lo que pasa en las regiones ha ido tomando bastante importancia, lo cual nos parece que es sumamente necesario.

Finalmente, se pide una descripción de eventos, que en este caso quiere conocerse principalmente qué accidentes de trabajo han ocurrido, qué causas han tenido estos accidentes, qué medidas se han tomado o se van a tomar para corregir las situaciones que los ocasionaron.

Nosotros hemos trabajado apoyando los servicios, haciendo una guía metodológica para llevar adelante todo este sistema. Todo está en la página web de nuestra institución y se han establecido modelos para registros.

Aquí estoy presentando algunos ejemplos de como es un modelo de registro de observaciones y recomendaciones de comité paritario de los funcionarios.

La idea es contar con la información de manera tal que no haya dificultad para emitir los informes y se pueda tener una adecuada documentación de cómo está avanzando el sistema, y para que cualquier persona que llegue a hacerse cargo pueda saber cómo se ha estado trabajando, en qué temas, cómo se ha ido avanzando en los distintos aspectos que se abordan.

Un ejemplo de registro de situaciones extraordinarias que principalmente se refiere a accidentes del trabajo, accidentes de trayecto, in itinere. Se quiere saber qué ocurrió, qué lo causó, los días perdidos, qué significó, las medidas que se han tomado y la fecha de verificación de estas medidas.

Estamos conscientes de que no es suficiente con señalar algunas medidas si estas no se toman para corregir estas situaciones. Si ha ocurrido un accidente, con mayor razón hay que tomar todas las medidas para que no vuelva a ocurrir un accidente de iguales características.

En lo que se refiere al informe de evaluación de resultados, su objetivo es evaluar el nivel de cumplimiento de las actividades programadas al final del período.

Estos planes anuales están programados para que se desarrollen año a año, plan anual. Pero el servicio puede tener una política, una estrategia de más largo plazo. Hacer algún tipo de plan o de programa que abarque de dos a cinco años.

El informe de evaluación de resultados debe recoger todo lo que ocurrió en el año, porque contiene algunas de las cosas que se abordan en el informe de seguimiento, pero además de eso recoge otras situaciones.

El informe de evaluación de resultados contiene las principales acciones realizadas. Esto está pensado especialmente para aquellos servicios que tienen muchos comités paritarios, que están en todas las regiones del país. Es difícil hacer un catastro de todas. Por eso, está planteado para las principales acciones realizadas. Principales acciones extraordinarias también ocurridas, la descripción y justificación de las desviaciones, porque se considera que todas aquellas acciones que se ha programado realizar y que han debido suspenderse o realizarse parcialmente, deben ser analizadas y abordadas posteriormente, porque si estaban programadas es porque se requerían para corregir alguna situación.

Con respecto al número de funcionarios beneficiados, la situación es conocer efectivamente cómo estas medidas han abarcado, se han desarrollado a través del país. No se espera que solamente se tomen medidas a nivel central sino que esté la posibilidad de trabajo a través de las regiones del país.

Refiriéndonos a las observaciones y recomendaciones de los comités paritarios de higiene y seguridad, comités voluntarios y funcionarios, tenemos algunos servicios, que son alrededor de tres, en los cuales no tienen el número de funcionarios

Si ha ocurrido un accidente, con mayor razón hay que tomar todas las medidas para que no vuelva a ocurrir un accidente de iguales características.

suficientes para constituir comités paritarios; en esos casos se ha creado una figura que es el comité voluntario, que tiene funciones que permiten llevar adelante todo este sistema.

La primera parte del informe de evaluación de resultados tiene como objetivo complementar la evaluación del período. Después están las recomendaciones derivadas de la implementación de iniciativas de mejoramiento en higiene y seguridad, y por situaciones extraordinarias.

No debemos olvidarnos que mucha gente piensa que los servicios públicos están exentos de riesgo. Entre ellos tenemos todos los servicios de salud del país. Están los hospitales, y por otra parte todas las instituciones que fiscalizan. Cuando estamos hablando de instituciones fiscalizadoras hablamos de funcionarios expuestos a los mismos riesgos de aquellas empresas o instituciones en las cuales realizan su labor fiscalizadora.

Se deben establecer plazos de los compromisos y responsables. Todas aquellas recomendaciones que se están acogiendo, pensando implementar, deben estar señalados plazos de compromiso y quiénes van a ser responsables de llevarlas adelante.

Otro registro que debe llevarse es el de observaciones y recomendaciones y análisis de las situaciones extraordinarias.

La segunda parte del informe tiene como objetivo definir un cronograma de compromisos a futuro, que es lo que debe considerarse habitualmente para el plan anual del siguiente año.

En 2005 nos hicimos cargo de este sistema, y durante ese año fue un diagnóstico de situación. Así como les planteamos a los servicios que sin un diagnóstico no es posible llevar adelante un trabajo, fue lo primero que hicimos durante el 2005. Ver qué había pasado hasta esa fecha porque nos encontramos con que la mayoría de los servicios estaban ya en la etapa cuatro. Como ellos habían partido en el año 1998, nos encontramos con que la mayoría de los servicios estaban en etapa 4. Pero el validador a esa fecha era el auditor interno, que muchas veces no tenía la preparación técnica para saber si los contenidos de los informes correspondían a lo que era necesario sino que más bien se fijaba en la forma. Entonces estaba el título "diagnóstico" y el consideraba que estaba cumplido.

Una situación distinta se produjo en el 2005 cuando nos hicimos cargo, y la verdad es que muchos servicios sintieron que estaban cambiando las condiciones de base. Pero no era así, siempre los medios de verificación y los requisitos técnicos estaban ahí y eran los mismos. La diferencia estaba en que nunca habían tenido la asistencia técnica y la visión de una institución que se dedicara a estas materias.

Como resultado del seguimiento que hacemos en julio de cada año, del 2006 nos encontramos que teníamos 165 servicios con observaciones, de los cuales 107 - prácticamente el 65% de los servicios- tenían observaciones menores, pero el 58% tenía observaciones mayores.

Todas aquellas recomendaciones que se están acogiendo, pensando implementar, deben estar señalados los plazos de compromiso y quiénes van a ser responsables de llevarlas adelante.

La importancia del sistema es que ha contribuido en el cumplimiento de las obligaciones legales del empleador en materia de higiene y seguridad, la constitución y funcionamiento de los comités paritarios, conocimiento de la normativa de higiene y seguridad, las leyes y los decretos.

Ha sido difícil el tema de llevar adelante que tengan claridad en los conceptos y entiendan lo que significa tener un buen respaldo con documentación y en forma ordenada de todos los antecedentes que se requieren.

Los antecedentes con que cuentan los servicios para llevar adelante su tarea, en primer lugar están los requisitos técnicos y medios de verificación, que los definió la DIPRES (Dirección de Presupuestos de Chile) en 1998 y nosotros, después de reconocerlo y analizarlo en profundidad, en 2005 pudimos incorporar algunas variaciones para el 2006.

En estos requisitos técnicos se definen los contenidos y elementos del sistema, lo que ya les señalé. Nosotros trabajamos aclaraciones a los medios de verificación, que explique y ejemplifique los distintos contenidos y elementos del sistema y a contar del año pasado publicamos una guía metodológica.

En muchos servicios se pensaba que era el comité paritario el responsable del sistema. La verdad es que el programa de mejoramiento de gestión está basado en el servicio y, por tanto, es el jefe de servicio el responsable último de que efectivamente estos sistemas vayan adelante, y legalmente es el jefe de servicio quien tiene la obligación de constituir y mantener en funcionamiento los comités paritarios, y dar las facilidades para que esto ocurra.

Ha sido uno de los temas en los cuales hemos estado trabajando también a través del servicio civil, que se creó hace un par de años y que se ha ido reforzando el tema de la responsabilidad del jefe de servicio frente a todos estos temas.

Con respecto a la guía metodológica se desarrolló de acuerdo a la implementación del sistema. Va avanzando paso a paso por todos los requisitos técnicos tratando de ser lo más explícita, dando propuestas de registros que no son obligatorios para que los servicios puedan presentar sus informes.

También realizamos seminarios y talleres para presentar la guía del sistema, los formatos, los documentos, hacemos un taller en el cual se desarrollan algunos ejemplos, y estos seminarios talleres los realizamos en distintas regiones del país, no solamente en la región metropolitana. Este año tenemos consideradas varias videoconferencias y nuevos seminarios. Como los comités paritarios de partida son organizaciones que duran dos años, pudiendo reelegirse sus integrantes, tenemos bastante rotación respecto a quienes trabajan este sistema.

En el año 2006, cuya validación se hizo en enero de este año, no validaron solamente dos servicios de un total de 184, validaron sin observaciones 55 servicios, los informes estaban impecables, 30% y 127 validaron con observaciones menores porque cuando tienen algún problema más de fondo no pueden validar.

Por tanto, el resultado fue bastante bueno.

La importancia del sistema es que de partida ha contribuido en el cumplimiento de las obligaciones legales del empleador en materia de higiene y seguridad, la constitución y funcionamiento de los comités paritarios, conocimiento de la normativa de higiene y seguridad, las leyes y los decretos. En lo que se refiere a higiene y seguridad, o salud y seguridad en el trabajo al interior de cada servicio, ha contribuido

a conseguir condiciones de trabajo más seguras y más gratas. Y en el mejoramiento de los ambientes de trabajo ha contribuido directamente a obtener mejores condiciones de trabajo para los funcionarios.

Uno de los planteamientos es la necesidad de cómo hacerlo en el papel. Lo primero es planificar, después viene el hacer y finalmente el evaluar. Estamos hablando de un proceso de mejoramiento continuo.

Cuando hablamos de planificar hablamos del plan anual y el programa de trabajo. Cuando hablamos de la SET pensamos en ejecutar el programa y hacer el seguimiento y, finalmente, cuando hablamos de evaluar estamos hablando del informe de evaluación de resultados.

Este es un resumen en general, del planificar tenemos un plan anual y programa de trabajo. El plan plantea cuáles son los problemas, identificarlos, priorizarlos, definir actividades para resolverlos, definir indicadores. El programa qué hacer, cuándo, dónde, qué actividades realizar, quiénes son los responsables, cuáles son los costos y también definir indicadores. Los indicadores del programa pueden ser por ejemplo tasas de accidentabilidad, de siniestralidad. En el caso del programa, indicadores típicos de cumplimiento de actividades.

Con respecto a hacer el seguimiento, el programa qué hacer, cuándo y dónde, están actividades, responsable, costo, definir indicadores, seguimiento, se hizo resultado parcial de lo programado, qué ocurrió, porqué no se hizo, actividades extraordinarias, resultados de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, indicadores.

Y evaluar el informe de resultados, analizando qué ha pasado con los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, si se han tomado las medidas se han hecho seguimientos, y actividades programadas, qué pasó, qué fue lo programado que se tuvo que abordar, cuál es el resultado de los indicadores y las actividades producto de lo anterior que quedan para el año siguiente.

Los problemas prácticos que hemos abordado han sido, en primer término, la dificultad para entender los conceptos y la dificultad para llevar adelante la documentación, registro, plan, programa, e informe.

A principios de 2006, durante el proceso de reclamo -porque los servicios que no validan tienen un proceso de reclamo posteriormente-, nos pasó con un servicio que no validó, que nos mandó 14 archivadores con información para hacer su reclamo. No es el volumen lo que interesa en estos casos, sino la forma como uno lleva adelante la información.

Respecto al concepto, cómo lo hemos abordado, en nuestra página web tenemos un acceso directo al PMG (Programa de Mejoramiento de la Gestión) donde está la guía metodológica y un correo al cual nos llegan permanentemente consultas.

En cuanto a la documentación, el tema de los registros, conceptos, pasar de uno a muchos, la estructura de los formatos, la logística. Lo que es documentos, la estructura, los requisitos técnicos, la disponibilidad de personas y recursos en algunos casos.

¿Cuál es la ventaja de un sistema en un servicio que de tener algo bastante inorgánico, muy diseminado por distintas partes y sin tener claridad de cuáles son los objetivos hacia donde se quiere llegar? Tenemos un sistema en el cual permite concentrar y reunir y efectivamente trabajar el tema como servicio, en forma integral y no en forma diseminada.

EXPERIENCIA DE LA INSPECCIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO EN BRASIL.

JUNIA MARIA DE ALMEIDA BARRETO*

Podemos dividir la historia de la inspección del trabajo en Brasil en dos etapas.

La primera se origina en el final del siglo XIX hasta la formación de inspectorías regionales. En esa etapa de hecho existía la inspección de trabajo, pero había un número muy reducido de inspectores que se ubicaban básicamente en el estado de Río de Janeiro. En la segunda fase, de 1957 a 1978, hubo una organización de la Inspección del Trabajo.

Esa organización se dio a partir de la convención N° 81 de la Organización Internacional del Trabajo y de la elaboración del reglamento de la inspección del trabajo. En esa etapa se organizó un sistema realmente federal con inspectores en todos los estados de Brasil.

Un gran marco fue la publicación -en 1978- de las normas de salud y seguridad en el trabajo. En relación con los marcos legales, en primer lugar tenemos que apuntar a la Constitución Federal, que en el artículo N° 7, inciso 22, dice que son derechos de los trabajadores urbanos y rurales la reducción de los riesgos inherentes al trabajo por medio de normas de salud, higiene y seguridad.

Por otra parte, el artículo N° 21 inciso 24 dice que es deber de la Nación organizar, mantener y ejecutar la inspección del trabajo, que no es deber de los estados y los municipios y sí de la nación federal.

Ampliando sobre los aspectos legales, el Convenio N° 81 de la OIT, la Ley N° 5.452 de la consolidación del trabajo de la CLT, otras normas y reglamentos de seguridad y salud en el trabajo, y reglamentación de la inspección del trabajo.

Actualmente el Ministerio del Trabajo tiene cuatro secretarías. Una de ellas es la de inspección del trabajo. En la secretaría tenemos dos departamentos, de los cuales uno es el de fiscalización del trabajo y otro el de seguridad y salud en el trabajo.

Antes la inspección estaba dividida en dos áreas. Una de ellas fiscalizaba las normas de salud y seguridad y la otra los otros aspectos de la legislación del trabajo.

Los inspectores eran vinculados a esos dos departamentos. Ahora ya no existe más esa distinción pero siguen estando las delegaciones.

Los inspectores están ligados directamente a la Secretaría del Trabajo. También están vinculadas a la secretaría delegaciones regionales del trabajo, que son 27, subdelegaciones que son 115 y agencias de atención a los trabajadores, 480.

* INSPECTORA DEL
 TRABAJO.
 MINISTERIO DE
 TRABAJO Y EMPLEO.

Los auditores responden a la secretaría pero ejercen su actividad en las delegaciones del trabajo. La función de la secretaría es emitir las directrices del planeamiento y coordinación de las acciones fiscales que van a ser ejecutadas por los órganos regionales, monitorea esas acciones y promueve estudios y propuestas de evaluación legislativa referentes al mundo del trabajo.

Por otra parte, las delegaciones regionales planean y ejecutan la ejecución y fiscalización del trabajo en su territorio de acuerdo con las metas institucionales y directrices definidas por el órgano central.

Ahora los inspectores en Brasil se llaman auditores fiscales. Existen 3.000 y 750 con formación especializada en medicina del trabajo o ingeniería de seguridad en el trabajo.

Son admitidos exclusivamente por concurso público, son servidores públicos federales, nacionales, y su remuneración se establece por desempeño individual y colectivo de la inspección del trabajo.

Básicamente sus atribuciones incluyen la verificación del cumplimiento de la legislación del trabajo, orientar a empleadores y trabajadores (ellos tienen como guardias fiscales que reciben denuncias), inspeccionar los lugares de trabajo determinando la adopción de medidas preventivas, realizar investigaciones de accidentes de trabajo y notificar casos de violación de las disposiciones legales.

El contexto en que trabajamos es muy amplio y diversificado, hoy en Brasil hay cerca de 5,5 millones de empresas y más de 35 millones de trabajadores. Ese número incluye los trabajadores que tienen un contrato formal de trabajo, en blanco.

Hay muchos accidentes de trabajo todavía en Brasil. En el 2005 se registraron 491 mil accidentes, 30 mil casos de enfermedad ocupacional, 2.708 fallecidos y más de 13 mil casos de incapacidad permanente para el trabajo.

Es importante comentar que esos accidentes se refieren solamente a los trabajadores formales, los informales no aparecen en estadísticas, y tampoco incluyen a los servidores públicos ni militares. Además están los accidentes que no son registrados.

La incidencia de mortalidad es muy elevada en Brasil, 10,8 por mil empleos.

Otro aspecto de este contexto que vimos a lo largo de nuestro trabajo es que hay muchas formas de contratación, mucha tercerización, muchas formas que no son legales y mucha informalidad y precariedad de las condiciones.

Además tenemos muchas otras dificultades para evitarlos, como los conflictos institucionales, a pesar del trabajo activo con el ministerio aún existen estos conflictos.

El poder federal no tiene mecanismos de incentivo para incluir métodos de prevención, o sea que los empresarios no tienen mucha predisposición para invertir en prevención.

Son precarios los sistemas de información e incluyen muchos trabajadores de la protección.

El poder federal no tiene mecanismos de incentivo para incluir métodos de prevención, o sea que los empresarios no tienen mucha predisposición para invertir en prevención.

El departamento de salud y seguridad en el trabajo tiene como objetivo la transformación de los ambientes de trabajo mediante la eliminación de las situaciones de riesgo para los trabajadores.

Entre las principales actividades se incluyen la coordinación de la fiscalización en seguridad y salud en el trabajo, la reglamentación de salud y seguridad en el trabajo.

Otras actividades son la gestión del programa de alimentación de los trabajadores, certificación y control de equipamiento de protección individual.

En relación con la reglamentación de la salud y seguridad en el trabajo, el artículo N° 200 de la CLT atribuye al Ministerio de Trabajo y Empleo la competencia para expedir las normas.

La primera es la priorización del tema, que se ha reglamentado.

Después la constitución de un grupo técnico, que puede ser constituido por inspectores u otros profesionales designados por el Ministerio de Trabajo. Es grupo elabora un texto que es publicado para la apreciación de la sociedad.

Después de la apreciación de la sociedad es constituido un grupo tripartito para la discusión y elaboración del texto final, y aprobación y publicación de la nueva norma.

Todo el proceso es coordinado por una comisión que se llama Comisión Nacional Tripartita Paritaria Permanente.

Las demandas parten básicamente de tres sectores: de los movimientos sindicales, de la aprobación de las convenciones internacionales y de la fiscalización del ministerio.

En 1978 se publicaron 28 normas, y entre 1997 y 2007 otras cinco con sus anexos. Ahora tenemos 33.

Algunas de las normas tratan de los procedimientos de la fiscalización, otras tienen que ver con la gestión sobre salud y seguridad. Me gustaría resaltar como más importante la N° 9, que trata del programa de prevención de riesgos ambientales; también la N° 7, que trata del programa de control médico de la salud del trabajador, y también la N° 17, de ergonomía, que tiene dos anexos; uno sobre los trabajadores de telemarketing, y otro sobre el trabajo de check out, que fueron publicadas en abril de 2007.

Tenemos otras normas sobre peligros específicos y la mayoría de las nuevas normas son sectoriales.

Me gustaría presentar algunos resultados relacionados con la fiscalización:

- Tenemos un seguimiento histórico de los procedimientos de inspección fiscal en Brasil, anualmente hay cerca de 160.000 acciones.
- Las acciones se dan predominantemente en tres sectores: comercio, industria y construcción. Ahí encontramos situaciones en las que la legislación no es cumplida.
- Obviamente que el trabajo que hacemos tiene que ver con corregir este tipo de acciones.

- En 2006 efectuamos aproximadamente 750.000 correcciones de acciones irregulares.
- Cerca de 3.700 interdicciones de servicios o de máquinas.
- Analizamos cerca de 1.600 accidentes.

FORTALECIMIENTO DE LA INSPECCIÓN DEL TRABAJO EN URUGUAY.

MARÍA NARDUCCI*

La inspección del trabajo es un tema me ocupa desde hace años. Inspección del Trabajo que de alguna manera tiene una presencia institucional y organizada a lo largo de la historia y en primer lugar en el Reino Unido desde 1844. Desde 1802, trabajadores, mujeres y niños de los talleres reclamaban por sus precarias condiciones de trabajo en los países industrializados de ese momento, y fundamentalmente en Inglaterra, de forma tal de llegar a través de mecanismos embrionarios de contralor, de aquellas precarias condiciones de trabajo, a una estructura orgánica instalada desde el Estado.

Es decir que el primer antecedente de una organización estructurada perteneciente al propio Estado para el contralor de las condiciones de trabajo se establece por primera vez en 1844 en el Reino Unido.

La inspección del trabajo en muchos países antecedió a los propios ministerios de trabajo. Primero hubo inspección y luego llegaron los ministerios.

Esto, de alguna forma, se verificó en Alemania, en Francia, en Bélgica, en los Estados Unidos, en España, de 1880 hasta 1894.

Como todos sabemos, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), cuando tiene su nacimiento, declaraba la no adopción por una nación cualquiera de un régimen de trabajo realmente humano porque pone obstáculos a las demás naciones deseosas de mejorar la suerte de los obreros en sus propios países. Y el Tratado de Versalles establecía que era particularmente importante que cada Estado organice un servicio de inspección del trabajo con el objeto de asegurar la aplicación de las leyes y reglamentos para la protección de los trabajadores.

La mayoría de los países miembros de OIT cuentan con un sistema de inspección del trabajo organizado sobre la base de lo que establece el Convenio N° 81 y las prácticas nacionales que corresponden a cada realidad.

En Uruguay, la Inspección del Trabajo tiene su origen en 1915. En realidad ahí tiene origen la ley de ocho horas para mi país, y en consecuencia la creación de una especie de primer cuerpo inspectivo que tenía por cometido controlar el cumplimiento de la ley de ocho horas. Veinticinco inspectores del trabajo en aquel momento dan origen a lo que es la Inspección del Trabajo en Uruguay.

* INSPECTORA
GENERAL DEL
TRABAJO.
MINISTERIO DE
TRABAJO Y
SEGURIDAD SOCIAL.

La inspección del trabajo tiene como misión hacer respetar las leyes laborales. La inspección para poder cumplir con ese cometido obviamente necesita medios.

En 1914, y antes de la ley de ocho horas, la Ley N° 5.032 establecía la obligación del empleador de proteger la vida de los trabajadores en ocasión del trabajo.

Tiene ahí su primer antecedente la inspección del trabajo para mi país, y quiero destacar que la inspección del trabajo no es una mera herramienta; de alguna manera genera políticas activas respecto a las condiciones de trabajo.

Quiero destacar una frase que me interesa de Jim Baker de la oficina de actividades para los trabajadores de la OIT, que dice: "La inspección del trabajo no es exclusivamente una herramienta técnica, representa un vector de reforma y un poderoso instrumento político capaz de impulsar los cambios."

La OIT tiene un programa que habla del trabajo decente, del trabajo digno, del trabajo genuino. De alguna forma la inspección del trabajo en lo que es el diseño de OIT en materia de trabajo decente recupera un lugar que en mi opinión había perdido en los últimos años. Por lo menos, en los últimos 20 años.

La inspección del trabajo tiene como misión hacer respetar las leyes laborales. La inspección para poder cumplir con ese cometido obviamente necesita medios.

El propio convenio internacional establece cuáles deben ser las características de los servicios de inspección en materia incluso de infraestructura, en cuanto a visitas que deben ser realizadas a los establecimientos industriales, comerciales y de servicio y a las condiciones de trabajo de sus propios funcionarios, es decir de sus propios inspectores de trabajo.

La inspección del trabajo de mi país comenzó en 1915 para controlar que se cumpla con la ley que establecía 8 horas de trabajo, y luego tiene etapas en que pasó a ser el Instituto Nacional del Trabajo, y en épocas de dictadura sufre sin lugar a dudas una retracción importante. A partir de la década del '90, por la aparición de las tercerizaciones motivadas en la desregulación laboral que a nivel mundial de alguna forma todos hemos vivido y seguimos todavía viviendo, la Inspección del Trabajo atravesó momentos difíciles de su historia en Uruguay.

A partir de 2005, cuando la nueva administración de gobierno asume el Ministerio de Trabajo y, en consecuencia, tiene la responsabilidad de devolverle a la Inspección del Trabajo un lugar dentro de ese ministerio para poder cumplir fehacientemente con su rol. Tuvimos que comenzar a trabajar sobre la base de distintos aspectos.

Por un lado, la situación de precariedad laboral que debemos reconocer existía y existe todavía en nuestro país, con marcada presencia de informalidad laboral, y de condiciones de trabajo en materia de seguridad y salud, que merecían enorme preocupación y la siguen mereciendo.

Por otro lado, la propia situación de los inspectores de Trabajo, que a partir de 1992 habían tenido la posibilidad de tener un segundo empleo. En consecuencia, la inspección era el segundo empleo, y el primero la labor privada que realizaban fuera del ámbito del Estado.

La escasa infraestructura de la inspección para poder cumplir con su propia actividad; esto demandó el esfuerzo del Estado y de la administración, en especial del Ministerio

de Trabajo, para poder recomponer una estructura que pudiera cumplir con las obligaciones que el Convenio N° 81 le encomendaba.

Entonces comenzamos reconociendo nuestros problemas, estableciendo un diagnóstico de nuestra situación y de nuestras necesidades, y entendimos que debíamos trabajar en el marco del diálogo social sobre tres aspectos fundamentales, que establece el propio convenio:

- Velar por el cumplimiento de la legislación laboral que, obviamente, es la función de la Inspección del Trabajo, la primordial.
- Asesorar a trabajadores y empleadores sobre sus obligaciones y derechos.
- Promover un marco legal para evitar el abuso en el trabajo.

Entonces, a partir de estos tres aspectos centrales comenzamos a diseñar nuestra operativa concreta dentro de un Ministerio de Trabajo que pretendía generar un nuevo marco de relaciones laborales, y que creo que lo ha logrado, que pretendía fortalecer la Inspección del Trabajo para asegurar que los avances del diálogo social en los consejos del salario pudieran luego tener una instancia de realidad donde esas cosas realmente pudieran ser sentidas por los trabajadores como logros realizados, y en el marco de un proceso de reforma del Estado, trabajando hoy intensamente en materia de Inspección del Trabajo, y en paralelo también para la generación de una nueva unidad ejecutora que va a abordar la temática de la seguridad social.

Las políticas de seguridad social vuelven a partir de la reforma del Estado al Ministerio de Trabajo. Y el Banco de Previsión Social será quien ejecute las políticas definidas en materia de seguridad social por el propio Ministerio de Trabajo.

Es decir que tenemos un Ministerio de Trabajo que actualmente está organizado sobre la base de una Dirección Nacional de Empleo, una Dirección Nacional del Trabajo, que es independiente de la Inspección General del Trabajo y, en el futuro próximo, a partir de la ley de rendición de cuentas, que es donde se va a estar sancionando la creación de una unidad ejecutora que aborde específicamente las políticas nacionales en materia de seguridad social para mi país.

Yo decía que la Inspección del Trabajo está claramente separada de la Dirección Nacional del Trabajo. Ambas tienen que ver con relaciones laborales, pero abordamos las relaciones laborales en el Ministerio de Trabajo del Uruguay desde ópticas diferentes y desde perspectivas y lugares diferentes.

La Dirección Nacional del Trabajo, en todo lo que tiene que ver con la negociación y la mediación en los Consejos de Salarios, en la conflictividad individual y colectiva, y la Inspección General del Trabajo, sin mediación y sin negociación, generando el contralor de la aplicación de la normativa laboral que rige en nuestro país.

Nuestro diagnóstico fue analicemos cómo estamos para poder cumplir con estos tres mandatos esenciales que el Convenio N° 81 establece "Velar por el cumplimiento de la legislación laboral, asesorar a trabajadores y empleadores, y promover un marco legal para evitar el abuso en el trabajo".

Obviamente que necesitamos introducir modificaciones en nuestra Inspección del Trabajo. Esas modificaciones están vinculadas a esa política en materia de relaciones laborales que instaló la negociación colectiva en los consejos de salarios, y que tuvo seguramente múltiples efectos en diversos factores de las condiciones y medioambiente de trabajo.

Recordando un programa de OIT que hablaba de condiciones y medio ambiente de trabajo, como una noción global donde el salario, el descanso y las condiciones y pautas culturales, toda una serie de elementos tienen que ver con esa idea de condiciones y medio ambiente de trabajo como algo complejo, algo que está determinado por múltiples factores.

Los efectos de esta nueva política de relaciones laborales determinaron aumentos de los salarios mínimos por rama que no son suficientes, pero hubo un paso importante en este sentido para los trabajadores.

Definimos nuevas categorías laborales, categorías que no se analizaban desde hacía muchísimos años, y categorías laborales que empezaron a describirse a partir de 2005 como forma de recoger y reconocer nuevos procesos tecnológicos que hoy existen y que de ello no se daba cuenta. No existía la categoría laboral para ese trabajador que realizaba un determinado proceso de trabajo que por innovación tecnológica cuando fueron definidos esas categorías laborales no era posible identificarlas.

Prestamos especial atención al incremento de la formalidad laboral, que se aprecia claramente en los niveles de aportación al Banco de Previsión Social, que es el organismo de la seguridad social en el Uruguay.

El crecimiento de la actividad sindical es consecuencia directa de la negociación colectiva instalada en los consejos de salarios.

La participación y el diálogo tripartito se expresa en múltiples instancias que transcurren con respecto a los temas de condiciones y medio ambiente de trabajo. Pero también con respecto a los temas de formalidad laboral y de ámbitos rurales, y de una serie de actividades que empleadores, trabajadores y el Estado -a través del Ministerio de Trabajo- vienen realizando, y el fortalecimiento de la Inspección del Trabajo, proceso en el que estamos trabajando intensamente desde el año 2005.

En ese año preparamos algunos instrumentos legales que eran necesarios para el accionar de la inspección, de forma que pudiera actuar como garantía de los derechos del trabajador.

Promovimos el incremento del número de inspectores del trabajo en el área documental. La Inspección del Trabajo está organizada sobre la base de dos divisiones inspectivas. La que controla las condiciones generales del trabajo y la división inspectiva de condiciones ambientales de trabajo, que es la que controla los aspectos de la seguridad y salud laboral.

Hay luego una división jurídica. Los inspectores no aplican multas. Constatan infracciones laborales en el área de su especialidad, condiciones ambientales de trabajo, con separación de condiciones generales del trabajo, la división jurídica es la que proyecta las sanciones, que son refrendadas por la autoridad nacional que represento en esta instancia.

Tenemos a la mayoría de los inspectores radicados en el departamento de Montevideo y alrededor de 25 inspectores radicados en el interior, que responden a la autoridad nacional. A partir de un proceso de reforma que está en marcha en este momento, los inspectores van a recobrar su carácter de inspectores nacionales, participando activamente en programaciones que la inspección está realizando desde Montevideo y en todo el territorio nacional.

El incremento del número de inspectores se procesa en primer lugar en el área documental, donde existían unos 10 cargos vacantes que fueron llamados a concurso. Hemos introducido en los concursos de oposición y mérito, que es la forma de ingreso a los cargos de inspectores de trabajo, aplicamos algunas exigencias nuevas, como por ejemplo, pruebas psicotécnicas, para evaluar los perfiles de las personas que aspiran a ser inspectores de trabajo, con respecto a lo que es la misión de la inspección: la protección del trabajador.

Hemos incorporado en una norma de presupuesto en 2005 la creación de 33 nuevos cargos de inspectores de trabajo para el área de condiciones ambientales.

Todavía tenemos 28 inspectores en ese sector, incrementamos en 33 el número de inspectores en el área de seguridad y salud, duplicamos y algo más el número de inspectores en este sector. Hemos duplicado el número de abogados que proyectan las sanciones al incumplimiento empresarial, porque teníamos también un escaso número de profesionales en la inspección. Hemos adquirido equipamiento técnico para que los inspectores puedan realizar también evaluación de contaminantes físicos fundamentalmente.

Hemos mejorado las oficinas donde se trabaja. Estamos en proceso de incorporar vehículos adecuados para poder alcanzar las inspecciones también al ámbito rural.

Hemos incorporado software para seguimiento y control de las actuaciones inspectivas que constituye en sí mismo la base para un programa de estadísticas de accidentes de trabajo, porque hemos incorporado además cargos técnicos, profesionales, ingenieros químicos, especialistas en materia de estadísticas, a los efectos de poder llevar y alimentar nosotros el observatorio laboral que el Ministerio de Trabajo está instalando en este momento.

Estamos estableciendo ya un nuevo régimen de trabajo para el cuerpo inspectivo con obligación de exclusividad. Dejamos sin efecto la norma de 1992 que les permitía tener un segundo empleo, y estamos incrementando los inspectores en dos veces y media el salario que percibían hasta la fecha. Este régimen se aplica desde el 1º de marzo de este año y, afortunadamente, más del 95% de los inspectores del trabajo han aceptado el régimen en las nuevas condiciones. Es decir, con un salario muy mejorado, con ocho horas de trabajo, con exclusividad con respecto a la función de contralor en el Ministerio de Trabajo.

Han aceptado las distintas exigencias que este régimen de exclusividad va a determinar y, por supuesto, los derechos que van a tener los propios inspectores de trabajo.

Estamos elaborando y aplicando nuevos protocolos de actuación inspectiva. En 2005 habíamos realizado un primer protocolo para el área de condiciones generales de

Fue sancionada una ley que abarca a las empresas tercerizadas, de forma tal que las empresas privadas serán solidariamente responsables por los incumplimientos laborales.

trabajo y para el área de condiciones ambientales, y ahora en conjunto, a partir del régimen de exclusividad, estamos estableciendo los nuevos protocolos de actuación para los inspectores de trabajo y estamos definiendo los compromisos de gestión que son exigidos por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de mi país y por la Oficina del Servicio Civil, que van a ser suscriptos entre el ministro de Trabajo y la inspectora general, que son garantía de que los sueldos importantes que los inspectores van a recibir, y que significan un costo para el conjunto de la población y para las rentas generales del Estado, que de alguna manera van a ser a partir de esos compromisos de gestión, de los que vamos a rendir cuentas. Vamos a tener una evaluación en la que vamos a estar demostrando que realmente esos salarios se están utilizando en una tarea social que reviste enorme importancia.

Estamos modificando marcos normativos porque necesitamos herramientas legales para poder ser eficaces.

Fue sancionada una ley que abarca a las empresas tercerizadas, de forma tal que las empresas privadas serán solidariamente responsables por los incumplimientos laborales de la empresa tercerizada, por las obligaciones en materia de seguridad social, y en todo a lo que refiere a los accidentes de trabajo.

De la misma forma que para el Estado, en las empresas privadas va a ocurrir lo mismo, esa ley ya está vigente. Ha tenido en materia de diálogo social algunas dificultades en su aplicación. En este momento el ministro de Trabajo se apresta a reglamentar esa ley para otorgar algunas certezas que el sector de los empleadores privados necesita en lo que respecta a la interpretación del alcance de la ley. Pero la ley ya está vigente, y de hecho nosotros hemos dejado sin efecto un registro de contratistas forestales que había sido creado a partir del año 2000, en función de que ya existe una ley que establece la responsabilidad solidaria entre el empleador principal y el subcontratista.

Esto para nosotros es un enorme paso adelante. La ley que en principio pretendía ser un decreto fue iniciativa de la inspección del trabajo a fines de 2005. Luego tuvo un tránsito muy prolongado a nivel del Parlamento Nacional, y finalmente se sanciona antes del segundo semestre del 2007 y esperamos ahora que esa reglamentación pueda allanar las dificultades en el entendimiento de empleadores y el propio Estado.

Otro aspecto a destacar en el fortalecimiento de esta inspección del trabajo que todavía estamos construyendo es la promoción del tripartismo y la creación de diversos ámbitos con cometidos específicos en materia de condiciones ambientales de trabajo fundamentalmente.

Tenemos creado por un decreto de marzo de 2005 un consejo consultivo asesor.

Es de integración tripartita, asesora a la Inspección del Trabajo sobre las principales preocupaciones del sector empleador y del sector trabajador y tiene capacidad también y tiene objetivos definidos para ser propositiva en materia de marcos legales y para trabajar en ese terreno también.

En la inspección necesitábamos adaptar un decreto de 1980 que establecía la documentación laboral que llevan las empresas en nuestro país.

Ese decreto fue modificado y el Consejo Consultivo Asesor de la Inspección del Trabajo tuvo un papel muy importante en el contenido del nuevo decreto.

De ese decreto destaco dos aspectos principales:

Coloca en pie de igualdad a las empresas de la industria, del comercio y de los servicios con las empresas rurales. Antes estas empresas no tenían obligación de tener una planilla de trabajo. Llevaban un documento único rural, con unas características muy distintas a las obligaciones de los empresarios del ámbito industrial, comercial y de servicios. A partir del Decreto N° 108 de 2007, los empresarios rurales tienen las mismas obligaciones que los empresarios del resto de las actividades industriales en materia de documentación laboral, y le otorga a los inspectores de trabajo facultades mayores con respecto a la posibilidad de retirar del ámbito de la empresa, al igual que hacen los inspectores de la impositiva en nuestro país, documentación que puede ser de interés para probar aspectos del vínculo laboral, proceso que hasta hace algunos meses no teníamos posibilidad de hacer.

Este nuevo decreto, que fue aprobado en ese Consejo Consultivo Asesor, le otorga a la Inspección una herramienta legal que la coloca en mejores condiciones para poder establecer incumplimientos patronales.

En estos ámbitos tripartitos, donde el diálogo social está también presente, destaco la Tripartita Rural, que tiene un principio y un fin: la reglamentación del Convenio Internacional N° 184, ratificado por mi país pero no reglamentado todavía. Estamos trabajando en un ámbito de interesante cordialidad y apuesta al acuerdo tripartito.

Es decir que esperamos para antes de los próximos tres meses poder llegar a un insumo concreto con propuesta de decreto para elevar al poder ejecutivo, luego vendrán instancias de asesoramiento a empleadores y trabajadores sobre obligaciones y derechos, y todo esto lo estamos haciendo con la cooperación de la OIT, a través de Valentina Forastieri.

Una tripartita nacional del sector de la construcción, que va a ser para los próximos meses quien defina en conjunto con la Inspección las acciones de sensibilización a nivel nacional para una campaña de reducción de accidentes en el ámbito de la construcción. Una tripartita nacional de la industria química, una tripartita nacional en el sector naval, donde tenemos aproximadamente 1.500 trabajadores con potencial de crecimiento por una serie de proyectos que el país tiene en materia portuaria. En consecuencia, tenemos un ámbito tripartito para poder establecer una norma legal que atienda concretamente a las condiciones ambientales de trabajo de los trabajadores de este ámbito.

En materia de sector minero y canteras, estamos trabajando y prácticamente definiendo en un par de instancias más una norma específica para prevención de riesgos laborales en este sector de la actividad. No tenemos reglamentado en convenio pero estamos trabajando en un ámbito tripartito para establecer una norma de contralor en materia de trabajo en minas y canteras.

La reestructura de la Inspección del Trabajo viene a confirmar la especialidad de los inspectores de trabajo en el ámbito de las condiciones ambientales y de las condiciones generales de trabajo.

De alguna forma, se está creando para los temas de seguridad y salud algo parecido a los consejos de salarios, pero en este caso van a ser los consejos de seguridad y salud.

Estamos convencidos de que esa especialidad, por una serie de aspectos que el mundo del trabajo nos ofrece, cada vez se justifica más. Y en ese sentido vamos a seguir trabajando, y estamos creando por la reforma del Estado, dentro de la reestructura de la Inspección del Trabajo, una unidad de trabajo específico para la capacitación interna de los inspectores y para la oferta de capacitación externa a empleadores y trabajadores.

Esa unidad también va a tener un área de investigación y de desarrollo de forma tal de poder hacer diagnósticos de situación que nos permitan también programar, y tiene incorporada el área estadística, que la Inspección del Trabajo no tenía hasta ahora estructurada.

Esto es algo nuevo. **Para la Inspección del Trabajo es importante contar con insumos, y con una unidad específica de trabajo** que está creada ya a partir de la reestructura y sancionada en la próxima ley de rendición de cuentas.

En el Consejo Consultivo Asesor tenemos ya redactada lo que sería la reglamentación del Convenio N° 155, el que establece los ámbitos de participación entre empleadores y trabajadores en materia de gestión de riesgos laborales.

Estamos afinando aspectos de la redacción, aún controvertidos, que no modifican el espíritu del reglamento que estamos sancionando de común acuerdo las tres partes, y en grandes líneas, este nuevo decreto que esperamos que pueda firmarse a la brevedad, va a establecer en cada empresa ámbitos de trabajo que van a ser definidos entre el sindicato y la empresa, en el sentido de que podrán ser comisiones o delegados de seguridad. Esto queda librado a la capacidad de diálogo que tengan los sindicatos con su propia empresa.

Luego habrá una comisión tripartita nacional de la rama de actividad que va a entender, a promover y apoyar los ámbitos creados en cada empresa.

Esa instancia tripartita nacional deberá definir las políticas nacionales para el sector específico, y luego un consejo nacional de seguridad y salud en el trabajo, que ya existe desde 1996, que es recogido en este proyecto de reglamentación del Convenio N° 155. Es un órgano donde están presentes empleadores y trabajadores, pero además es un órgano tripartito por cuanto integran también este ámbito el Ministerio de Salud Pública, el Banco de Seguros, el Banco de Previsión Social. Es decir que va a actuar como órgano de alzada, como órgano máximo para definir políticas nacionales y orientación de esas comisiones tripartitas nacionales.

De alguna forma, se está creando para los temas de seguridad y salud algo parecido a los consejos de salarios, pero en este caso van a ser los consejos de seguridad y salud, que se crean a partir de la reglamentación que hemos adoptado para el Convenio N° 155.

El compromiso que tiene el consejo consultivo asesor es iniciar la reglamentación del Convenio N° 161 a partir de la finalización de este marco legal en materia del Convenio N° 155.

Estamos apostando para el año 2008 a la creación, a partir del Consejo Consultivo Asesor, de una ley nacional de seguridad y salud en el trabajo, de la que vamos a tener

asesoramiento por parte de OIT. Tenemos apenas 1.300.000 trabajadores ocupados, unas 140.000 empresas, de las cuales el 80% son pymes, que hay unas 1.400 empresas exportadoras, que tenemos 152 inspectores de trabajo y que tenemos aproximadamente un inspector cada 950 empresas en nuestro país.

Hemos realizado en el año 2006 13.738 inspecciones del trabajo, y solamente de éstas, el 12% correspondió a denuncias y el resto fueron por iniciativa del servicio, por programación de actividades efectuadas desde el servicio. Recibimos 2.324 denuncias en el año 2006, y de ellas 704 fueron por condiciones ambientales de trabajo.

Tuvimos 28 accidentes mortales, 16 de los cuales correspondieron a la industria de la construcción. 5 de los 16 accidentes fueron ocasionados por el choque de un camión con un ómnibus, dos fallecimientos fueron ocasionados por el derrumbe de una vieja edificación que estaba siendo reestructurada. Los restantes 9 corresponden a causas propias de los métodos de trabajo y de la norma que controla las condiciones de trabajo, el Decreto N° 89/05.

Clausuramos 532 situaciones de trabajo, de las cuales 110 fueron clausuras parciales de empresas, 43 fueron clausuras totales de empresas por falta de condiciones de trabajo. Son clausuras preventivas que se revierten cuando la empresa presenta las condiciones de seguridad y salud que corresponde aplicar. 283 andamios de la construcción fueron clausurados. Hubo 87 clausuras por deficiencias en la instalación eléctrica y se clausuraron 9 calderas.

La ley nacional de seguridad y salud para el 2008, como un ámbito de trabajo tripartito en el que vamos a sumar además a los organismos del Estado que tienen corresponsabilidad en estos temas, como el Banco de Seguros, el Ministerio de Salud Pública y el Banco de Previsión Social.

Nos estamos proponiendo una inspección que responda eficazmente a los requerimientos del mundo del trabajo, generando en principio los instrumentos, fortaleciendo una estructura que a mí me gusta graficar como una vieja casa a la que no se le habían hecho retoques de pintura y revoques... Estamos trabajando en eso, y además trabajando en lo que son nuestras obligaciones y competencias. Preparando y ordenando la casa para que pueda continuar siendo propositiva pero, sobre todo, para que pueda dar una respuesta eficaz a las necesidades de los trabajadores y también de los empleadores.

LA PARTICIPACIÓN ACTIVA Y PROTAGÓNICA DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS EN LA INSPECCIÓN DEL TRABAJO EN VENEZUELA.

GUSTAVO SEQUERA*

En nuestro país, la participación es un mandato constitucional para que los trabajadores y trabajadoras, el pueblo organizado, puedan participar activamente en todo lo que tiene que ver con la resolución de los problemas que día a día le aquejan, y en particular a los trabajadores las consecuencias de los accidentes y

*DIRECTOR GENERAL
DEL INSTITUTO
NACIONAL DE
PREVENCIÓN, SALUD
Y SEGURIDAD
LABORALES
(INPSASEL).

Nos encontramos con una desmovilización de la lucha por la defensa de la seguridad y la salud del trabajador a nivel sindical. Históricamente en nuestro país no era un punto de agenda en la discusión de los contratos colectivos.

enfermedades en el trabajo.

Veamos el panorama de cómo se está comportando la siniestralidad, o lo que se ha registrado durante el año 2006: hemos registrado en nuestro sistema automatizado 33.320 accidentes de trabajo, de los cuales 221 son accidentes mortales, 1.539 han generado algún tipo de discapacidad a los trabajadoras y trabajadores, y 20.289 son leves con menor a tres días perdidos, y 11.271 leves mayores.

Se ha hecho una distribución sectorial, donde se precisan algunos sectores que tienen una mayor incidencia, como el tema de la manufactura, y en especial el sector de la construcción.

También tenemos registrado a través de nuestras direcciones regionales, que son las unidades operativas nuestras, ubicadas a nivel de todo el territorio venezolano, 6.529 enfermedades ocupacionales donde tiene la mayor incidencia el tema de los traumas músculoesqueléticos.

A partir de 2005 se crea la obligación de que los empleadores y empleadoras notifiquen obligatoriamente los accidentes y enfermedades ocupacionales al Estado a través del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral, que represento: el INPSASEL, y evidentemente tenemos un subregistro, a pesar de que contamos con la fortaleza de tener hoy día en Venezuela automatizado un registro de accidentes donde el mismo empleador a través de nuestra Web, el mismo trabajador o un familiar pueden hacer la notificación correspondiente.

Estimamos que tenemos en materia de accidentes apenas recogido un 10% de lo que está sucediendo, pero sí hemos avanzado notablemente porque en el 2005 apenas se estaban registrando 9.000 accidentes. Hoy día se ha incrementado, casi se ha triplicado la cantidad de accidentes que se registran.

Pero de alguna manera esta información sí nos ha servido y nos está sirviendo para planificar las políticas públicas en materia de prevención de riesgo laboral.

También es pertinente hacer un paneo de lo que estaba pasando anteriormente con el tema de la defensa de la salud de los trabajadores y que nosotros precisamos algunas cosas que no permitían avanzar. Y dibujaban o tenían como consecuencia el panorama anterior.

Nos encontramos con una desmovilización de la lucha por la defensa de la seguridad y la salud del trabajador a nivel sindical. Históricamente en nuestro país no era un punto de agenda el tema de la salud y seguridad en la discusión de los contratos colectivos. Siempre tendía a las mejoras laborales, a lo metálico, y dejaban de lado los derechos sociales. Incluso la salud y seguridad en el trabajo.

También estamos viviendo un proceso de desregularización de la relación de trabajo, flexibilización, que desde el mismo estado no se creaban las condiciones porque la flexibilización se veía en riesgo si existían organizaciones de trabajadoras y trabajadores.

Queremos destacar que nosotros como instituto no existimos a partir de 1999, con la llegada del presidente Hugo Rafael Chávez Frías, sino que existía desde 1986 esta ley, que creaba el Instituto, pero por falta de voluntad política, poco interés del mismo

Estado en atender este problema, el tema de la falta de organización sindical que se movilizara en ese sentido, la misma falta de voluntad de los empresarios, tomaron esta ley, la metieron en el congelador, y no fue sino hasta el 2002, 16 años después, cuando se empiezan a dar los movimientos y se da el apoyo político y económico para la creación de este instituto.

Pero además de eso vivíamos una situación de desmantelamiento de esas mismas prácticas de lo que es el rol del Estado: vigilar y controlar las condiciones de trabajo de los trabajadores y trabajadoras, donde teníamos una inspección de trabajo sin planes, sin programas, sin medios de trabajo, sin recursos asignados que en el tiempo cayó por su propio peso.

También acompañaba este panorama una violación sistemática de las condiciones de seguridad por parte de los empleadores por múltiples causas. Falta de interés en algunos, escaso conocimiento, falta de estímulo, falta de un Estado que los sentara concertar con los trabajadores estas políticas.

En conclusión había una exclusión de los trabajadores en el disfrute de condiciones de puestos de trabajo dignos, seguros y saludables.

Hoy tenemos, afortunadamente, un nuevo panorama, y es así como, a partir de la reforma constitucional, la salud de los trabajadores adquiere rango constitucional y se establece en su artículo N° 87 que los empleadores deben garantizar a los trabajadores condiciones de trabajo seguras y saludables. También le da el rol al Estado de crear instituciones que controlen y promuevan estas condiciones.

Asimismo se comienza a crear un cuerpo normativo para en lo concreto materializar esa garantía constitucional. En el 2002, en diciembre, cuando estábamos viviendo un paro nacional que atentaba contra el gobierno constitucionalmente establecido, se crea la ley orgánica del Sistema de Seguridad Social, donde se establece el régimen prestacional de salud y seguridad en el trabajo que en julio del 2005 a través de la reforma del aloximá que existía desde 1986, se desarrolla este régimen prestacional que queda a cargo del Estado la rectoría y la gestión.

Cabe mencionar que uno de los aspectos fundamentales de esta ley es que establece como un principio principal la participación activa de los trabajadores a través de un espacio de organización y control social que se crea en todo centro de trabajo, así como aparece la figura de los delegados y delegadas de prevención, que son los representantes naturales de los trabajadores y trabajadoras en cualquier centro de trabajo indistintamente el número de trabajadores que existan, elegidos por la base en elecciones democráticas, universales y secretas, y que dependiendo del número de trabajadores que en todo centro de trabajo debe existir, de uno a cinco delegados de prevención, y dependiendo de allí, en una fracción de 500, se puede incrementar este número de delegados de prevención.

También se crea la posibilidad de que se incremente ese número por sectores económicos, por procesos peligrosos, dependiendo de los turnos y de la complejidad de los procesos. Pero además viene acompañado también de una cantidad de garantías, atribuciones y facultades que facilitan que los trabajadores asuman definitivamente un rol protagónico en la vigilancia, control y gestión de la prevención dentro de los centros de trabajo.

...uno de los aspectos fundamentales de esta ley es que establece como un principio principal la participación activa de los trabajadores a través de un espacio de organización y control social que se crea en todo centro de trabajo...

Estos delegados de prevención son investidos de inamovilidad laboral, por tanto, no pueden ser despedidos durante dos años sin justa causa previamente calificada por la autoridad administrativa del trabajo. También se les da la facultad de visitar y acompañar a la inspección del trabajo en las visitas. Además de eso, pueden realizar denuncias, participar con técnicos en los estudios que se realicen, etc. Tienen derecho a recibir información de los puestos de trabajo, de los informes de daños a la salud de los trabajadores y derecho a participar en la investigación de los accidentes de trabajo. Tienen también derecho a recibir una licencia remunerada para el ejercicio de sus funciones, donde se incluye el tema de la formación que debe realizarse durante la jornada de trabajo y, si se realizó fuera de ella, darle el descanso correspondiente.

Pero además de esa forma de organización autónoma, también se establece un espacio bipartito dentro de los centros de trabajo. Allí aparece la figura del comité de seguridad y salud laboral, que son órganos de consulta regular y permanente de las políticas donde se sientan los trabajadores y empleadores a concertar y a construir activamente la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo.

Pero además de eso aparece la obligatoriedad de que se diseñen políticas y programas de seguridad y salud en el trabajo dentro de cada centro de trabajo, que debe partir o construirse con la participación de los trabajadores, pero además de eso debe ser aprobada por ellos.

Aquí la participación se ve tutelada, lo que implica la participación, el derecho de consulta de los trabajadores, que es una de las cosas que implica la participación, está garantizada, la codecisión también, por los trabajadores conjuntamente con los empresarios en los comités de seguridad y salud laboral, que son los que deciden si esas políticas y esos programas se ajustan realmente a las necesidades sentidas desde el colectivo y a la característica propia de cada proceso de trabajo.

Se crean también los servicios de seguridad y salud en el trabajo, que son unas instancias de prevención esencialmente preventivas primarias, que se pueden construir en forma mancomunada o propia por parte de los empresarios, que también forman parte de esa estructura de la gestión dentro de los centros de trabajo. Asimismo entonces tenemos como especie de una escalera que parte por la elección de los delegados de prevención en todo centro de trabajo, la constitución de los comités de seguridad y salud en el trabajo, la construcción de los programas de seguridad y salud en el trabajo, lo que tiene que ver con los servicios, pero además también exige que se disponga de sistemas de vigilancia y premio en los centros de trabajo para garantizar el seguimiento y control de los riesgos y procesos peligrosos que no han podido ser eliminados y que deben ser vigilados.

También para fortalecer un tanto las gestiones de las políticas nuestras en los proyectos que estamos desarrollando, para el 2007, un reglamento parcial del aloximá, que tiene por objetivo profundizar un poco más que dentro de cada centro de trabajo exista un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo que apunte a los elementos que anteriormente les decía.

Asimismo nace una nueva institucionalidad: Un Instituto Nacional de Prevención, que además de las funciones que nos crea lo que tiene que ver en el marco del Convenio N° 81 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en la inspección del trabajo, lo que es la asesoría de los empleadores, y además de todas esas funciones que nos

impone la regulación interna, somos una organización del Estado. Está claro que somos una herramienta que nace para acompañar a los trabajadores en la lucha técnico-científico-política por la conquista y reivindicación de los derechos a la salud de los trabajadores.

Somos una herramienta y cada día, en cada espacio donde nos sentamos, donde disertamos con trabajadores, donde disertamos con empleadores, somos una herramienta y no un fin. Estamos al servicio para que ellos puedan construir y transformar sus condiciones de trabajo.

A partir de mediados del año pasado nosotros, ya contando con un sistema de información que tenemos a nivel automatizado, por algunas experiencias que se han recogido en las direcciones regionales operativas que tenemos en los estados, se comienza y se inicia una intervención sectorial, porque cada sector tiene su realidad, sus particularidades, y decidimos intervenir en algunos sectores que tenían los mayores registros de morbi mortalidad, como el sector construcción; que es indudable que a nivel mundial aporta una gran cantidad de daños a la salud de los trabajadores.

El sector manufacturero, la industria petrolera, por ser estratégica para la nación, el sector eléctrico, empresas básicas, el sector agrícola y los sectores centrales azucareros, que no estaban registrando una cantidad de accidentes importante.

Pero además, esto corresponde a unas líneas nacionales. Cada estado tiene unas particularidades, por ejemplo el sector salud, y algunos sectores específicos, que llenan cada día de solicitudes y de violaciones a los derechos que llegan a nuestras unidades operativas.

Dependiendo de cada realidad regional se hizo una revisión de estos sectores para intervenir. Después la pregunta es "cómo hacemos," para con las herramientas que nos da la inspección del trabajo, convertirla en una acción social que en lo concreto pudiera reunirse con los actores sociales y transformar una realidad.

Cabe destacar acá la política que ha asumido el gobierno nacional en algunos sectores históricamente excluidos, como el sector de los conserjes, donde no llegaba la inspección del trabajo. Se decidió el año pasado contratar un grupo de 21 personas, ciudadanos que tenían experiencia en el mundo de los conserjes. Se les desarrollaron las competencias necesarias y se diseñaron planes específicos para fiscalizar o realizar una inspección focalizada en estos sectores. Lo mismo en el rural, con sus particularidades en el tema de las cooperativas, en el sentido de que se están privilegiando unas formas de relaciones sociales de producción distintas a las existentes.

Asimismo tenemos, estos comisionados especiales, que son una figura temporal que se crea dentro de la legislación nacional, 531 funcionarios de inspección, investidos de las mismas facultades que establece el Convenio N° 81, pero además también la regulación interna establece algunas facultades de este sistema de inspección, que es nacional, y su rectoría la lleva adelante el Ministerio del Trabajo.

Dentro de nuestras estrategias de intervención hemos establecido primeramente desde el año pasado, específicamente tres meses después que entró en vigencia la ley, se inicia un plan para promover la elección de los delegados y delegadas de prevención en los centros de trabajo.

Esto contó con la participación de 130 trabajadores que se contrataron para esta tarea, un trabajo temporal que duraba aproximadamente un año, y en cada uno de estos sectores que ya se habían pluralizado, se inició la promoción de la elección de los delegados de prevención dando charlas motivacionales, incentivando a los trabajadores, cuyo producto nos dejó al cierre de este programa más de 22.000 delegados de prevención elegidos en cada uno de los centros de trabajo intervenidos.

A cada funcionario se le asignó la responsabilidad y se establecen algunos proyectos estratégicos de prevención por sectores específicos de la economía. Se tomaba, por ejemplo, el grupo del sector del caucho, sector que se agrupaba, que se le asigna la responsabilidad a un funcionario y este, dentro de ese mismo sector se agrupaban los delegados de prevención que participan en la ejecución de este proyecto que más adelante vamos a ver más detalles.

La intención de agruparlos por sectores es para que se pudiera visualizar que realmente el problema de la salud no es un problema de individuos sino de un colectivo social. Es un problema de una empresa, de dos o más empresas, de un sector, y un problema nacional, un problema de salud pública, el problema de los accidentes y las enfermedades.

El objetivo de estos proyectos de intervención estratégica es garantizar la participación protagónica de los trabajadores y trabajadoras en la gestión de salud y seguridad en los centros de trabajo en donde laboran mediante la activación de toda la estructura del INPSASEL, para el desarrollo de acciones de promoción, prevención y atención.

La ley nos atribuye actividades para promover, motorizar o impulsar el tema de la prevención y la atención integral de los trabajadores y trabajadoras.

Es como hacemos nosotros, de una acción que pareciera que es aislada y de una realidad social, una estrategia, una herramienta para un nuevo orden estratégico de la seguridad y la salud en el trabajo.

Dentro de los objetivos específicos que nos hemos establecido dentro de cada proyecto y que se inicia con la instalación de mesas técnicas de prevención, que se instalan sectorialmente y es una política del gobierno nacional instalar mesas técnicas para resolver algunos problemas específicos. Eso se hace en las comunidades, como por ejemplo instalar mesas técnicas de agua para resolver el tema del agua potable, donde los actores sociales, los que les corresponde, los beneficiarios de una política de tener agua potable, las personas que les corresponde llegan a unos consensos, se les dan algunos recursos para resolver esa problemática.

Lo mismo hay en el sector eléctrico. Nosotros también acogimos esa política. Instalamos esas mesas técnicas de prevención sectorial que a veces son regionales y nacionales, para desde allí con los empleadores con los trabajadores, con las organizaciones sindicales, con los delegados de prevención, acordar y revisar las políticas, establecer unos puntos mínimos de acuerdo para garantizar la factibilidad de la ejecución de estos proyectos.

Además de eso tenemos como objetivos específicos formar a los trabajadores y trabajadoras en herramientas básicas para la aplicación de lo que hemos denominado modelo obrero venezolano, que es una adaptación de lo que viene siendo la investigación-acción que se refleja en lo que viene del modelo obrero italiano.

También tenía como objetivo, hay algunos sectores que tenían una cantidad asociada con los trabajadores y trabajadoras en nuestras unidades operativas, cualquier cantidad de solicitudes de investigación de accidentes, de inspecciones, de la investigación del origen ocupacional de la enfermedad, de atención a la salud que llegaban a nuestras direcciones. Estas actividades se agrupaban y se hacían operativos masivos, y a través de estos proyectos se buscaba saldar esta deuda social.

Construir o mejorar la gestión de salud y seguridad en los centros de trabajo, hay algunos que carecen de cualquier elemento mínimo de la gestión de seguridad o se pretende con estos proyectos si no existe, construirla, y si existe, mejorarla.

En último apoderar a los trabajadores en el seguimiento a la gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Para la ejecución del proyecto tiene varios momentos en su desarrollo. Hay una mesa técnica de prevención que se convoca en un primer momento donde a los actores sociales se les presenta el proyecto y se le pide, por ejemplo al sector empresarial, el cumplimiento de unas condiciones mínimas para garantizar su ejecución. Por ejemplo se le solicita, si tiene, la posibilidad de ubicar los sitios para la formación de los trabajadores y trabajadoras, que se garantice la licencia remunerada, los permisos para que estos delegados asistan a estas actividades de formación para la acción.

También solicitamos la facilidad de traslado de los delegados y delegadas de prevención que quedan alejados de los centros de trabajo. Hay una cantidad de acuerdos que salen de allí para fortalecer la gestión.

Además de eso, se les presenta en esa primera mesa lo que tiene que ver con el plan de formación. Nosotros diseñamos unos planes de formación para la acción, no son planes tradicionales que tratan de que los trabajadores conozcan más, pero que saquen de ellos herramientas de trabajo para aplicarlas en su centro de trabajo.

Este plan de formación tiene cuatro ejes temáticos que explican la relación salud-trabajo, los riesgos y procesos peligrosos, el marco legal y como último el modelo obrero italiano y de donde sale un plan de trabajo para su aplicación.

Una vez que termina el plan de formación se convoca a una segunda mesa donde se presenta a los actores sociales cómo se va a realizar o ejecutar la metodología de trabajo para que los trabajadores tengan una percepción social de riesgo en todo lo que tiene que ver con la aplicación de la encuesta colectiva, en la encuesta individual de salud, la construcción de los mapas de riesgo y las propuestas de solución.

Una vez que se realiza la aplicación de la metodología hay un tercer momento en que se convoca nuevamente a los actores sociales y se presenta la información sistematizada por los trabajadores y trabajadoras, y hay una mesa técnica en momento número 4 en donde los acuerdos y mejoras se incorporan en lo que tiene que ver con el programa o se convierte en acción como parte del plan de acción del programa de seguridad y salud en el trabajo.

Nosotros diseñamos unos planes de formación para la acción, que tratan de que los trabajadores saquen de ellos herramientas de trabajo para aplicarlas en su centro de trabajo.

Además de eso, todas las acciones de saldar la deuda social, las convertimos también en una información, de allí salen ordenamientos de la inspección del trabajo, en una primera advertencia que la ley no permite realizarla y también toda esa información se incorpora al programa de salud y seguridad en el trabajo, ya priorizada tanto por los empleadores como por los trabajadores y un aporte que nosotros también le hacemos con los diagnósticos en las inspecciones que realizamos en los puestos de trabajo.

El producto para nosotros de esta intervención es una gestión de seguridad y salud en el trabajo construida activamente, que además se corresponde con la realidad, porque teníamos problemas de algunos problemas de salud y seguridad de papel, que eran la mayoría, donde el empleador contrataba una persona que le hacía un programa que ni él mismo conocía. No se le asignaban los recursos. Aquí lo que se pretende es que ese programa se corresponda con la realidad, que contenga las necesidades sentidas y reales de los trabajadores pero, además de eso, que ellos también hagan una vigilancia activa y un seguimiento del cumplimiento de los acuerdos que conllevan ese programa, para dedicarnos nosotros o nuestra intervención estaría limitada a los momentos en que se rompe el diálogo social entre los actores sociales o cuando hay una condición de peligro inminente para los trabajadores y trabajadoras.

Es allí donde esperamos que ellos asuman el rol que les corresponde porque no nos queda ninguna duda, y creo que en el mundo eso ya casi es una ley: que toda gestión que se haga sin la participación de los trabajadores está destinada al fracaso.

Son los trabajadores los protagonistas porque son quienes sufren las consecuencias de los errores de la gestión. Son ellos a quienes les corresponde asumir el rol que les queda.

LA INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL EN ESPAÑA Y SU RELACIÓN CON LOS ÓRGANOS TÉCNICOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

JUAN RAMÓN SECO*

Soy un inspector de trabajo de cartera, especializado en obras en construcción. En concreto llevo los dos últimos años y medio de mi vida adscripto al seguimiento de las obras del tren de alta velocidad en mi país. Fundamentalmente en lo que van a ser dos accesos a Galicia, Asturias, País Vasco, lo que constituye hoy la obra de infraestructura más grande que se está ejecutando en Europa. Es cofinanciada por la Unión Europea e implica nuevas provincias en las que estoy más tiempo en la actualidad. Veo la ejecución de 300 kilómetros de infraestructura ferroviaria y dos túneles de 24 kilómetros cada uno.

¿De qué hablamos cuando hablamos de inspección de trabajo?

Dice el decreto centenario, nosotros cumplimos el centenario el año pasado, que la Inspección de Trabajo tiene como misión esencial la de velar por el cumplimiento de la legislación que se dirige a proteger al obrero.

*INSPECTOR DE TRABAJO DEL INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO (INHST), ESPECIALIZADO EN OBRAS EN CONSTRUCCIÓN.

Esto se toma de la norma francesa de creación. En Francia se anticiparon. A mediados de 1800 es el que se pone a investigar este tema por preocupaciones militares, según un reciente estudio que publicó el Estudio de Reformas Sociales en mi país. Los militares estaban encontrando que con el proceso de industrialización a los ejércitos estaban llegando jóvenes absolutamente inválidos. Y se deciden meter con este problema. Coincide con otros movimientos que pretenden limitar el trabajo de menores, el trabajo de mujeres, etcétera, y surge lo que se denomina la prehistoria del derecho del trabajo, porque no era todavía regulación del trabajo como lo estamos conociendo, sino estableciendo nuestras limitaciones.

Se consolida este modelo francés que es el que se toma en el Tratado de Versalles de 1919, incluso en el convenio de 1947 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), cuando se aprueba el Convenio N° 81.

Dos características esenciales: por una parte fijar que ésta es la misión social esencial, es decir, garantizar el cumplimiento de la normativa dirigida a proteger a los trabajadores y frente a las experiencias inglesas y alguna nefasta experiencia francesa y española en atribuir este tipo de control a maestros de escuela, sobre todo limitado al trabajo de menores, incluso a los párrocos, se decide que es necesario ya con la proliferación de cada vez más batería de normativa, generar un cuerpo estable, un cuerpo profesionalizado e independiente de los cambios de gobierno.

Eso es exactamente lo que hace el Convenio N° 81. Su artículo N° 21 dice que es la misión esencial velar por el cumplimiento de las posiciones legales relativas a las condiciones de trabajo y a la protección de los trabajadores en ejercicio, señalando además que ninguna otra función que se le encomiende deberá interpretar el cumplimiento efectivo de sus funciones principales o perjudicar de manera alguna la autoridad e imparcialidad que los inspectores necesitan en sus relaciones con los empleadores y los trabajadores.

Pero en el debate que en mi país tiene cierta importancia, a raíz de nuestra entrada en la Unión Europea, entre dos modelos de inspección de trabajo diferentes en Europa. Un modelo generalista encabezado por Francia y por nosotros, y un modelo de lo que se llama "self inspection", una expresión especializada y dedicada en exclusiva a prevención de riesgos laborales, Inglaterra, de alguna forma Alemania, incluso una tendencia convergente que se está viendo en estos momentos, el Convenio N° 81 de la OIT se inclina claramente por un modelo generalista, es decir, que tenga como misión no sólo fiscalizar el cumplimiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, sino de todas las condiciones de trabajo. Y es por lo que establece en el artículo N° 9. Los estados miembros que lo ratifiquen dictarán las medidas necesarias para garantizar la colaboración de peritos y técnicos claramente calificados entre los que figurarán especialistas en medicina, ingeniería, electricidad y química, con el servicio de inspección de acuerdo con los métodos que se consideran más apropiados a las condiciones nacionales a fin de velar por el cumplimiento de las disposiciones legales relativas a la protección de la salud y seguridad de los trabajadores en el ejercicio de su profesión e investigar los efectos de los procedimientos empleados, los materiales utilizados y los métodos de trabajo en la seguridad y salud de los trabajadores.

Este Convenio N° 81, de 1947, se ratifica en España, junto con nuestro reingreso en la ONU, en 1958, pero creo que nadie ignora cuál era la situación política de mi país,

En la actualidad se ve a los inspectores de trabajo como agentes de paz social, misión compleja que entraña múltiples actividades en esferas diversas.

sobre todo en esta materia de relaciones laborales. Digamos que el modelo no era homologable, negaba el tripartismo, y cualquier posibilidad de establecimiento de condiciones de trabajo por parte de los trabajadores se establecía de la negociación colectiva entre los interlocutores sociales, y generaba un fenómeno que de alguna forma nos ha sumido en una crisis de identidad no tanto durante el franquismo, sino a su término.

En ese momento en nuestro país, no desde noviembre de 1975, pero sí poco después, abril de 1976 hasta 1980, algunos sociólogos lo sitúan en el intento de golpe de Estado del 23 de febrero de 1981, entramos en una fase anómica, en la que la realidad desborda lo que tenemos regulado. Incluso se reconocía recientemente, se gobierna a través de pactos en los que estuvieron presentes los interlocutores de mi país. Algunos tan importantes como los pactos de La Moncloa, que se anticiparon en alguna medida al tribunal constitucional para interpretar la constitución española y que concluyen con el acuerdo nacional de empleo.

Nuestro gran problema en aquel momento era el desempleo, con porcentajes muy altos, superiores al 25%. Durante esta fase la inspección de trabajo, también anómica, también sin una regulación o no aplicando la regulación que teníamos, teníamos ese modelo en la medida que hacíamos fundamentalmente de conciliadores, de acercar las partes, una fase protagónica.

Sin embargo, la normalización, que fundamentalmente se produce con la promulgación de la ley orgánica de libertad sindical, que se nos pasa factura de algunas cosas que se habían encomendado a la función inspectora en el franquismo, recuerdo aquello de los requerimientos de vuelta a la normalidad cuando había una huelga, etcétera, y digamos que los incipientes discursos neoliberales que se están dando en la época sumen en una cierta crisis de identidad a la inspección. Yo recojo lo que en el año 1963 define un estudio ya clásico de la OIT sobre cuál es la misión social de la Inspección de trabajo.

Dice: "En sus orígenes la Inspección de Trabajo se presentó como un indispensable vigilante encargado de velar por las primeras conquistas sociales, así hasta finales del siglo pasado (se refiere evidentemente al siglo XIX). Más adelante se produjo una cierta evolución que llevó a pensar que más vale prevenir que castigar. En la actualidad, este dilema pasó a la historia, se ve a los inspectores de trabajo como agentes de paz social, misión compleja que entraña múltiples actividades en esferas diversas"

Cita en primer lugar la misión social fundamental, la visita a los lugares de trabajo, a efectuar controles, a proponer sanciones, etc. En segundo lugar, garantes del desarrollo armonioso de las relaciones sociales, esa función asesora y formadora nos corresponde con empresarios y trabajadores acerca de sus derechos y obligaciones, aconseja sobre los mejores medios para mejorar sus obligaciones, creando un clima favorable para la negociación colectiva y ofrecer sus buenos oficios para buscar solución a una situación crítica y hace especial hincapié, tomando una lección anterior de la OIT, a la que en una época le pareció mal que la Inspección de Trabajo asumiese funciones de inspección, mediación, incluso arbitraje. La experiencia en mi país es radicalmente contraria.

Preocupados por mantener la paz social centrará sus funciones en una doble finalidad. Por un lado, hacer respetar a los interesados las condiciones legales de trabajo vigente. Por otro, tratar de mejorar esas condiciones interviniendo ante las autoridades competentes.

Voy a explicar cuáles son las carencias o los problemas que se plantean, esto que yo llamo una cierta crisis de identidad, evidentemente olvidada de lo que se hizo durante el franquismo, pero también en este discurso neoliberal que nos invade.

La Constitución española de 1978 constitucionaliza un nuevo marco de relaciones laborales, donde rige el tripartismo, el reconocimiento a los interlocutores sociales del elemento fundamental, de lo que se llama autonomía normativa, la posibilidad de dictarse normas que regulen sus condiciones de trabajo a través de los convenios colectivos, la negociación colectiva, la posibilidad de resolver pacíficamente los conflictos a través de lo que se llama mecanismos de solución extrajudicial de conflictos, y el resto de mecanismos que se les recoge.

La Constitución española, del estado de las autonomías, donde el artículo 149, 1, 7, establece claramente que las funciones ejecutivas y la Inspección de Trabajo no deja de ser una función de policía laboral, y por lo tanto una función ejecutiva, son competencias transferibles a las comunidades autónomas. Más con un problema que se plantea, que algunas de las funciones que regula, las vinculadas a emigración y a seguridad social, se regulan como competencias exclusivas de la administración general del Estado, y aquí se plantea un problema. Tenemos una función que es transversal a la distribución territorial del poder del Estado y, por lo tanto, si no se encuentra una solución diferente abocaría a una ruptura del sistema unitario de inspección.

Es decir, una parte de la inspección de trabajo, relaciones laborales y empleo en sentido amplio, más prevención de riesgos laborales en teoría, se tendrían que ir a las comunidades autónomas y el Estado reservarse las competencias de inspección en materia de seguridad social, y no todas, porque el tribunal constitucional ha dicho que algunas son de las comunidades autónomas y en materia de emigración.

Creo que buena parte de las razones de que yo esté aquí son mi experiencia personal en los dos últimos años en que se me encomienda inicialmente la obra en la que están interviniendo cinco mil trabajadores, hemos tenido desgraciadamente dos accidentes mortales. Uno absolutamente evitable, el otro todavía nos estamos preguntando cómo ocurrió, pero allí se dan circunstancias que por voluntarismo, por el temor y la alarma social que dan ese tipo de obras, se está dando una colaboración entre los distintos órganos que estamos en el control público que por regla general no se da en otros segmentos.

Tenemos montado un equipo con dos ingenieros de minas de las actuales unidades de seguridad y salud en el trabajo de la Comunidad Autónoma de Castilla León, que antes eran los gabinetes provinciales del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene. Estoy yo y existen otros compañeros que son de la Inspección de Minas, que también tienen competencias en materia de prevención de riesgos laborales, y que por los problemas que está planteando esto es por lo que verán que yo terminaré mi propuesta con una necesaria unificación de toda la competencia. Porque todos los problemas que se me plantean son que inicialmente en lo que preocupaba en esta alarma social es que llevase sólo las condiciones de prevención de riesgos laborales a medida que la obra se fue desarrollando vimos que en los problemas de condiciones de trabajo había problemas previos que eran infracciones en materia laboral como era sistemas de jornada que sería muy largo de explicar.

Hay provincias españolas que tienen un 90% de trabajadores emigrantes en el sector de construcción. Hay un cierto "acuerdo" en hacer jornadas de trabajo de 12 horas y acumular sistemas de descanso con la generación de condiciones de riesgo.

La construcción en mi país en este momento acapara la mano de obra extranjera en un 60,70%. Hay provincias españolas que tienen un 90% de trabajadores emigrantes en el sector de construcción. Esto lleva a sistemas de trabajo desconocidos, porque hay un cierto "acuerdo" en hacer jornadas de trabajo de 12 horas y acumular sistemas de descanso, con importantes problemas, que aunque no se ha podido demostrar, pueden tener relación con la generación de condiciones de riesgo.

Esto es lo que obligó a replantear mi función inspectora en el tema y a restituirme a que ejerciese en todo el ámbito de la comunidad autónoma todas las funciones. Lo planteo también de cara a estas soluciones que si es válida esa separación que lleva muchas veces en la otra asociación que tenemos en Europa con técnicos de prevención a esos temas de necesario acercamiento entre los dos modelos. **Porque para la prevención de riesgos laborales son fundamentales temas que están extramuros de propia regulación estricta de condiciones de trabajo.**

Con respecto al pleno reconocimiento de los sindicatos con el triple sistema de negociación colectiva y autonomía, interesa mantener una inspección de trabajo. Es necesario mantenerla. Esto en la opción constitucional, el artículo 25 mantiene simultáneamente la regulación de las infracciones administrativas y las infracciones penales, pero nos fue dejando en el camino otras competencias que sí teníamos.

Por ejemplo, la fiscalización completa de los convenios colectivos. Se hizo una solución salomónica. Se dijo que seguiríamos controlando el cumplimiento de lo pactado en los convenios colectivos, pero sólo en lo denominado contenido normativo, separándolo de un contenido obligacional que, según las teorías alemanas de Nipperdey, es en aquellas reglas de la negociación para negociar, o de cómo se debe negociar, pero por lo que hemos visto en alguna sentencia judicial, se han colado muchos pactos, por ejemplo de mantenimiento del empleo, que los tribunales no han considerado como contenido obligacional.

Pero este mantenimiento se pasa de promedio un tema fundamental en un estado social y democrático de derecho, que es no considerar parte interesada en los procedimientos de intervención inspectora y en los procedimientos sancionadores que nosotros proponemos abrir, a los interlocutores sociales, especialmente a los propios trabajadores y a la representación obrera.

Esto se ha hecho de dos formas. Una está en absoluta revisión, porque en la medida en que soy también representante de una de las dos organizaciones de inspectores de trabajo, me consta que en las propuestas del gobierno socialista actual está modificar esta regulación de la ley ordenadora de la Inspección de Trabajo de 1997, esto implica garantizar la participación de los interlocutores sociales, tanto la participación llamada institucional, es decir, como se hacen los organismos de seguridad social, organismos de empleo, etcétera, en los órganos de gobierno y gestión, de la seguridad social, a través de comisiones tripartitas de control, y la denominada, que esta ya se está haciendo a través de comisiones territoriales, en las reuniones de planificación de la actuación inspectora en esta materia. Es decir, son oídos para estos temas.

También se plantean problemas en la propia condición de interesados. Se estaba negando y se sigue negando en la Ley de 1997 la condición de interesado a los trabajadores sobre inspectores y inspectores ayudantes. En mi país, el compromiso

político en la legislatura es que lleguemos a mil inspectores y mil subinspectores. Los inspectores tenemos competencia en todas las materias y los subinspectores no la tienen en materia de relaciones laborales y prevención de riesgos laborales. La población laboral en mi país, por cuenta ajena en estos momentos ronda los 15 millones de personas, como además tenemos competencia en materia de seguridad social, digamos que el espectro sobre el que tenemos que fiscalizar son los 19 millones de afiliados a la seguridad social, porque también tenemos competencia sobre trabajadores autónomos y beneficiarios de prestaciones.

La crisis económica y lo que se llamó en mi país derecho flexible del trabajo, también trató de llevarse por medio muchas intervenciones de la Inspección de Trabajo, sobre todo atribuirle misiones desnaturalizadoras, no concebibles en la medida en que así se nos hace también inspectores de la seguridad social, no sólo vamos a contribuir a que la seguridad social dé cobertura a los trabajadores en esta materia, sino a que no haya fraudes a la seguridad social.

El problema es que en una etapa muy concreta, y sobre todo con el tema del desempleo, se priorizó la actuación inspectora, a lo que algunos denominamos policía laboral contra pobres. Es decir, nuestro objetivo prioritario era perseguir a desempleados que estaban cobrando prestaciones de desempleo y en una época negra muy reciente de mi país, a perseguir a lo que se llamaba trabajadores inmigrantes sin papeles, que por desgracia nos ha hecho tristemente célebres porque la misión de la Inspección de Trabajo no era para no dar protección a estos trabajadores, que era realmente lo que estábamos haciendo. Porque con la disculpa de que íbamos a comprobar si eran regulares o no, si cumplían con ello las condiciones de trabajo, para lo que el Ministerio del Interior estaba aprovechando nuestra actuación era para expulsar a estos trabajadores.

Esta fue una función afortunadamente corregida, pero digamos que es uno de los pasados recientes más negros de la Inspección de Trabajo.

Trasponemos un modelo de seguridad y salud del artículo Nº 6 de la directiva marco en materia de prevención de riesgos laborales en nuestro país que genera un deber general de prevención de los empresarios caracterizado por dos elementos básicos.

En primer lugar se le establece una obligación de resultado a todos los empresarios y a todos los sujetos obligados. Entendamos que en una obra en construcción, el que genera los riesgos no sólo es el empresario empleador de los trabajadores, por el tema de lo que llamáis aquí tercerizaciones, en mi país descentralización productiva, sino también del empresario principal al contratista directo con la promotora de estas obras, y también de un elemento capital que son los promotores de obras, como dice el tribunal supremo de España, el primer empresario de la construcción.

El primer empresario de la construcción en mi país es el Ministerio de Fomento, que es el que promueve las grandes obras públicas en la medida en que el Ministerio de Fomento fije plazos de ejecución que no son tal, también participan en el origen de los riesgos.

Esa es la obligación fundamental, es decir, nadie puede sufrir daños por ir a trabajar, y el empresario está obligado a garantizar el resultado de la indemnidad de los trabajadores a su servicio. Pero esto no se genera como una obligación civilista pura

**...nadie puede
 sufrir daños
 por ir a
 trabajar, y el
 empresario
 está obligado
 a garantizar el
 resultado de la
 indemnidad
 de los
 trabajadores a
 su servicio.**

entre el cantado y el resultado, es indiferente cuál ha sido la diligencia mostrada por el empresario obligado. No están en juego lo que el artículo N° 15 de la Constitución Española configura como primer derecho fundamental. En toda carta magna en la parte dogmática, que es el derecho a la vida, a la salud, a la integridad física y moral de los trabajadores.

Por esto se le exige una diligencia de vida que hay que considerarla tremendamente exigente, exigida a base de cuatro obligaciones instrumentales. En primer lugar una obligación de gestión preventiva que tiene la obligación de identificar y evaluar los riesgos que sean no evitables, que existan medidas técnicas, administrativas, o productivas, que los hagan evitables. Valorar los riesgos en magnitud, es decir, tanto en probabilidad de actualización e inmediatez, como en gravedad, y planificar la acción preventiva para hacerlas eficaces.

Pero no se lo exige como una obligación que puede ejercer de cualquier manera, sino para garantizar la solvencia y fiabilidad de esta gestión preventiva se recurre de nuevo a la figura del auxiliar técnico necesario. Es decir, usted debe contratar o recurrir a intermediarios de prestación de servicios preventivos que le den técnicos acreditados con esta solvencia para realizar la acción preventiva con esta solvencia.

En tercer lugar se exige la integración preventiva en la empresa. Es decir, en todos los sistemas, procesos y procedimientos de trabajo, y en toda la estructura jerárquica en todos los niveles en que se divida el poder de la organización y prestación de servicios de la empresa.

El cuarto pilar es algo básico, el trabajo de mi país se ha tirado 80 años, 90 años haciendo prevención de riesgos laborales como única contraparte del empresario. Es decir que el trabajador era un invitado en esta vaina cuando era el que sufría los accidentes pero sin ninguna participación. Se dice que se regulan los derechos de participación obrera y de sus representantes.

De participación obrera porque la evaluación de riesgos, que pasa tanto a ser en la Unión Europea (UE) como en mi país, la obligación central del nuevo marco preventivo, deben ser oídos los trabajadores porque en el 99% de los casos son los mejores conocedores de su puesto de trabajo, y al técnico que hace la valoración de esos riesgos le puede servir de mucho.

Esto con independencia de todo lo que se ha expuesto aquí, que creo que tiene bastante relación con la Ley de Riesgos Laborales de mi país en estos temas.

¿Cuál es la situación con los técnicos de otros organismos?

En 1971, se crea un organismo porque de repente el problema de siniestralidad laboral en mi país, que por cierto no ha mejorado, pasó a ser prioridad. Nosotros tenemos tres accidentes mortales por día laborable, con accidentes in itinere estamos bordeando los mil, cinco arriba, cinco abajo, esto ha modificado problemas, y tenemos un sector, parece que la prensa bonaerense recoge hoy que ha entrado el crack inmobiliario, pero hemos tenido un sector que ha sido el motor del crecimiento en los últimos años, y en el que estábamos teniendo uno o más de un accidente mortal en día de trabajo, y es un tema absolutamente escandaloso.

El problema es que en el modelo en que las empresas deben dotarse de una organización preventiva especializada, el hacer las funciones el Instituto Nacional del Trabajo se crea con dos misiones fundamentales. Una, cumplir el mandato del artículo N° 9 del Convenio de la OIT, de asesorar a los inspectores de trabajo porque en el modelo generalista en que surgimos, hoy el 91,5% de los inspectores de trabajo, y lo he estado comprobando por Internet esta mañana, somos licenciados en derecho. Son poquísimos los compañeros que proceden de carreras técnicas porque el sistema de selección por cuestiones absurdas de más de 300 temas, expulsa a cualquiera que no sea licenciado en derecho, cuando 270 temas son jurídicos.

Éste es el tema, o hay que cambiar el modelo de oposición, o buscar alguna solución diferente. La solución que yo propongo es radicalmente diferente a lo que se ha hecho. La solución pasa por integrar a los técnicos de seguridad y salud, tanto del instituto como de las unidades de seguridad y salud de las comunidades autónomas, en especial, algo que por otra parte no he hablado, con el problema que tenemos con la reforma del estatuto de autonomía catalán, también el andaluz, el valenciano, y según me acabo de enterar en estos días también el aragonés, de transferencia de la organización del trabajo de manera más o menos inmediata.

Que el egoísmo de las partes hará que no rompamos el viejo modelo generalista y por tanto terminemos siendo un modelo especializado en materia de prevención o en algunos temas de relaciones laborales en las comunidades autónomas, y se cree una especie de lo que han llamado algunos, una inspección de alfombra, una pseudo inspección de hacienda, para la inspección de seguridad social, eminentemente recaudatoria y desnaturalizada.

Desde luego no es éste mi modelo de inspección, sino otro que aboga porque para homologarnos con la inmensa mayoría de los sistemas de inspección de trabajo de la Unión Europea, deben integrarse esas personas, nos hacen falta, hay que crear escalas técnicas especializadas.

La solución parcheada que se dado en un pacto la reforma de la Ley N° 54/2003 es habilitar a determinados técnicos de las unidades de seguridad y salud de las comunidades autónomas para hacer funciones de asesoramiento.

RONDA DE PREGUNTAS

Para Juan Ramón Seco (Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo de España -INHST-)

- ¿Cómo solucionar la autonomía de la SRT perteneciente al Poder Ejecutivo en el control de los otros poderes del Estado? ¿Qué medidas propone para prevenir el mobbing?

- Se plantea un problema de independencia. Nuestro problema es que partíamos de un estado centralista en el régimen franquista y en un momento determinado, por ejemplo, las funciones del Instituto Nacional de Higiene del Trabajo se transfirieron al País Vasco y a Cataluña, en la década de los 80. Yo soy de Castilla y León, allí se transfirieron en 1995. Pero no ha habido ningún tipo de problema. El problema con la inspección de trabajo es este carácter transversal de las funciones que tenemos. Hay funciones que aunque dependamos orgánicamente del Ministerio de Trabajo, las ejercemos para el propio ministerio, emigración y seguridad social, y hay funciones que, yo por ejemplo ahora trabajo para la Junta de Castilla León, en la medida en que sólo hago prevención de riesgos laborales. No es un problema de independencia sino de que en una estructura funcional concreta, dónde me ubico ¿cuál es la propuesta que hacía? Un poco la vuelta de la tortilla. Parece que los tiempos van por la transferencia, mantengamos la unidad, de ingreso, de promoción, etc., que además permite homogeneizar un poco el país en la aplicación de las condiciones de trabajo y que dependiendo orgánicamente de las comunidades autónomas, ejerzamos estas funciones, que no son transferibles, para las comunidades autónomas.

El tema del mobbing en mi país, es terrible. Primero porque los sindicatos lo están aprendiendo en propias carnes. Digamos que ha sido el núcleo de huida de los que llamamos bajistas profesionales. Es decir, si eran las lesiones dorso lumbares como daban las bajas a determinadas personas, ahora están en el mobbing.

Tenemos unos problemas de pruebas complicadísimos. Sobre todo en aquellos supuestos en que están todos contra la víctima. Normalmente tenemos que estar esperando y esto es contrario al nuevo concepto de prevención. Lo que tiene que tratar es que se factoricen los siniestros. No resolver cómo se responde o cómo se repara un siniestro autorizado, en este caso los daños para la salud mental.

Digamos que lo que estamos trabajando, y esto es aportación de unas compañeras de Dinamarca, es con un buen procedimiento de evaluación de riesgos psicosociales que estamos mejorando continuamente y entrando a temas. Luego vía judicial, que es el tema más complicado, haciendo inversiones de la carga de la prueba.

Dense cuenta que nosotros actuamos un poco como el ministerio público, nosotros el ministerio fiscal, es decir, en el procedimiento sancionador tenemos que respetar la presunción de inocencia y la carga de la prueba nos corresponde a nosotros. Esto en vía judicial, no en el procedimiento sancionador es está consiguiendo resolver por algunos procedimientos de inversión de la carga de la prueba.

Es decir, todos los trabajadores de la empresa han tenido cinco cursos de formación en los últimos cinco años, esta persona ninguna. Se sacan una serie de temas porque el trabajador difícilmente va a conseguir datos o comunicación en la empresa que permitan darle pruebas porque se van a romper, se van a ocultar, etcétera.

Que yo conozca un buen procedimiento, danés, de evaluación de riesgos psicosociales, y el tema en vía judicial de la carga de la prueba.

Para María Narducci (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Uruguay)

- ¿Existe algún sistema de gestión de prevención de riesgos laborales en la administración general del Estado?

- Con respecto al Estado, la inspección de trabajo tiene competencia en materia de condiciones ambientales. No la tiene para los aspectos de categorías, salario, etc. Rige para eso el control de la Oficina Nacional del Servicio Civil para todos los funcionarios públicos. En materia de condiciones ambientales por ley de la década del 80, la Inspección de Trabajo puede establecer las modificaciones necesarias en el marco legal del Decreto N° 406 de 1988, para las adecuaciones necesarias de esos puestos de trabajo.

- ¿Por qué en la ciudad de Salto en la práctica no existe el control de los infractores laborales y se encuentran sin protección particularmente los obreros rurales y de construcción?

- Yo debo decir que la Inspección de Trabajo en Salto tiene actividad, sobre todo en lo que respecta a la agro industria. En Salto existe, existe actividad citrícola y actividad agroindustrial vinculada a la actividad citrícola, y la inspección tiene participación en el contralor de las empresas que trabajan abocadas a esto.

Con respecto al ámbito rural yo señalaba que nosotros estamos generando una herramienta general concreta, que es la reglamentación del Convenio N° 184, que nos va a dar el marco legal que necesitamos para poder intimar a las empresas del ámbito rural y ser más efectivos en nuestras actuaciones.

Actualmente no tenemos un marco legal que pueda abarcar todas las situaciones de riesgo derivadas del trabajo rural, y en consecuencia no tenemos potestad sancionatoria para los empleadores infractores en ese sentido.

En lo que respecta a la construcción, es parte de actuaciones programadas permanente, y en operativos de emergencia permanentes en el ámbito de la construcción. En Salto estamos instalando una coordinación con una instancia tripartita que desde la propia junta departamental de Salto, de su intendencia municipal, se nos ha hecho llegar como inquietud la participación de la comisión tripartita nacional de la industria de la construcción, en el terreno del departamento para coordinar esfuerzos con respecto a la accidentabilidad de la construcción.

Por otra parte, esto tiene que ver con el terreno de trabajo de los dos ministerios, del Ministerio de Trabajo argentino y el uruguayo, estamos finalizando una instancia de intervención en materia de condiciones ambientales de trabajo en la represa de Salto Grande, que tiene ya varios meses de trabajo, donde han participado técnicos de la SRT de la Argentina y de la Inspección General del Trabajo, y nos aprestamos en los próximos días a establecer las comunicaciones de los informes finales que los técnicos de ambas instituciones arribaron con respecto a las modificaciones del ambiente de trabajo.

Para Gustavo Sequera (Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales de Venezuela)

- ¿Tienen ART en Venezuela y qué naturaleza tienen, son estatales o privadas, u ONG sin fines de lucro?

- En nuestro país no existen ART, ni profesionales. Se pretendió en 1997 privatizar el régimen prestacional de seguridad y salud en el trabajo, pero no se logró. Actualmente la gestión de ese régimen pertenece al Estado, la Tesorería. Es dirigido por el Estado. La calificación del origen ocupacional de las enfermedades la realiza el Instituto, así como los accidentes de trabajo, y hay una junta que se encarga de dictaminar el grado de discapacidad, que igualmente está formado por los entes del Estado, está Salud, está el Seguro Social, y otros entes.

En nuestro país el tema de la inspección del trabajo hacia el sector público, todos los funcionarios tienen la garantía de que se le vigilen y controlen sus condiciones de trabajo. Nosotros estamos facultados para visitar, con excepción de las fuerzas armadas, que son las únicas excluidas, que tienen sus leyes especiales. Pero nosotros igual investigamos, hacemos inspecciones, dictamos formación, incluso tenemos algunos proyectos en empresas públicas que tratan de mejorar esta condición.

Sí tenemos competencia para vigilar y controlar esa condición.

LA INSPECCIÓN DE TRABAJO COMO GARANTÍA DE LOS DERECHOS DEL TRABAJADOR

(PANEL NACIONAL)

MODERADORA.

NOEMÍ RIAL*

El tema que nos convoca tiene una particularidad: la protección de la salud de los trabajadores es indispensablemente una responsabilidad del Estado. Desde la Declaración de los Derechos del Hombre de 1948, no cabe duda de que el Estado debe estar permanentemente presente para preservar la salud y la integridad física de los trabajadores.

En ese sentido, la Nación había tenido un fuerte retroceso en la década del '90, donde a partir de la exclusión del Estado Nacional y de la relativa participación de los estados provinciales, el tema de la inspección fundamentalmente encarada hacia la protección de la seguridad y la salud estuvo ausente, pero también otros temas relacionados con la relación laboral habían sufrido un fuerte deterioro.

Cuando nosotros nos constituimos las primeras veces en el Consejo Federal del Trabajo, al cual pertenecen los responsables del área de trabajo de cada provincia, tuvimos que resolver una serie de situaciones y de compromisos que surgían, no solamente a partir de las competencias distribuidas por la Ley N° 25.212, sino también a partir de nuestros propios celos y nuestra propia inexperiencia, para afrontar un trabajo en común.

Puedo decirles que la experiencia del Consejo Federal fue sustantiva. Todos los miembros formamos parte y aprendemos de él todos los días, y lo que aprendimos fue no solamente en los temas teóricos, sino en los cotidianos de la inspección del trabajo. Se logró haciendo un trabajo mancomunado entre la Nación y las provincias, cediéndose competencias y acumulando competencias. Hemos podido cumplir tareas durante todos estos años, en conjunto, que han gravitado sustantivamente en beneficio de los trabajadores y de la calidad del trabajo, y en beneficio de la Nación toda.

LA INSPECCIÓN DEL TRABAJO EN SALUD Y SEGURIDAD: UNA ACCIÓN NECESARIA PARA LOGRAR EL TRABAJO DECENTE.

ROBERTO MARIO MOUILLERÓN**

Para hablar de salud y seguridad en el trabajo debíamos marcar el contexto de país en el que nos encontramos, pero también describir un poco cómo estábamos hace un tiempo, cuando una profunda crisis azotó a nuestra Nación, y cuando tuvimos que hacernos cargo muchos de nosotros de las jurisdicciones en cada una de las provincias que atienden la problemática del trabajo.

Aclaro esto porque podría parecer que quienes estamos en esto tenemos todavía algunas rémoras. Sin embargo, debemos decir que hace cinco o seis años casi las funciones del Ministerio de Trabajo y de los ministerios o las subsecretarías o las direcciones de cada una de las provincias, casi no tenían función para cumplir, porque no había trabajo.

* SECRETARÍA DE
 TRABAJO DE LA
 NACIÓN.

** MINISTERIO DE
 TRABAJO DE LA
 PROVINCIA DE
 BUENOS AIRES.

Lo que hacíamos, básicamente, era atender una problemática que se parecía mucho más a una despedida con llanto cada vez que teníamos que atender a trabajadores que venían acompañados de sus dirigentes gremiales y de sus empresarios que con mucho esfuerzo trataban de sostenerse en la crisis, pero que evidentemente era muy difícil que pudieran hacerlo en ese contexto de país.

Por ello digo que, si nosotros ignoramos ese precedente, a lo mejor nos va a parecer que todavía hay mucho por hacer, y nosotros reconocemos que hay muchísimo por hacer.

Pero también decimos que se ha logrado avanzar.

Con el crecimiento productivo que aparece en el país en 2002, la problemática de la salud y seguridad en el trabajo se incrementa. Porque se empieza a incrementar el trabajo, y porque inicialmente para incrementar ese trabajo las confianzas no eran las suficientes, ni de los empresarios ni de los propios trabajadores. El hecho de que el Estado mismo estaba absolutamente desarticulado y que no tenía la suficiente presencia, hacía que esa confianza no redundara en un crecimiento productivo, ateniéndonos a lo que la legislación nos manda.

Entonces el trabajador, que casi vivía más seguro recibiendo un subsidio porque había sido despedido y tenía temores de que incorporarse a un nuevo trabajo le durara por muy poco tiempo, porque algunos pensaban que era una primavera productiva que iba a durar muy poco, y tenían una gran desconfianza.

Existía también la desconfianza del empresario, que se había visto acorralado por “el corralito” y por otras circunstancias. Y cuando no hay confianza es muy difícil establecer relaciones reales que coadyuven para que en este caso esa relación laboral fructifique en posibilidades como las que estamos buscando ahora, que es la de generar una mayor seguridad y una mayor salud en el trabajo.

Esto nos estaba ocurriendo, porque inicialmente nadie incorporaba muchos trabajadores a las empresas. Entonces se utilizaba la hora extra. Y la hora extra, por un período ayuda al crecimiento, pero después genera accidentes, genera una pésima salud para el trabajador, y cuando es así también se deteriora la empresa.

También se iniciaba con la incorporación de muchos trabajadores, que eran planes sociales, que empezaban a aparecer al mundo del trabajo. Por la desconfianza que reinaba, no se generaba una relación genuina, y entonces aparecía un trabajador, en negro, sin regularizar, ilegal, que en realidad estaba desprotegido de todo.

Cuando un trabajador está de manera ilegal, también está desprotegido de lo que significa su seguridad y su salud en el trabajo.

Entonces, si tenemos en cuenta todo esto, lo primero que teníamos que hacer era generar un Estado presente. Había una gran ausencia del Estado, que estaba para distribuir planes sociales, atender el despido, el achicamiento de horarios, etc.

Lo primero que tuvimos que hacer fue poner en valor al Estado. Esto significó que empezáramos a generar políticas activas que ayudaran a generar la confianza que se había diluido.

Cuando un trabajador está de manera ilegal, también está desprotegido de lo que significa su seguridad y su salud en el trabajo.

Creo que en todas las jurisdicciones se hizo un gran esfuerzo, y sobre todo en el orden nacional. Se empezó a marcar desde el Estado una presencia distinta en esta materia, y se puso al Estado como un actor fuerte que venía decidido a acompañar un proyecto que empezaba a alumbrarse en el país.

Creo que en las provincias, más allá de sus colores políticos, nos aliviarnos rápidamente, porque estábamos necesitando de eso. Estábamos absolutamente desorientados, cada uno con acciones muy parciales en virtud de los problemas que tenía cada provincia, pero no lográbamos afianzarnos en una relación con la Nación. El Consejo Federal del Trabajo creo que hizo mucho para lograrlo, pero debo reconocer que inicialmente hubo un paso del gobierno nacional marcando cuál debía ser la iniciativa. Por eso, nosotros tenemos un gran reconocimiento.

En las provincias en primer lugar capacitamos a nuestra gente. Ustedes saben que nuestra gente ya no estaba capacitada, porque también habíamos perdido esos valores. No teníamos inspectores, no teníamos casi nada. No teníamos tecnología, vehículos, estábamos totalmente desarmados, porque veníamos de un país pensado para que no se controlara el trabajo que se había flexibilizado. Se había hecho una cantidad de cosas que hacía que no tuviéramos las herramientas que se deben tener para poder desarrollar una tarea medianamente positiva.

También aprendimos que había que trabajar de manera tripartita. Entonces, desde el Estado debíamos aprender que cualquier paso que diéramos, teníamos que hacerlo con la dirigencia gremial, que representa a los trabajadores, y con la dirigencia empresarial. Eso creo que es un concepto que de alguna manera se había empezado a borrar y que debimos recuperar.

En ese sentido se ha avanzado mucho. Por eso, inicialmente no fue con la inspección con lo que trabajamos en ese inicio de recuperación productiva. Lo hicimos mucho más con una idea de prevenir, de orientar, y además de escuchar mucho a las partes, porque veníamos de habernos equivocado. Y cuando un Estado, con su gobierno, se equivoca en sus políticas, creo que es bueno que si se ha tomado conciencia de lo que había ocurrido, cambiáramos. En ese sentido hubo cambios, en todas las jurisdicciones.

Se crearon en muchas partes organismos específicos. En nuestra provincia tuvimos que hacerlo. Nuestro ministerio en la provincia de Buenos Aires era una subsecretaría perdida en un mega ministerio que abarcaba desde cultura, deporte, salud, desarrollo humano y trabajo.

Ustedes se imaginan que en una etapa de fuerte crisis social los recursos y las acciones estaban dirigidos más que nada a socorrer desde el punto de vista social, y de lo laboral.

En ese sentido, nuestro gobernador asumió con mucha responsabilidad esto y creó el Ministerio de Trabajo. Lo hizo con dos orientaciones muy claras. Una con lo que tiene que ver con la atención de la relación laboral y el contralor a través de la inspección. Otra, lo que son las políticas activas para recuperar el empleo, que era la forma de volver desde el Estado a contribuir con el crecimiento productivo.

Se creó un ministerio que lo primero que tuvo que hacer fue poner en capacidad a sus propios inspectores, y empezamos a hacer una tarea de concientización, mirando para adentro y para afuera del ministerio. En eso estoy muy agradecido del apoyo que nos dieron los gremios, que estaban ansiosos por volver a encontrar en el Estado un ámbito donde se respetaran sus inquietudes, sus reclamos y demás. También agradezco el apoyo de los empresarios, que entendiendo este fenómeno y aunando la tarea de lo que era la secretaría de trabajo al empleo, a raíz de que nosotros lanzamos un programa de empleo dentro de las empresas con capacitación dentro de ellas, nos ayudaron a comprender el fenómeno de esos días y a no equivocarnos creyendo que sólo con la inspección íbamos a corregir los fenómenos de evasión de la legislación, y sobre todo lo que tiene que ver con el tema que estamos tratando, que es la salud y seguridad en el trabajo.

¿Cómo hicimos para fortalecer la Inspección del Trabajo?

En el año 2003, en la provincia de Buenos Aires teníamos una cantidad de inspectores que con ellos poco podíamos hacer. En primer lugar porque habían perdido capacidad de trabajo, y porque además durante una larga etapa en la Argentina, y yo puedo hablar con precisión de la provincia de Buenos Aires, ¿quiénes eran los inspectores de trabajo? Eran compañeros, amigos o correligionarios que se avenían a trabajar en el sector, pero más con un criterio político que técnico.

Entonces nunca nos habíamos preocupado demasiado por tener ese tipo de capacitación dentro del propio Estado, porque en la Argentina había casi trabajo pleno. No era difícil controlar el trabajo. Mucho más difícil es ahora, que en verdad hemos tenido que volver después de esta crisis y que nos encontramos con dificultades. Entonces empezamos a trazar un diagnóstico en función de los inspectores que teníamos.

En el año 2003, la provincia de Buenos Aires tenía un total de 117 inspectores, de los cuales 21 eran para higiene y seguridad, y un evaluador médico. Nosotros teníamos una cantidad de médicos trabajando en el Ministerio que en realidad eran los que se habían dedicado a determinar los porcentajes de incapacidad antes de que se modificara la Ley de Riesgos del Trabajo en 1996, y eran médicos que estaban un tanto alergatados, que tenían muy pocas tareas para hacer.

A esos médicos los sacamos a acompañar a nuestros inspectores, no para que hicieran una tarea de inspección ellos, pero sí ese trabajo de concientización que teníamos que lograr hacer con muchas empresas. Sobre todo porque al crecer el trabajo y la producción se incrementaron las faltas porque muchas pequeñas empresas desconocen en línea general la legislación a la que tienen que atenerse. Entonces los médicos empezaron a hacer esa tarea.

En 2004, crecimos de 117 a 148 inspectores, y de ellos seguíamos teniendo 21 inspectores de seguridad e higiene pero ya no teníamos un médico para asistir en estas tareas sino 17.

En el 2005, crecimos incorporando dos inspectores más pero teníamos 26 médicos que hacían esa tarea y tenemos hoy 35 inspectores y 30 médicos y estamos incorporando 20 inspectores de seguridad e higiene más. O sea que vamos a tener hoy 203 inspectores en total, pero hemos crecido en los inspectores de seguridad e higiene.

Eso creo que es algo que nos facilitó para desarrollar esa tarea, y debo decirlo, siempre acompañado por la dirigencia gremial que reclama, pero también tenemos firmado un convenio con la SRT con quienes trabajamos en colaboración.

¿Cómo evolucionó la cantidad de inspecciones?

En el 2003 hicimos 19.961 inspecciones laborales, y 1.983 inspecciones de seguridad e higiene. En el 2004, realizamos 27.718 y 1.996 de seguridad e higiene. En el 2005, 32.757 inspecciones laborales y 5.621 de seguridad e higiene, y en 2006, 50.750 inspecciones laborales y 8.109 inspecciones de seguridad e higiene.

Estimamos que en el 2007 se realizarán 12.000 inspecciones. Todo esto nos sigue pareciendo insuficiente para el universo de lo que abarca la provincia de Buenos Aires pero son las posibilidades que tenemos hasta hoy y en verdad estamos deseando incrementar nuestros equipos de inspectores.

Una de las cosas que hicimos fue adecuar las condiciones de trabajo de los inspectores. Los inspectores de nuestro ministerio trabajaban como cualquier trabajador de la administración pública, seis horas, de 8 a 14, y en realidad por eso no podíamos cumplir con la misión propuesta.

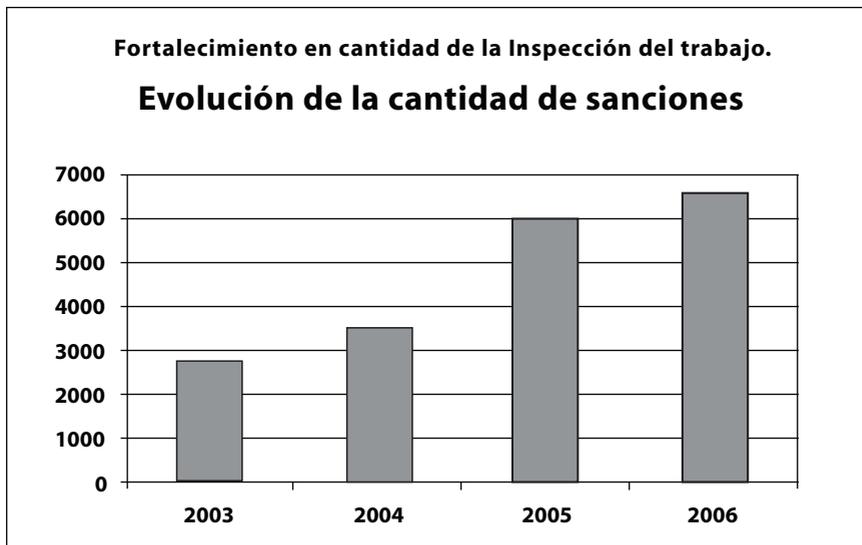
Así que lo que hicimos fue generar un régimen especial para los inspectores, donde se impusieron algunas condiciones. En primer lugar, hoy tienen disponibilidad horaria con el ministerio de manera absoluta para realizar inspecciones feriados, fines de semana, contra horario, etc. Así que tenemos una posibilidad de generar una cantidad de inspecciones mucho mayor que la que hacíamos antes, porque los inspectores están a disposición. Y como además trabajamos generalmente por operativos, esto nos significa que podemos concentrar la fuerza inspectiva y hacer trabajo de campo mucho más abarcativo.

También lo que hicimos fue no sólo nombrar más inspectores de seguridad e higiene en la sede central, sino distribuirlos en el mapa de la provincia de Buenos Aires en las principales delegaciones. Hay 46 delegaciones, y tenemos 18 subdelegaciones. En esas delegaciones que abarcan un territorio importante, hemos centralizado también la fuerza inspectiva en la salud y seguridad para los trabajadores, centralizándose en Bahía Blanca, Mar del Plata, el centro de la provincia, zona norte, y después desde La Plata tenemos la atención de todo el conurbano.

Nosotros quisiéramos haberlo simplificado. Lo que sí nos ha permitido es llegar mucho más aceleradamente a controlar mayor cantidad de empresas. Hoy básicamente cuando salimos a hacer inspecciones en lo que tiene que ver con el trabajo ilegal o sin registrar, todavía no vamos a verificar, salvo por denuncias específicas, que en ese sentido sí las hacemos, pero cuando realizamos operativos salimos a verificar que el trabajador esté inscripto porque ese es el documento del trabajador para recibir sus derechos. No sólo lo que tiene que ver con la relación laboral en sí sino también para que se sienta protegido en lo que tiene que ver con el cuidado de su salud.

Un trabajador que está sin inscribir es como un ciudadano sin la libreta de enrolamiento o DNI. Puede participar en la democracia pero no puede votar. Un trabajador que no está inscripto no tiene derecho a recibir nada de lo que la ley le otorga.

Quiero referirme a las sanciones, porque también en esto tiene que ver. Porque aunque nosotros no seamos un organismo fiscalista, cuando no se cumple con la ley finalmente tenemos que infraccionar.



En el año 2003, la cantidad de multas fueron 2.693, y en el 2006 fueron 6.584. O sea que se duplicó la cantidad de multas. Después, en las primeras cinco vamos a ver los montos, que también son indicativos, los montos significan que hay un crecimiento en la recaudación porque en la infracción y la multa porque además de que estamos verificando mucha mayor cantidad de empresas hay empresas que reiteran sus faltas y las multas crecen.

Esto no es lo que más nos satisface. Preferiríamos que no tuviéramos que cobrar un solo peso de multa porque eso significaría que todo está bien. Si las cobramos es porque seguimos encontrando muchos problemas.

En el 2003, los montos totales de multas fueron de \$7.020.150 y en el 2006 de \$37.872710.

Nuestros inspectores recibieron cursos de capacitación. En primer lugar, todos los inspectores de seguridad e higiene tienen que tener título habilitante, y para eso los estamos capacitando pero teníamos inspectores laborales que podían colaborar con las inspecciones de seguridad e higiene que también recibieron capacitación.

Lo hicimos en la Universidad de La Plata y ahí debieron participar y tratar con profesores de economía, de derecho, de psicología, y de todo lo que tiene que ver con el mundo del trabajo. Esa capacitación, además de haberles agregado conocimiento a los inspectores, les dio un fuerte incentivo. Debo decir que a veces desde el Estado cometemos errores y exigimos a nuestros trabajadores cierto tipo de acciones, pero a veces no les damos los estímulos suficientes. Y debo decir que la capacitación, y si viene acompañada de algún aumento salarial o de algún incentivo, obviamente que hace que ese trabajador, ese inspector hoy se sienta mucho más reconocido, lo que hace que ejerza la tarea con mayor diligencia.

Nosotros nos sentimos muy conformes con la evolución de nuestros inspectores, tanto los laborales como los de seguridad e higiene.

Otro tema es la modernización del instrumental técnico. En nuestro ministerio no había instrumental técnico para mediciones. El convenio que hemos firmado con la SRT nos ha posibilitado que hoy estemos dotados de un material técnico mucho más eficiente y con el que podemos salir a hacer mediciones con mayor grado de precisión.

Creo que todavía y como las relaciones con la SRT son buenas y van mejorando, hoy tenemos la posibilidad y sabemos que podemos seguir creciendo agregando tecnología. En ese sentido hemos avanzado mucho.

Otra de las cosas que hicimos fue flexibilizar las competencias territoriales. En nuestro caso la provincia de Buenos Aires tiene una cantidad de delegaciones y subdelegaciones, pero tenían competencia en determinado territorio. Hoy hemos logrado hacer que se flexibilice la acción en el territorio, y eso a nosotros también nos ha ayudado para poder usar la fuerza inspectiva en uno u otro lugar de la provincia de Buenos Aires, en la medida en que estemos necesitando recursos humanos lo hacemos.

Lo otro que sí quiero señalar es que la relación que hemos logrado con el Ministerio de Trabajo de la Nación, y en este caso con la SRT, creo que es lo que más nos ha ayudado a mejorar. Porque nosotros, contra la opinión de algunos, hemos firmado convenios para poder trabajar en una y otra jurisdicción. Lo hemos hecho con Capital Federal, lo hemos hecho con la Nación, y hoy podemos utilizar la fuerza inspectiva, por ejemplo, de Capital junto con la de la provincia de Buenos Aires separadamente, y hacer seguimientos de uno y otro lado de la frontera sin tener los inconvenientes de antes. Por ejemplo, cuando encontrábamos una empresa, como las de la industria textil -los famosos talleres clandestinos-, que Capital Federal hacía una acción en determinada zona, y ese taller aparecía después en la provincia de Buenos Aires.

Entonces en ese punto se perdía el seguimiento. Hoy podemos seguir trabajando sin ningún tipo de problemas y eso creo que nos ha ayudado a mejorar y mucho. Esos talleres empiezan a anidar ahora en todo el interior de la provincia de Buenos Aires y en otras provincias. En la medida en que la acción inspectiva empieza a surtir efecto, quienes evaden la ley encuentran nichos donde seguir trabajando. Ya los vamos a encontrar. A muchos ya los estamos encontrando y como estamos convencidos de que no sólo con la inspección es como vamos a corregir este problema, estamos invitando a participar a esas empresas que han hecho ese tipo de evasiones y a muchos de los pequeños talleristas que existen, haciendo un trabajo conjunto para ver cómo empezamos a corregir este flagelo, no sólo el de la no registración sino el de descuido que hay en esos talleres de todo lo que tenga que ver con la normativa de seguridad y salud en el trabajo.

Con respecto a la evaluación de los resultados parciales que se han dado a partir de un caso testigo como son las inspecciones que venimos realizando durante todo el verano en las zonas costeras podemos decir que se ha mejorado. Cuando nosotros hicimos la primera campaña en el 2003, terminada toda nuestra acción, habiendo dado la posibilidad de blanqueo de trabajadores, después de haber hecho todo eso nos seguía quedando un 40% sin registrar. Estoy hablando de un trabajo muy particular que es el trabajo de playas en el período estival. Y hoy, en la última campaña hecha toda la acción, finalmente nos quedó un 4,71% sin registrar. Creo

que ha habido avances ya que muchos que evadían la ley y no inscribían a sus trabajadores, y los inscriben con las modalidades que no son las adecuadas. Entonces nos están obligando, con los trabajos de media jornada, a una obligación inspectiva mucho mayor.

Pero creo que definitivamente estamos en un camino de corrección. La inspección sirve para eso.

Por último, estamos haciendo una acción que hemos emprendido este año y que creo que va a ser imitada por otras provincias. Algunas ya lo están haciendo. Es el desarrollo de un programa que se llama "No hagamos oídos sordos", y busca hacer un mapeo del ruido en la provincia de Buenos Aires. Esto significa mandar inspectores, en muchos casos lo vamos a hacer con los evaluadores médicos para ir registrando dentro de las empresas cada vez que hacemos una inspección, en una planilla por separado. Buscaremos cómo hacemos las mediciones para tener un diagnóstico de lo que pasa con el ruido y cómo afecta a sus trabajadores.

A partir de ahí, seguramente con la SRT vamos a poder establecer algunas políticas que nos ayuden a corregir ese flagelo.

También en el uso de la tecnología hoy tenemos todo lo que tiene que ver con la inspección laboral o seguridad e higiene se hace a través de un expediente virtual, porque está todo absolutamente digitalizado. Un inspector cada vez que abre un acta, que da un paso dentro del acta, lo registra y eso puede ser monitoreado desde las delegaciones o desde nuestra sede central. Eso nos ayuda mucho a ir estableciendo mecanismos para la corrección, y si no es para la corrección, para la infracción.

Nos sentimos muy satisfechos por los avances y muy preocupados por todo lo que nos falta hacer. Digo esto porque la provincia de Buenos Aires tiene muchas dificultades, ha crecido mucho en producción, pero se está generando una forma de esquivar la ley que nos preocupa. Si bien estamos haciendo campañas de concientización, estamos yendo a las escuelas, ahora vamos a lanzar un programa en los cines, tratando de generar conciencia en lo que significa el registro de trabajadores, el cumplir con la legislación de seguridad e higiene, pero sabemos que todo eso no va a bastar, que tenemos que seguir incrementando nuestro sistema inspectivo y que tenemos que trabajar en forma conjunta porque creemos que es la manera más segura de poder avanzar en esto de generar trabajo decente.

No hay trabajo decente si hay trabajo inseguro. No hay trabajo decente si no hay salud para el trabajador. Nosotros creemos que nos falta mucho por hacer, es algo que nos preocupa, pero que además nos ocupa, y como sabemos que tenemos el acompañamiento de muchos de los sectores gremiales que se han preocupado y están haciendo capacitación en forma conjunta y a veces por iniciativa de las propias centrales de los trabajadores, y porque además contamos con un respaldo muy firme del Ministerio de Trabajo de la Nación y de la SRT, es que estamos seguros que a pesar de las dificultades vamos a seguir avanzando.

LA INSPECCIÓN COMO HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN Y SALUD EN EL TRABAJO.

GRACIELA CRISTINA ANTACLI*

En primer lugar, la imagen es la jerarquía de las normas por las cuales se sostiene la policía del trabajo. La Constitución Nacional, a través de su propia norma N° 121 y N° 122, reza que todo el poder que no delega la Constitución a la Nación es ejercido por las provincias.

El origen del poder de policía se sustenta en el Preámbulo de nuestra Constitución, en donde tiene como uno de los objetivos el "promover el bienestar general". El Estado como un representante del pueblo debe ejercitar acciones para promover ese bienestar general que, por otro lado, al decir de Bidart Campos, es una potestad amplia y que abarca todo tipo de materias, pero no sólo es una potestad sino también un deber, ya que el propio Estado es el tutor del bien común.

Para sintetizar la policía del trabajo, son acciones desde la actividad administrativa del Estado, porque el poder de policía se desarrolla en el ámbito legislativo y jurisdiccional. En el ámbito administrativo, que es el al cual nos estamos refiriendo, el poder de policía es la facultad de competencia que tienen las provincias en general para controlar la normativa vigente, mantener sobre todo la paz social y regular las relaciones entre los actores sociales.

Hoy somos una Secretaría de Trabajo. En un período fue Ministerio de Trabajo, después subsecretaría y gracias a Dios nos quedamos en secretaría. Entonces advertirán que está el CIAR, que es un sistema en donde se hacen todos los estudios preocupacionales en este momento, y la división CyMAT, de condiciones y medio ambiente de trabajo.

Están dentro de la órbita de la Gerencia de Conciliación, Arbitraje e Inspección del Trabajo.

El área del CyMAT fue creada en el año 1987 por un convenio entre la Nación y la provincia, en el cual posteriormente la Nación delegó en la provincia y por el sustento de las normas constitucionales a las que hice mención, la facultad de fiscalizar la normativa en higiene y seguridad. En 1987 ya teníamos en Córdoba el área de condiciones y medio ambiente de trabajo.

En la actualidad, por convenios con la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT), se mantiene para la provincia la competencia y facultad respecto a la fiscalización. Con lo cual tenemos como con otras provincias una vinculación permanente y estrecha.

El área de inspección está compuesta por técnicos en higiene y seguridad, arquitectos, etc. En general, se ha procurado y se procura desde que está esta área, la especialización de los técnicos, de los ingenieros, de los arquitectos, en general de todos aquellos involucrados. Dada la poca cantidad de inspectores que tenemos, no puede haber inspectores especializados en determinadas áreas, sino que desarrollan su actividad en todas las áreas posibles.

* SECRETARÍA DE
 TRABAJO DE LA
 PROVINCIA DE
 CÓRDOBA.

El origen de las inspecciones sin duda son de oficio, organizadas, planificadas, a solicitud de la SRT, a solicitud de las entidades sindicales, y por denuncia de los trabajadores en general.

Las inspecciones que se hicieron en la industria de la construcción son mayoría en comparación con otras actividades porque se ha generado un gran boom en la construcción y en la actividad rural en Córdoba. Y la actividad rural es un tema extremadamente delicado, dado que hay muchísimos más trabajadores en negro, tienen menos acceso estos trabajadores al conocimiento, a la formación, y eso es un serio problema. Por eso, en Córdoba estamos organizando y planificando estas acciones, de oficio o a pedido de sindicatos, o por denuncias, por antecedentes de conocimiento la SRT, apuntando fundamentalmente a la construcción y a la actividad rural.

Se habla de la importancia que tiene el hombre como hombre, su salud, y a dónde deben apuntar todas las acciones. De la cantidad de inspecciones que se hicieron en la construcción, del 100%, el 58% fue infraccionada y con sanciones graves.

En primer lugar está la falta de entrega de elementos de protección personal, que es lo primario dado a un trabajador. Continúa la falta de acondicionamiento de vallados, la falta de seguridad en altura, donde más riesgos y más accidentes se producen. Entonces todos insistimos y buscamos la concientización en la prevención, porque sin lugar a dudas nos importa el trabajador, y no hay un mayor porcentaje en la falta de entrega de elementos de protección personal al cual generalmente las empresas aducen que el trabajador no quiere utilizar. Convengamos que le moleste el casco, que le moleste el cinturón, pero también que hay personal más allá de la capacitación y del conocimiento que deben tener los trabajadores, hay personal dentro de la empresa que debe velar por ese cumplimiento. Y ello no exime a una empresa de ese incumplimiento.

Tenemos claro conjuntamente con todos los sectores que la prevención de riesgos y la inspección, como un instrumento para la prevención de riesgos, nos llevan a la salud del trabajador. Las acciones que en este momento está implementando la Secretaría de Trabajo, con independencia de que hayan sido implementadas con anterioridad, son acciones de prevención, gestión y calidad de servicio y capacitación, enfocan y apuntan a esas tres direcciones.

Acciones de prevención

La inspección permanente del área de CyMAT, en lo que hace puntualmente a la construcción. En la provincia de Córdoba está el Decreto N° 346/92, por el cual se debe comunicar la iniciación de obra. Dice el decreto: "Toda persona física o jurídica debe comunicar la iniciación de obras civiles y de arquitectura", hoy por hoy a la Secretaría de Trabajo y acompañar absolutamente todo el material.

La ley que regula nuestro funcionamiento que es la N° 8.015, la ley orgánica del ministerio, allí están determinadas las facultades de los inspectores.

La inspección permanente nos permite estar en un contacto directo, sobre todo en el tema de la construcción y otros, pero los gremios también nos están apoyando mucho,

...las denuncias son un factor importante en las inspecciones laborales, sobre todo cuando se produce un accidente en ocasión del trabajo y se toman las medidas de acuerdo a cuál sea el tipo de accidente que se generó.

el sindicato de la construcción igual. La investigación de accidentes y las audiencias con las empresas infractoras, se fijan porque nuestros inspectores hacen un seguimiento en obra, pero por otro lado fijan audiencias en la repartición, para que acompañen absolutamente todo el material de programas de salud, de contratos con ART para no inspeccionar sólo en obras sino también desde la documentación ver si cumplimentan.

Como mencioné anteriormente, las denuncias son un factor importante en las inspecciones laborales, sobre todo cuando se produce un accidente en ocasión del trabajo. Esto es informado, se inspecciona y se toman medidas de acuerdo a cuál sea el tipo de accidentes que se generó. Dispone la clausura total, parcial o el cese de actividades; por otro lado las medidas correctivas, y hace una inspección preliminar. Con posterioridad requiere de la empleadora todo tipo de documentación, además de la inspección ocular realizada por el inspector y de las distintas testimoniales tomadas. Porque muchas veces, de acuerdo al accidente están los bomberos o la municipalidad.

Con ellos se elabora un informe definitivo y se aplica la sanción, pero con independencia de la sanción se sigue haciendo una verificación y seguimiento de las medidas correctivas, porque de ello va a depender si se levanta la clausura o no. Hay algo importante que fue modificado en nuestra ley y que determina que toda obra que haya sido clausurada el empleador tiene la obligación de pagar al trabajador los salarios caídos mientras estuvo clausurada la obra.

La gestión y calidad de servicio es un programa de control y gestión de calidad que es una resolución ministerial, un sistema informatizado de seguimiento de expedientes, en el cual desde un trabajador hasta una empresa -incluso el mismo Poder Judicial- permanentemente nos requiere, y sobre todo este archivo de antecedentes de empleadores reincidentes, en donde sobre todo el Poder Judicial nos pide antecedentes de los empleadores cuando están demandados en las distintas causas.

Otra área de actividad es la de capacitación -que consideramos fundamental- al cuerpo de inspectores que como habrán apreciado siguen, hacen carreras de posgrados, a las entidades sindicales, trabajadores y ciudadanos en general, a los agentes de la misma secretaría, para no generar compartimentos estancos, y a todas aquellas actividades vinculadas con la actividad productiva.

Por último, se ha elaborado un plan de capacitación sobre prevención de riesgos laborales, que se va a implementar este año y que está destinado a todos los trabajadores en general, miembros de la comisión directiva, a los delegados y a los trabajadores, que son los que están vinculados a los trabajadores.

Los docentes son el mismo cuerpo de inspectores del CyMAT y la temática, los módulos de capacitación, como ustedes verán, están vinculados a la salud y al trabajo, a las condiciones, los contaminantes químicos y biológicos, condiciones de seguridad y las normas de prevención.

Los objetivos de la secretaría son la continuidad de este programa de control que nos permite, desde un monitoreo administrativo, poder hacer un seguimiento de los problemas, de los conflictos por un lado, de las necesidades por el otro, teniendo muy

claro que la inspección no sólo está para sancionar, fiscalizar, sino sin duda para prevenir y educar. Sostener la capacitación del cuerpo docente, investigar sobre nuevas tecnologías de prevención de riesgos y continuar trabajando con distintos representantes. Sin duda consideramos que la salud, nos preguntamos en realidad quién se ocupa de la salud de los trabajadores. Y nos tenemos que ocupar todos los actores sociales, cada uno desde su área.

CONCLUSIONES DEL OPERATIVO SOBRE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO EN LA INDUSTRIA MADERERA DE ENTRE RÍOS.

OSCAR BALLA*

Desde su primer día este gobierno se comprometió a construir un modelo de desarrollo que tuviera el trabajo decente como centro y objetivo de su accionar.

Hago referencia a esto porque en Entre Ríos se discutía cuándo cobrábamos, cómo y en qué cobrábamos. Porque los trabajadores fueron los más afectados con el bono federal que tuvo nuestra provincia de Entre Ríos. Esta situación se ha revertido totalmente.

Desarrollamos en la provincia un operativo que comprendió los departamentos de Colón, Concordia y Federación, que están ubicados en la costa del Uruguay, en una franja de aproximadamente 200 kilómetros. Dicho operativo se organizó conjuntamente entre la Dirección Provincial del Trabajo, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT), el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, y el Sindicato de Empleados de la Madera de Concordia.

Los objetivos centrales fueron realizar un control sobre el empleo no registrado en ese sector, fiscalizando las condiciones de seguridad e higiene en los establecimientos y sus trabajadores, y por último realizar un relevamiento activo desde un punto de vista sociológico.

Para la organización de este operativo se realizaron cinco reuniones, coordinadas con la participación de distintos actores sociales involucrados en el tema. Efectuamos tres reuniones en Concordia, una en Buenos Aires y la otra en Federación.

Fue muy importante el acompañamiento del sindicato para la identificación y localización de los establecimientos relevados.

Todos los participantes aportaron desde vehículos, como para poder trabajar y lograr un buen resultado. El Ministerio de Trabajo lógicamente apoyaba haciendo un relevamiento sobre la seguridad social, la Dirección de Trabajo en cuanto a las inspecciones laborales, y a su vez también los inspectores de Higiene y Seguridad trabajaban junto con la SRT realizando las inspecciones de Higiene y Seguridad. El operativo se realizó entre junio y julio de 2006 y febrero de 2007.

* DIRECCIÓN
PROVINCIAL DEL
TRABAJO DE
ENTRE RÍOS.

El resumen del relevamiento da cuenta de que se inspeccionaron 45 establecimientos, se contactaron cerca de 600 trabajadores, en materia de higiene y seguridad se efectuaron 25 intimaciones y cinco suspensiones de establecimientos.

En relación con las condiciones de trabajo, se encontró:

- Precariedad de las instalaciones.
- Carencia de medios de extracción de aserrín.
- Riesgo mecánico por falta de protecciones en maquinarias.
- Riesgo de atrapamiento.
- Riesgo de caída.
- Vehículos sin mecanismos de seguridad (falta de jaula, falta de protección para el conductor, ausencia de espejo retrovisor, de bocina de retroceso).
- Precariedad en servicios sanitarios.
- Riesgo eléctrico por instalaciones precarias (tableros defectuosos, llaves en mal estado y carencia de disyuntores diferenciales).
- Riesgo de atrapamiento por falta de protecciones en maquinarias y accionamientos.
- Falta de provisión de ropa de trabajo y elementos de protección personal (zapatos, guantes, protectores auditivos, delantales, oculares, cascos).
- Muy escasos establecimientos con servicios de higiene y seguridad.
- Capacitación de los trabajadores sobre riesgos de trabajo inexistente.
- Pocos establecimientos con visitas de ART. Esto no sólo sucede en la madera sino que están ausentes en todas las empresas.

Se obtuvieron los siguientes resultados:

De los 26 establecimientos inspeccionados, 7 efectuaron todas las mejoras requeridas, 15 efectuaron mejoras parciales, 3 ninguna mejora, uno cesó su actividad. Se labraron 11 actas de infracción, con mejoras del 27%, mejoras parciales 57%, sin mejoras el 12% y sin actividad el 4%.

Mejoras verificadas en los establecimientos:

- Se colocaron protecciones precarias en maquinarias.
- En la hoja de corte de sierra.
- Colocación de jaula en vehículo y espejo retrovisor.

- Colocación de protección mecánica en el accionamiento del motor cubre polea.
- Colocación de protecciones de máquinas y accionamientos.
- Entrega de los elementos de seguridad personal.
- Suministro de protectores auditivos, delantales y guantes.
- Suministro de ropa de trabajo, guantes y zapatos.
- Mejoras en el servicio de baños.
- Mejoras en la protección colectiva de barandas.
- Pozo de aserrín.
- Colocación de extinguidores.
- Mejoras en las instalaciones eléctricas, en los tableros.
- Protección con disyuntor diferencial.

Agradecemos en este caso al Sindicato de la Madera de Concordia que colaboró con nosotros. Esto fue posible gracias a un gran equipo de trabajo que participó en el operativo.

En nuestra provincia estamos trabajando e inculcando para aplicar las sugerencias de la Organización Internacional del Trabajo.

La Dirección Provincial del Trabajo agradece a todos los que participaron y colaboraron en esto, que a nosotros como provincia nos sirve por demás.

EXPERIENCIAS EN LA PROVINCIA DE SANTA FE EN MATERIA DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO.

ALBERTO HORACIO GIANNESCHI*

Sin bien en Santa Fe se mantuvo el rango ministerial a través de la Secretaría de Estado de Trabajo y Seguridad Social, cuando asumimos nos encontramos con una secretaría prácticamente desmantelada, precisamente por la política seguida en los años anteriores. En materia de higiene y seguridad laboral, esa era nuestra premisa, debe ser un espacio de colaboración entre los trabajadores, los empleadores y el Estado.

Son indudables los beneficios y la practicidad de esta premisa que trata de inculcar que la higiene y la seguridad no es un área de enfrentamiento sino de colaboración entre los distintos sectores.

* SECRETARÍA DE
ESTADO DE TRABAJO
Y SEGURIDAD SOCIAL
DE LA PROVINCIA DE
SANTA FE.

En materia de higiene y seguridad se profesionalizó a todos los inspectores. Todos son ingenieros especializados en higiene y seguridad y se incrementó su número.

Para eso, el accionar se basó en una política explícita, teniendo en cuenta que la salud laboral es un derecho humano básico, y que debe hacerse todo lo posible para salvaguardar la integridad psicofísica del trabajador.

Y se impulsó a través de tres acciones básicas:

- Primero, desarrollar políticas para incrementar las inspecciones. Precisamente no con un fin recaudatorio sino con la finalidad de que el Estado estuviera presente.
- Segundo y tercero, incorporar herramientas de tecnología de la información y comunicaciones como apoyo de la gestión.

En materia de higiene y seguridad se profesionalizó a todos los inspectores. Todos son ingenieros especializados en higiene y seguridad, y se incrementó su número. En el 2003 había cinco, en el 2004, siete, y once en el 2006 y 2007, y se piensa incrementar en cinco más en lo que falta de este año.

Aparte existen también 52 inspectores de policía del trabajo distribuidos en las regionales Santa Fe y Rosario, en las delegaciones e inspectorías del resto de la provincia. Estos inspectores, también por la ley orgánica de la Secretaría, tienen facultades para hacer inspecciones de higiene y trabajo. A su vez, como por el convenio que firmamos con la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART), nosotros tenemos también que, en las tareas de higiene y seguridad, verificar la registración de los trabajadores y también si existe trabajo en niños, hemos sacado resoluciones donde tanto los inspectores de higiene y seguridad como los de policía de trabajo deben comunicarse mutuamente cuando encuentran falencias de este tipo.

Es decir, si hay alguna irregularidad o incumplimiento de seguridad e higiene detectada por un inspector de policía del trabajo, tiene que comunicar a la coordinación de higiene y seguridad con la finalidad de que los inspectores de higiene y seguridad constaten por medio de personal especializado.

A su vez, también higiene y seguridad, cuando detecta trabajo en negro o de niños, también debe comunicarlo al inspector de policía del trabajo para que realice las constataciones correspondientes.

Esto nos llevó en materia de higiene y seguridad a elevar la cantidad de inspecciones, de 538 en el 2003, pasamos a 2.084 en el 2006. Este año llevamos 534 con los nuevos inspectores que vamos a incorporar; estimamos que vamos a llegar a los 2.500.

En los cuatro años el porcentaje fue incrementado en 10 en el 2003; 21, 31 y 38% del total de las realizadas en los cuatro años que se hicieron en el año 2006.

La segunda acción básica que nos propusimos fue el control y prevención de riesgos y accidentes de trabajo a través de una actitud docente, que es enseñar. Una actitud cautelar, que es exigir y requerir. Una actitud punitiva, que es sancionar o penar, esas sanciones pueden ser clausuras, intimaciones, o bien a través de las actas de infracción realizar los sumarios correspondientes.

Todo esto con una actitud de seguimiento de los incumplimientos. No se trata de sancionar simplemente, o de clausurar, sino de constatar que las empresas solucionen el problema por el cual fueron sancionadas o intimadas. Por eso se tiene una actitud de seguimiento, que en el caso de la construcción, que es donde mayores infracciones se realizan, en la obra en la que se encontró algún incumplimiento, al menos al mes, y como máximo dentro del mes y medio, se debe realizar un seguimiento.

En el caso de la construcción, una de las conclusiones que sacaron los inspectores ni bien comenzaron con las tareas de seguimiento y control, como hay un gran impulso en la construcción, empezando en la ciudad de Rosario y luego a toda la provincia, hay falta de mano de obra y se tomaba a cualquier persona para realizar cualquier trabajo, los más simples.

La paralización de los años anteriores había cortado la cadena que la misma empresa va formando con sus trabajadores, de manera que se indicó a las empresas que colocaran para los nuevos empleados durante una semana o diez días un tutor para empezar a enseñarle a manejar las herramientas que causaban accidentes pequeños.

También se hicieron operativos conjuntos con la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT), principalmente en las industrias que tienen mayor índice de accidentabilidad, como la construcción, metalúrgica, metalmecánica y fundición.

En 2006, se realizaron 98 inspecciones en conjunto con la SRT. ¿Cómo se determina dónde se inspecciona? Muchas inspecciones son de oficio, porque nuestros inspectores han constatado obras donde es necesario realizar inspecciones. Otras, señaladas por las ART, o el sindicato, la Unión Obrera de la Construcción de la República Argentina, que también las pide. Y en algunos casos por denuncias concretas los mismos días en que se están realizando las inspecciones.

Dentro de esta acción básica se realizaron charlas de capacitación para delegados gremiales con el objeto de detectar las empresas que incumplen y las denuncias. Esto lo empezamos a hacer a principios de 2004, cuando la Organización Internacional del Trabajo hizo cursos de capacitación para los delegados metalúrgicos en Las Parejas.

Esa fue la primera ciudad con desocupación cero en la República Argentina, razón por la cual la OIT la eligió para hacer este curso, y de ahí se tomaron las experiencias para hacer después en distintos lugares de la provincia y para distintas actividades, cursos para delegados. Fundamentalmente en aquellos de mayor porcentaje de accidentabilidad.

Por supuesto, que aparte de esa capacitación también se hicieron, con gran colaboración de las empresas y de las entidades sindicales, conferencias de capacitación para los trabajadores en distintos lugares, tanto de trabajo como en sindicatos o en algunos lugares en locales de las empresas.

Se habilitó una línea gratuita donde se reciben las denuncias y consultas. También se hace a través de la mesa de servicio del sitio Web de la provincia, se reciben consultas y denuncias. Somos controlados a la vez por un organismo del ministerio coordinador de la provincia para que las consultas estén contestadas dentro de las 48 horas.

Por esto nos hacen un seguimiento que obliga a los funcionarios responsables a un accionar muy eficaz porque se está usando cada vez más.

En 2006, se realizaron 98 inspecciones en conjunto con la SRT. Se habilitó una línea gratuita donde se reciben denuncias y consultas. Se realizaron también congresos regionales con la participación de la SRT, con universidades, tanto estatales como privadas, con empresarios, entidades sindicales, las ART, el Consejo de Ingenieros y también la Secretaría de Trabajo.

La tercera acción básica que nos hemos propuesto es la incorporación de herramientas de tecnología en la informatización y la comunicación.

Se realizaron también congresos regionales. Se hicieron en Rosario, en 2004, 2005 y 2006, y seguramente en el 2007, con la participación de la SRT, con universidades, tanto estatales como privadas, con empresarios, entidades sindicales, las ART, el Consejo de Ingenieros y también la Secretaría de Estado de Trabajo.

El Consejo de Ingenieros ha aportado mucho con sus experiencias, y sobre todo han sido muy francos con nosotros cuando en varias oportunidades nos reconocieron que los ingenieros, ellos mismos, que están al frente o que con las empresas tienen que colocar, porque superan un número determinado de trabajadores, simplemente en muchas oportunidades percibían los haberes sin siquiera concurrir a las empresas, o no dando las instrucciones correspondientes. Una autocrítica muy interesante que hizo que se comenzara a modificar este aspecto.

También la realización de jornadas de capacitación en las principales ciudades, para todo público, con una participación muy especial de las cámaras empresarias y las entidades sindicales, y fundamentalmente también en una zona del riesgo rural porque en la provincia de Santa Fe es una de sus principales actividades.

Para afianzar el compromiso de las empresas con la higiene y la seguridad del trabajo, se exige que la empresa fije su política de higiene y seguridad. Sabemos que las ART tienen que publicar las obligaciones, los derechos y los deberes que tienen respecto de la legislación laboral en un lugar visible. Se le exigió a las empresas que tanto en el legajo técnico, que lo incluyan, pero que además la publiciten y notifiquen a los trabajadores. Y cuál es la política de higiene y seguridad que sigue la empresa.

Ahora lo empezó a exigir la ART, pero nosotros lo exigimos antes de que sea obligatorio, por nota.

También en colaboración con la SRT se hicieron controles a las ART, investigando los accidentes graves y mortales, con la finalidad de que esos accidentes no vuelvan a ocurrir, y también cuando se inspeccionan y controlan las empresas que están en la Resolución SRT N° 700 o en la N° 552, la construcción, por ser de alta accidentabilidad.

La tercera acción básica que nos hemos propuesto es la incorporación de herramientas de tecnología en la informatización y la comunicación.

Esto nos permitió, en primer lugar, un equipamiento de la Secretaría de Trabajo, que implicó muchas computadoras para Rosario y para Santa fe, y proveerlas también en todas las delegaciones e inspectorías de la provincia.

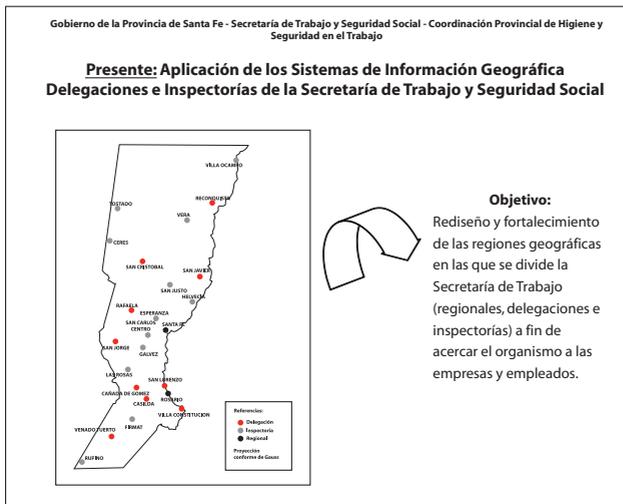
Con ello se creó el sistema de Siset, que es un sistema de información propio de la Secretaría de Trabajo, donde se vuelcan todas las actuaciones inspectivas, las de recaudo y también los sumarios que se realizan en la Secretaría.

Se confecciona en forma automática el registro de reincidencia, que es de mucha utilidad. Se implementaron además boletas de depósito con códigos de barra, lo cual permite que cualquier multa fuese pagada en cualquier sucursal del Banco de la Provincia. También se logra que el inspector no vuelva más a la Secretaría de Trabajo porque, si es libre convenio, el banco le envía automáticamente a diario toda la información.

También con esto se hace un seguimiento de todas las sanciones que por no haber sido pagadas requieren una vía de apremio, seguida por este sistema.

Después se conectó a cada delegación e inspectoría de la provincia con el SIE, Servicio de Informaciones de Expedientes de la provincia, en el cual todas las delegaciones tienen correo electrónico, tienen acceso a la página web de la provincia, donde pueden consultar todas las leyes, decretos y resoluciones.

A su vez, se desarrolló un sistema de información geográfica como herramienta de soporte para la toma de decisiones, determinando precisiones en el procesamiento de datos.



El mapa de la provincia de Santa Fe muestra las distintas delegaciones, inspectorías y regionales que tiene la provincia. Nosotros entendemos que esta división, que no coincide con la división política de la provincia, que tiene 19 departamentos, y tenemos más inspectorías y delegaciones regionales que ese número, pero además tiene que tener un sentido ágil y permanente de actualización. Porque la provincia de Santa Fe tiene un gran plan de obras públicas, de rutas transversales, que está haciendo que ciudades y poblaciones que en algún momento se acercaban o tenían más comunicación con una ciudad cabecera de departamento, ahora la tienen con otro lugar.

También en este sentido, al norte de la provincia, en el límite con el Chaco, ahora va a pasar a depender de sector que está más abajo, porque se va a hacer una ruta de construcción, en plena cuña boscosa, y está dependiendo de una zona azucarera que no tiene prácticamente comunicación.

La distribución de las delegaciones e inspectorías la estamos analizando para tener un mayor contacto y acercar el organismo a las empresas y a los trabajadores.

Hemos celebrado un convenio con la Agencia Federal de Ingresos Públicos en agosto del año pasado, justo cuando se empezó a implementar el alta temprana y la simplificación y unificación de datos creado por la Ley N° 25.877. El mapa está hecho con la competencia territorial de cada uno de esos municipios y comunas.

De cada una de esas comunas nosotros recibimos todos los días -a partir de principios de abril de 2007, a través de ese convenio con la AFIP-, las altas y bajas que se producen en la ciudad de Santa Fe. Por ejemplo, un lunes la provincia de Santa Fe tuvo 299 altas y 260 bajas, y el martes 2.316 altas y 1.370 bajas, lo que hace que en dos días tuvimos una registración neta de 985 trabajadores. Esto lo tenemos día por día. Pero como el alta temprana incorporó algo que no teníamos antes, que es el "lugar de explotación", que es el lugar donde se presta servicio, para la AFIP es un lugar de explotación porque es un ente recaudador, pero es el lugar donde el trabajador presta servicio.

En el alta temprana se coloca, entonces nosotros las recibimos y esas nuevas altas, todas las que tenemos, el sistema nuestro las va colocando dentro de cada comuna o municipalidad, de manera que nosotros podemos saber, en cada comuna, en cada municipio de la provincia, la cantidad de empresas que hay y qué actividad tienen los trabajadores registrados también de cada una de las actividades, el total por comuna, aparte de tener el total de la provincia.

Esto se hizo luego de un proceso de varios meses. Hubo que compatibilizar el sistema informático de la AFIP con el nuestro, tomar los mismos códigos, porque si no la información no nos iba a servir.

Ahora, esto nos permite tener todos estos datos, además de que tenemos una clave donde accedemos y sabemos cuántos trabajadores registrados tiene cada una de las empresas, que son más de 44.000 en la provincia de Santa Fe.

A través de ese convenio que se hizo, nosotros pensamos que para esa actividad, esta serie de datos que estamos obteniendo nos va a asegurar la eficiencia y la eficacia en el accionar y en la fijación de las políticas. También es un objetivo nuestro que todo lo que sea accidentabilidad también se refleje así, de manera que cuando se denuncie un accidente tenemos que conversarlo con la SRT y también se coloque el código postal de la localidad o del lugar donde se produjo el accidente, porque nos va a permitir más fácilmente la ubicación.

El sistema nos señala dónde están las ciudades de Santa Fe y Santo Tomé, cómo llegar a la industria, los caminos, dónde está ubicada. Nosotros sabemos que con el nombre o la identificación de la industria el sistema nos indica el lugar donde está dentro de la ciudad de Santa Fe, en este caso ciudad, pero en cualquier población. Por supuesto, en las ciudades grandes es donde se hace más necesaria esta ubicación, para acceder inmediatamente ante cualquier situación que ocurra, accidente o lo que fuera en la empresa. Las ubicamos a través de este sistema.

Es indudable que dentro de lo que hemos realizado en la provincia de Santa Fe hemos mejorado la situación del 2003, pero es mucho lo que nos falta por hacer. Creemos que esto es una herramienta de soporte muy importante para la toma de decisiones y -fundamentalmente- para que el accionar de la Secretaría de Trabajo sea más eficaz y por supuesto provoque la eficacia de la acción.

SINTESIS A CARGO DE LA DRA. NOEMÍ RIAL

Me parece que de las exposiciones que tan generosamente los cuatro expositores nos dieron sobre las distintas experiencias en cada una de las provincias, que por cierto tienen que ver con sus realidades de producción, con sus situaciones económicas y también con el grado de desarrollo de cada provincia, han sido muy interesantes. Me parece muy loable la exposición de la provincia de Entre Ríos, porque a nosotros como gobierno nacional nos tocó hacer las primeras inspecciones en esa provincia, en Chajarí, donde contamos con la activa participación de las autoridades de la provincia, especialmente de Oscar Balla, que además tiene una tradición en pertenencia a los organismos de trabajo, ya que fue primero funcionario de trabajo del gobierno de la Nación en la propia provincia de Entre Ríos.

En principio quiero recordar dónde estábamos y dónde estamos ubicados ahora. Cómo encontramos la Inspección de Trabajo tanto en lo relativo al control de condiciones de trabajo, cumplimiento de convenios colectivos, cumplimiento de la seguridad social, como el tema que nos aboca, que es la higiene y seguridad en el trabajo, o condiciones y medio ambiente de trabajo, y cómo estamos ahora cada una de las provincias y también la Nación, desarrollando un programa realmente ambicioso.

En primer lugar, cuando nosotros fuimos a Chajarí, lo que conseguimos fue que nos dieran vuelta las camionetas. El grado de participación y compromiso de los empleadores en ese caso fue atacar directamente a los inspectores de la provincia y de la Nación.

Nosotros no le respondimos con infracciones ni con denuncias penales. Nos sentamos con el gobierno de la provincia, se sentó la Nación, nos sentamos con los productores y tratamos de ver cuáles eran las dificultades que tenían para poder registrar a sus trabajadores. Cuáles eran los motivos económicos, los culturales, que también los hay; no solamente hay impedimentos económicos. Los motivos reales, para poder contribuir con ellos. Les hicimos un programa de recuperación productiva, que para los que no lo saben, la Secretaría de Trabajo lo implementa cuando las empresas necesitan apoyo sustantivamente para consolidar, para mantener los puestos de trabajo.

Este programa de recuperación productiva es contribuir en el pago de los salarios de los trabajadores a fin de que se mantenga la fuente de trabajo. El Ministerio paga de 150 a 500 pesos de salario, el resto del salario que corresponde de acuerdo al convenio colectivo y a la actividad que corresponde desarrollar, y el empleador tributa solamente sobre las sumas que efectivamente paga. Con lo que tiene dos beneficios, la cooperación del Estado nacional para evitar la pérdida de puestos de trabajo, y además una merma importante en los aportes y contribuciones donde generalmente siempre se quejan que es caro el costo laboral en la Argentina, para poder regularizar a sus trabajadores.

Lo logramos durante dos años. Pero debo decir que cuando volvimos el año pasado sufrimos un nuevo ataque a los inspectores de la Nación y la provincia, otra vez el ataque personal, porque pareciera ser que no solamente la inspección del trabajo debe venir de la mano de la eficiencia del Estado, nacional y provincial, sino de la responsabilidad consciente de los actores sociales.

Esto lo quería marcar porque de la provincia de Entre Ríos es muy loable el documento que trajo la provincia, que nos exime de muchas palabras.

Con relación al Consejo Federal les quiero decir que se ha progresado mucho. El Consejo logró tener una planilla única entre Nación y provincia, de manera que cuando inspecciona la Nación es válido para que pueda continuar la provincia con esa tarea. Cuando inspecciona la provincia le comunica a la Nación y se evitan dos temas sustantivos, no fastidiar al empleador apareciendo un día la AFIP, otro día la ANSeS, otro día la provincia y otro día la Nación, sino unificar criterios, concurrir con un número más importante de inspectores y poder hacer realmente inspecciones que abarquen los tres aspectos.

Por supuesto, me pone muy contenta lo que informó el Secretario de Trabajo de Santa Fe, porque también el Ministerio de Trabajo de la Nación tuvo que librar una simpática pero dura lucha con la AFIP para lograr el acceso a la información. Acceso que tenemos ahora gracias a Mi Simplificación, donde el Ministerio de Trabajo de la Nación y el Consejo Federal del Trabajo trabajaron fuertemente para incorporar al sistema informático de AFIP aquellos datos específicos que nos importan relacionados con la relación laboral, el convenio colectivo de trabajo aplicable, las altas y bajas en el sistema de seguridad social, la cantidad de horas trabajadas, el control de la jornada de trabajo y, por supuesto, las horas extras, y datos que ahora integran Mi Simplificación, y que tienen que ver sustantivamente con el apoyo de la Nación y de las provincias, y con la incorporación de pedidos específicos del Ministerio de Trabajo de la Nación y de las áreas de trabajo de las provincias.

Cabe recordar que hemos firmado convenios. La provincia firmó con la Nación y con la ciudad, la Nación firmó con la ciudad y con la mayor parte de las provincias que integran el Consejo Federal, para actuar mancomunadamente. Cabe destacar que en Consejo Federal del Trabajo hemos tenido una fuerte participación y un permanente interés de la SRT en la persona del doctor Héctor Verón, donde muchas veces nos retó porque no cumplíamos los objetivos pautados en los acuerdos que se firmaron, otras veces puso a sus colaboradores para ayudar a las provincias a encaminar este nuevo aspecto que significaba la inspección del trabajo con medios en algunos casos y con pocos medios en otros, y que finalmente en todos los supuestos realizó un importante apoyo económico, sustantivo, para que las provincias pudiesen actualizar sus equipos, pudiesen mejorar sus condiciones para poder salir a inspeccionar en un tema donde realmente el Estado se había olvidado de su compromiso.

RONDA DE PREGUNTAS

Para Roberto Mario Mouillerón (Ministerio de Trabajo de la provincia de Buenos Aires).

- ¿Qué destino tiene la recaudación de multas por incumplimiento?

- Si hoy la provincia de Buenos Aires no tuviera una recaudación en función del incumplimiento de muchos empresarios, seguramente tendríamos mucho menos dinero para poder trabajar en todo lo que tiene que ver con el trabajo inspectivo. Debo decir que está acotado por la ley, que nos permite hacer uso de esos fondos, pero todo tiene que ser invertido para el mejoramiento de la actividad inspectiva. Y

para darse un poco cuenta de lo que estamos haciendo con estos fondos, debo decir que el Ministerio de Trabajo de la provincia de Buenos Aires ha comprado computadoras para que cada trabajador de nuestro ministerio tenga una. Así vamos a llegar a la finalización de nuestro mandato. Ningún trabajador se quedará sin una computadora. Todos van a tener por lo menos una. Para decirles una herramienta de tecnología moderna que hace a nuestra tarea.

Todas las delegaciones y las inspectorías tienen vehículos. Antes estábamos dependiendo del favor a veces de los gremios, vivíamos también pidiéndole a otras reparticiones del Estado y demás.

Hoy cada delegación tiene un vehículo como mínimo. Aquellas delegaciones importantes tienen más de uno. Además acabamos de comprar las tierras para edificar la sede del Ministerio de Trabajo de la provincia de Buenos Aires, porque queremos dejar fijado cuando nos vayamos de nuestra gestión que el Ministerio de Trabajo es un ministerio importante, y si no ha tenido edificio hasta ahora, debe tenerlo. Y esto sale de los fondos de esta cuenta.

Además vamos a comprar delegaciones. Ya estamos encaminados para dos delegaciones. Una que a lo mejor tiene que ver con mi pago chico, Tandil, y estamos negociando la compra de la delegación Tigre en este momento. Pero la idea es que vayamos comprando delegaciones para que el Ministerio en cada distrito de la provincia de Buenos Aires tenga un ámbito para recibir los problemas laborales, y lo mejor que hay para eso y para que nunca más a un gobierno se le ocurra bajar el nivel de ministerio al Ministerio de Trabajo es dejar plantadas sus propias sedes.

- ¿Podría articular su Ministerio el llegar a las beneficiarias de planes sociales, Mas Vida, por ejemplo, con adiestramiento y conocimiento sobre derechos legales?

- No es una tarea nuestra. Sin embargo, el Ministerio de Trabajo de la provincia de Buenos Aires está utilizando las llamadas “manzaneras” de la provincia, que son muchas trabajadoras sociales. Fueron esas mujeres las que atendieron la problemática social de la manera más directa, que hoy están trabajando junto al Ministerio de Trabajo, y estamos haciendo pruebas piloto con ellas, para atender algunos temas. Yo no le diría que abarca los derechos legales, pero sí que son las que trabajan con nosotros en el control del trabajo infantil. Por tener un trabajo hecho de una manera muy directa con la gente, son las que nos informan dónde creen que hay explotación en trabajo infantil. Pero además nos están acompañando en el CECLAS (Centros Educativos de Capacitación Laboral), que es la comisión que tenemos para atender la problemática de los discapacitados para llevarlos al mundo del trabajo. Además trabajan con nosotros en las comisiones de QUIGEN, que son las que buscan hacer que no exista esta diferencia entre el hombre y la mujer, o sea, igualdad de oportunidades.

En ese sentido, si alguien quiere referenciarse en nuestro ministerio para iniciar una acción nosotros estamos absolutamente abiertos a hacerla.

- Como presidente del Consejo Federal del Trabajo, ¿cómo pueden los organismos de control laboral independizarse del poder político para accionar, tanto en el Estado como en la actividad privada?

- Quiero creer que lo que me está preguntando es si los ministerios, las áreas de trabajo de las provincias pueden regular la acción entre los trabajadores del Estado y el Estado. Debo decir que sí, que lo estamos haciendo, pero a veces los trabajadores del Estado,

o por lo menos algunos, reclaman mayor grado de independencia. Si a eso se refiere la pregunta, la provincia de Buenos Aires ha dictado leyes de negociación colectiva, leyes paritarias para todos los trabajadores (falta la de los judiciales que está en tratamiento en la Legislatura, pero también está cumpliendo con el artículo N° 39 de la Constitución) generar un ámbito independiente, si cabe el término, a los efectos de dar tratamiento cuando las partes no encuentran solución para poder recurrir a un organismo imparcial, que así se llama en el caso de la provincia de Buenos Aires.

- ¿Cómo actúa el Consejo Federal del Trabajo con aquella autoridad de provincia que no aplica los lineamientos adoptados en el ámbito del Consejo, y cómo es el actual estado de las comisiones de enlace?

- En el Consejo Federal se discuten todos los temas, y cuando se resuelve adoptar políticas lo hacemos en forma conjunta. Es más, también existe un criterio de solidaridad con las provincias, y obviamente con el acompañamiento de la Nación, para que entre provincias nos ayudemos para poder implementar esas políticas. Hay jurisdicciones provinciales que tienen sus dificultades porque todavía no tienen el reconocimiento que deben tener estas áreas. Como comisión de enlace se referirá a ese tipo de tarea. Esto lo estamos realizando y durante el 2006 hemos mantenido reuniones importantes, sobre todo con la capacitación para las áreas de inspección, y casualmente ahora se van a realizar tareas específicas para capacitar inspectores en todo lo que tiene que ver con el trabajo marítimo.

- El caso Grúa Vázquez: ¿Qué pasa cuando una empresa no cumple con la seguridad e higiene en el trabajo, cuando están mal encuadrados sindicalmente, tienen gremios que no corresponden con la actividad a realizarse y qué se hace cuando trabajan ocho días de 12 horas? ¿Quién ampara a los trabajadores?

- No sé si se refiere a la empresa que yo estoy imaginando; que es una empresa que tiene muchas multas, por cierto, aplicadas por vulnerar la ley, tanto en lo que tiene que ver con el registro de los trabajadores, como por el tema de seguridad e higiene. En lo que hace al encuadramiento sindical, nosotros no tenemos jurisdicción en la provincia para eso, porque es una tarea que hace el Ministerio de Trabajo de la Nación. Pero si alguien tiene algo para denunciar sobre esta cuestión es claro que nosotros vamos a dar el traslado que corresponda.

En lo que hace al trabajo de ocho días, hasta ahora la semana tiene siete días. Pero yo sé lo que está queriendo decir, el que trabaja muchas horas y quién ampara a esos trabajadores. El trabajador que sienta que le están vulnerando sus derechos, o el dirigente sindical, debe traernos la denuncia. Entiendo que es una empresa de Tandil que cumple tareas en toda la provincia de Buenos Aires.

- ¿Cómo se llevan a cabo las inspecciones para prevenir el acoso psicológico? ¿Cómo se atiende esta problemática?

- Respecto del tema del acoso, la normativa es el problema. A nivel judicial hay fallos, en donde aplican lo que significa un acoso psicológico desde la violación a la norma de la Ley de Contrato de Trabajo, que impide la discriminación. El tema de determinar un acoso psicológico es de pruebas a nivel judicial. Difícilmente en una inspección se pueda determinar. Salvo que sea evidente, que sea físico, donde haya un conjunto de trabajadores o trabajadoras, porque ambos son acosados en donde pueda probarse una situación. Pero es una conducta interpersonal muy difícil de llevar a cabo; incluso

con el tema de la discriminación. Son en general medidas que el trabajador en forma individual puede instarlo judicialmente o, en su defecto, salvo que sea una empresa de cumplimiento perfecto, denunciar la situación en forma indirecta. El problema del acoso es muy serio por el tema de la normativa. Ha habido una para los empleados públicos de Buenos Aires, hace mucho tiempo, otra de Jujuy, que fue en su momento ya dejada sin efecto también. Con lo cual la normativa puntualmente de acoso es escasa.

- ¿Cuáles son las medidas a tomar si el empleado rural se niega terminantemente a cumplimentar o a llevar los elementos de protección personal?

- Yo creo que hay que ponerse en el lugar de cómo y quién es un trabajador rural. No sabe que existe el agua potable en muchos casos. Es más, hasta el empleador habría que ver hasta qué punto conoce los alcances y los efectos de los agroquímicos. Con el tema rural, a mi criterio extremadamente serio, es un problema de concientización y educación, para los empleadores y para los trabajadores. Si me dicen que hasta un empleado de la construcción, un metalúrgico, pero generalmente son más preparados, hay áreas en las que están más preparados. Pero un trabajador rural vive en una tapera. No tiene las condiciones mínimas y dignas de vida, ¿qué le vamos a hablar de protección personal? Yo creo que hay que empezar por la educación.

- ¿No le parece que los trabajadores debieran participar también en las políticas de higiene y seguridad y no dejar que las fije solamente la empresa?

- Yo diría que muy mal hace la empresa si fija su política de higiene y seguridad sin la participación de los trabajadores, porque tiene que hacer una política que sea eficiente, que se cumpla. Si los trabajadores no fueron consultados, al fijarla no la van a cumplir. No va a ser eficiente, va a ser una cosa que van a pegarla en la pared y la van a comunicar a los trabajadores. Yo, empresario, haría lo que me conviene mientras no estén creados los comités de higiene y seguridad por la nueva ley. Una vez que estén creados no se va a sovietaizar el país. En la práctica hoy no necesita que esté la ley, comparto plenamente que los trabajadores deben participar.

Para Alberto Horacio Gianneschi (Secretaría de Estado de Trabajo y Seguridad Social de la Provincia de Santa Fe).

- ¿Cómo es posible que existiendo continuidad de signo político en la provincia de Santa Fe haya sido desmantelada la Secretaría de Higiene y Seguridad en el Trabajo?

- Eso es consecuencia de la política seguida en la década de los noventa. También era del mismo signo político Menem que el actual presidente, pero indudablemente ha cambiado la política, y la de la provincia de Santa Fe está inmersa dentro del país. Las consecuencias de lo ocurrido en el gobierno de Menem y de la Alianza son clarísimas. Terminamos con la gran crisis del 2001. Y el Estado estuvo ausente. No es solamente en la Argentina. Disfrazados de neoliberalismo nos quisieron imponer una política similar a la condenada por el marxismo, por el socialismo científico, por la Iglesia católica a fines del siglo XIX, y nos la quisieron imponer a fines del siglo XX. Le cambiaron el nombre, pero ¿qué diferencia hay entre neoliberalismo y liberalismo? Ninguna. Ojo, yo no soy contrario al liberalismo como idea política, porque creo que

incorporó a la historia de la humanidad muchas instituciones, y nuestra misma Constitución, digamos con respecto a los derechos de las personas o derechos individuales. Pero en economía, no cabe ninguna duda. A nosotros nos convencieron, a la gran mayoría, de que los ferrocarriles perdían un millón de dólares por día y había que privatizarlos. Ahora les pagamos 500 millones de pesos de subsidios, más de lo que nos costaba en ese entonces. Nos vendieron, todos los medios estaban dispuestos para eso.

Precisamente, cuando empezaba este gobierno, en marzo de 2004, se firma un acuerdo entre el gobernador de la provincia y el doctor Tomada, donde nos fijamos pautas para esta nueva política, que fue la regularización del trabajo, la capacitación de los trabajadores, todo lo que empezamos a hacer a partir de eso, porque era una política nueva que había cambiado.

- ¿Profesionalizar a los inspectores de la Secretaría implica que deben ser ingenieros y los trabajadores que no tienen estudios universitarios no pueden ser inspectores?

- Hay una resolución de la OIT en la que los inspectores, a partir de 2010, deben tener título terciario. Para eso, el Consejo Federal del Trabajo ha celebrado un convenio con la Universidad de Tres de Febrero, donde las provincias hemos incorporado 61 empleados nuestros que se han inscripto, más de los inspectores que tenemos. Ahora, en higiene y seguridad nosotros incorporamos solamente ingenieros especialistas en higiene y seguridad. Pero en la policía del trabajo común, esos 52 inspectores que nosotros teníamos, a partir de 2010, el que no tenga el título terciario no puede salir más a la calle, tendrá que quedarse a trabajar adentro de la Secretaría. El inspector deberá tener título terciario.

Para Oscar Balla (Dirección Provincial del Trabajo de Entre Ríos).

- Las instituciones del Estado, la legislatura, el poder judicial y los entes autárquicos, ¿tienen una política de higiene y seguridad en el trabajo?, ¿la cumplen?, ¿cómo se las sanciona?

- Primero, por un lado está la división de poderes. Yo con el poder judicial no me meto. Pertenece a ese poder y sé que algo tiene. Pero en los entes autárquicos de la provincia se rigen por convenciones colectivas, vialidad, imprenta, agua y energía las tienen, y organismos propios creados dentro de la convención colectiva. Y los empleados de la administración pública provincial tienen también un sistema de celebrar convenciones colectivas, con la Ley N° 10.052, con organismos totalmente independientes del poder ejecutivo, o sea que es un organismo que está integrado por el presidente de la Corte Suprema, un legislador, un diputado y un senador, y los que no tienen todavía son los docentes, que está el proyecto de ley, donde también se crea un organismo de este tipo, muy similar, donde la convención colectiva tendrá que pactar las condiciones de higiene y seguridad.

Con relación al tema de si contamos con los elementos en Entre Ríos: sí; como lo manifestaran la provincia de Buenos Aires y la de Santa Fe, también cuando nosotros en el 2003 nos hicimos cargo, realmente el estado en que se encontraba la Dirección Provincial del Trabajo, le faltaban muchísimos elementos. Hoy hemos incorporado el tema informático, el gobierno me ha permitido comprar vehículos nuevos. En el tema concretamente de higiene y seguridad en el trabajo, hoy hemos dividido, tenemos

personal trabajando en inspecciones trabajando en la costa del Uruguay y personal trabajando también en la costa del Paraná. En cuanto a la relación con los gremios, la Dirección tiene muy buena relación, y con los otros organismos, como el Ministerio de Trabajo de la Nación, tenemos excelentes relaciones, y estamos convencidos de que las tareas que se desarrollan, como lo que terminamos de decir, de las inspecciones como se hicieron en los aserraderos y trabajando en conjunto, estamos convencidos de que eso es altamente positivo y vamos a seguir trabajando de esta manera, en conjunto, con el Ministerio de Trabajo de la Nación, con la SRT, con la AFIP y con la ANSeS.

De las campañas publicitarias, sí, las hacemos y sabemos que es bueno y positivo, porque también creamos conciencia en cuanto a las campañas; y ha dado buenos resultados, porque también, si esto está mal pedimos que lo denuncien y fijamos un teléfono, esto sucede y es utilizado.

Sobre trabajo seguro, sí. Cuando hacemos las inspecciones no alcanza con que el empleador haya contratado una ART, nosotros vamos hacia el empleador, si hay que hacer un requerimiento se lo hacemos a él, y él tendrá que solucionar su problema con la ART, nosotros el requerimiento se lo hacemos al empresario.

Para Noemí Rial (Secretaría de Trabajo de la Nación).

- ¿Qué acciones toma la cartera a su cargo cuando toman conocimiento de un cohecho que realizan los inspectores de higiene y seguridad? Este tipo de acciones se caracteriza por protección al empleador, con actas sin infracción aún habiéndola, al mejor estilo de la mafia. ¿Hay denuncias de este tipo?

- La Nación no tiene competencias en seguridad e higiene en ninguna provincia ni en la Ciudad de Buenos Aires. Nosotros sí tenemos competencia en lo vinculado con aportes y contribuciones a la seguridad social y allí, en el área de la Dirección de Inspección Federal, hemos detectado lamentablemente casos de cohecho que han sido sumariados, y los inspectores a los que se les han encontrado pruebas reales de esta situación, fueron separados de sus cargos.

También es cierto que hace no tantos años, cuando salió la Ley N° 2.577, en una mesa parecida a esta yo puse de manifiesto que la Nación había recuperado la inspección del trabajo y que iba a trabajar conjuntamente con las provincias para poder lograr que bajen los índices altísimos y descalificadores como país de trabajo no registrado, y lo primero que surgió de algunas preguntas fue "ahora tenemos más inspectores para coimear".

Yo creo que puede llegar el caso de que los inspectores, como cualquier ser humano, cometan irregularidades, pero no dejemos que el árbol nos tape el bosque. No pretendamos que porque hay un inspector que cometa cohecho no hay que hacer inspecciones, porque ese fue el eslogan de la década del noventa, y gracias a ese eslogan empezamos nuestra gestión con más del 50% del trabajo no registrado.

CAPITULO III

LOS SINDICATOS Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LAS CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

(PANEL INTERNACIONAL)

GUILLERMO ALONSO NAVONE*

Todos nosotros, desde el Ministerio de Trabajo de la Nación y de las autoridades provinciales del Trabajo, estamos en una ardua lucha por el trabajo decente que recién incluso se anunciaba, la lucha está porque queremos todos un trabajo digno. Evidentemente, en esta materia especial de la salud y seguridad en el trabajo -como en cualquier otra-, la registración, o las condiciones de trabajo de los convenios colectivos, el trabajador no puede solo. Es evidente que necesitamos del trabajo arduo de las organizaciones sindicales. El sindicato es el medio para que el trabajador tenga mejores condiciones de trabajo y en definitiva mejores condiciones de vida. La presencia del sindicato en el mundo de las relaciones laborales, mundo en el que me toca a diario estar, es sin duda una obligación, porque es el mejor medio para lograr el objetivo que creo que perseguimos todos los que participamos en las relaciones laborales: Mejorar las condiciones de salud y seguridad en el trabajo. Y necesitamos una presencia que vaya creciendo, que vaya generando credibilidad en los propios trabajadores. Que vaya habiendo una mayor sindicalización, porque con una entidad sindical fortalecida y la negociación colectiva de las condiciones de salud, van a poder llegar mejores resultados.

Tenemos que pensar, en principio, que un accidente, o una enfermedad profesional, no es una fatalidad; obedece a alguna causa, siempre. Sobre este tema debemos trabajar. Debemos trabajar también con los empleadores, y sé que los empleadores quieren trabajar en esto, no solamente porque los hay quienes quieren cumplir con la ley, o quienes quieren cumplir con la responsabilidad social que tienen como tales, sino porque un empleador que tiene mejores condiciones de trabajo tiene un ámbito en que el trabajador es más productivo. Y esto le interesa al empleador y le interesa al trabajador porque, en definitiva, es más productivo, porque está más cómodo y en condiciones justas para trabajar.

Entonces me resta hablar del tercer factor del cual se habló bastante, que es la inspección del trabajo.

Necesitamos que los sindicatos trabajen también, no solamente en la disputa o en la concientización o en la concertación con el sector empresario; que trabajen con el Estado, con la inspección del trabajo, y necesitamos todos, esto es evidente, una inspección fortalecida: en cantidad de gente, en capacitación, en presencia, en que frente a un hecho llegue y lo haga rápido.

Pero fundamentalmente, una inspección que no tenga unos preconceptos que a veces rondan. Que sea creíble, porque esa inspección tiene que estar enmarcada en la ética. Y en la ética yo quiero enmarcar a todas las relaciones laborales, y en este caso especialmente, la labor también de las entidades sindicales.

* SUBSECRETARIO
 DE RELACIONES
 LABORALES.
 MTEYSS.

SALUD LABORAL Y MEDIO AMBIENTE EN URUGUAY Y LA VISIÓN DE LOS TRABAJADORES.

WALTER MIGLIÓNICO CAÍNO*

Nos pidieron que opináramos y habláramos de estrategias sindicales, y nosotros nos preguntamos... ¿qué es estrategia? Fuimos al diccionario, y allí encontramos que es "habilidad para dirigir un asunto". ¿Qué asunto? Impedir que el estado de salud de los trabajadores sea perjudicado en ocasión o a consecuencia de su actividad laboral.

Hablando de estrategia, pensamos y tomamos estas palabras de alguien que hace 25 siglos escribió un manual de estrategia: el chino Sun Tzu. Este señor decía en una de sus consideraciones para una mejor dirección de la estrategia que "aquel que sólo ve lo obvio gana sus batallas con dificultad; aquel que mira debajo de la superficie de las cosas, gana con facilidad".

Mirar debajo de la superficie de las cosas, ir a la raíz del tema, pensamos nosotros que es nuestro aporte. Y ¿cuál es la raíz del problema? Los efectos del trabajo sobre el estado de salud de los trabajadores no son ni castigo divino ni obra de la fortuna o de la infortuna. Son los efectos de las definiciones que se toman al organizar el trabajo. Y esto es bien claro.

Podemos tomar por ejemplo el proceso de trabajo de los cereales. Debo aplicar desinfectantes de suelo, luego agrotóxicos para combatir los insectos, y luego algún tipo de fertilizantes; también estoy definiendo de qué van a enfermar o morir los trabajadores. Nos parece que esto es un elemento a tener en cuenta.

Nosotros, y cuando digo nosotros me refiero a los trabajadores uruguayos, en esta presentación están las definiciones que votamos en nuestro último congreso. Pensamos que en esta definición, el centro de este tema se enmarca en otra manifestación de una lucha por el poder. El poder de definir cómo se realiza el trabajo.

Vemos informes y leemos estadísticas. A la luz de los informes y de las experiencias que otros compañeros sindicalistas han aportado, tenemos bien claro quién está perdiendo esta pelea de definir cómo se realiza el trabajo.

Pensamos nuestra estrategia, en incidir en la forma como se organiza el trabajo. Sin duda alguna tenemos muchas limitaciones. Tal vez la más importante o más a tener en cuenta es la falta de fuentes de trabajo. En nuestro país tener trabajo es un bien. Más acá o más allá de que los indicadores macroeconómicos muestran que ha bajado bastante la desocupación, aunque todavía tenemos carencia de puestos de trabajo. Entonces tener trabajo es un bien, y no tenerlo es caer en una forma de exclusión en la medida en que cuando uno está trabajando está incluido socialmente. No sólo está realizando un trabajo útil, sino que también a nivel individual y personal está cumpliendo la función más gratificante del hombre, que es trabajar.

Cuando uno no tiene trabajo lo primero es buscarlo hasta conseguirlo. Conseguir trabajo está bárbaro, pero ¿cuánto me van a pagar, dónde es, y qué tengo que hacer? Y allá en el quinto, sexto, séptimo lugar, uno evalúa la forma como trabaja. Porque le parece que el bien que adquiere, ese trabajo, tiene un valor superior incluso a la forma como trabaja.

Cuando uno no tiene trabajo lo primero es buscarlo hasta conseguirlo. Y allá en el quinto, sexto, séptimo lugar, uno evalúa la forma como trabaja. La creación de fuentes de trabajo no debería caer en la trampa de que como no hay puestos de trabajo, cualquiera sirve.

* SECRETARÍA DE SALUD Y MEDIO AMBIENTE. PIT-CNT. URUGUAY.

Nosotros hemos visto que, si bien es importante el tema de la creación de fuentes de trabajo, es una limitación a todo esto que nos estamos refiriendo de las estrategias que nos marcamos como central sindical, que muchas veces la creación de fuentes de trabajo no debería caer en la trampa de que como no hay puestos de trabajo, cualquiera sirve.

Lo importante es tenerlo, y eso es una dinámica. Ahora tenemos más puestos de trabajo. Nosotros continuamos reivindicando puestos de trabajo de calidad. Últimamente se ha dado en nuestro país que han aparecido algunos empresarios de Malasia, antiguos tigres de Oriente, ahora convertidos en tigrecitos, que están viniendo a nuestro país y han instalado dos plantas de confección de productos de látex (guantes, preservativos, etc.) y se crearon puestos de trabajo en una localidad cercana a la capital de nuestro país. Se generó un emprendimiento con más de 250 trabajadores, para los cuales sí había trabajo, pero era en cualquier condición, de cualquier manera, sacaban el látex caliente con las manos limpias nomás, tenían ritmos elevadísimos de trabajo, lo cual detonaba la aparición de dolencias ósteomioarticulares, o lesiones por esfuerzo repetido. Además tenían salarios por debajo de los límites que los propios convenios colectivos de esa rama de actividad indicaban.

Esto es un ejemplo de lo que nos está pasando. No tenemos trabajo, "bueno, venga, tiene aquí la posibilidad de trabajar". Tienen exenciones tributarias, impositivas. Esos son temas que vemos cuando hacemos el planteo de definir la forma como trabajamos.

Nuestro eje de acción está definido por nuestra estrategia, la participación de los trabajadores es su definición, que no es fácil. Nos cuesta mucho internalizar a nivel de nuestro colectivo, de nuestros compañeros, de nuestros trabajadores, y aún de nuestros dirigentes, la problemática de la defensa de nuestra salud en el trabajo. Como eje de acción, participación de los trabajadores en sus definiciones, la aplicación de las leyes que regulan la forma como se trabaja.

Nosotros tenemos en el marco regional del MERCOSUR buenas leyes, pero son muy genéricas. También buscamos, insistimos en la aplicación de las leyes que habilitan nuestra participación en esas definiciones. Desde 1988, Uruguay tiene ratificados los convenios N° 148, N° 155 y N° 161 de la Organización Internacional del Trabajo, la Ley N° 15.965. Todavía hoy, si bien debemos reconocer que se han hecho algunos avances a raíz de la asunción del nuevo gobierno, estamos trabajando en esto, vamos a trabajar y vamos a sacar adelante esto. Casi 20 años después no hemos aplicado estas herramientas que consideramos significativas para revertir esta problemática.

No negamos nuestro aporte a cualquier iniciativa que revierta en mejores condiciones y medio ambiente de trabajo. Pero consideramos, esta es nuestra humilde opinión, que sin una efectiva participación de los trabajadores en la definición de los procesos productivos, no será posible avanzar en los objetivos de disminuir los efectos y las consecuencias del trabajo sobre nuestro estado de salud. Si nosotros no participamos en la definición del proceso productivo, no vamos a poder. Es la opinión de los trabajadores uruguayos que esto es así.

Así como planteamos que la problemática para nosotros se va a revertir con una efectiva participación de los trabajadores en la definición del proceso productivo, no

negamos, puesto que está absolutamente demostrado, que son posibles avances en la mejora de las CyMAT generadas en un marco tripartito, donde la empresa, el Estado y los trabajadores tienen su rol.

• Los empresarios dando cumplimiento a su deber de seguridad

Uruguay aplicó, a principios del siglo pasado, la doctrina jurídica francesa, que implica que desde el momento en que el trabajador está subordinado al empleador por el contrato de trabajo, el empleador tiene dos obligaciones básicas con el trabajador: Brindar el deber de seguridad, o sea, evitar que el trabajo le implique daños, alteraciones al estado de salud del trabajador, y aún si brinda ese aspecto preventivo y ocurre ese deterioro del estado de salud, debe repararse. Debe brindarse el seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales al trabajador que ha sufrido los efectos de ese trabajo para reparar, sea económicamente, sea psíquicamente, sea fisiológicamente.

• El Estado fijando las pautas y controlando ese deber

Venimos en el Uruguay de décadas de neoliberalismo, en las cuales ideológicamente se subvirtió el derecho del trabajo. El derecho del trabajo no es como otras formas del derecho, como pueden ser el derecho comercial, el administrativo, el de familia, un instrumento o una herramienta. No es una herramienta para dirimir conflictos entre dos partes iguales.

El derecho del trabajo nació y es una construcción artificial de la sociedad para proteger al débil frente al poderoso. El débil es el trabajador y el poderoso es el empleador. Debe haber muchos textos de derecho laboral que plantean esto. Bien, ese derecho del trabajo le da un rol prioritario y fundamental al Estado, en el sentido de que debe fijar la forma como se realiza el proceso de trabajo, establecer las condiciones y el medio ambiente de trabajo y, en consecuencia, controlarlo.

La inspectora general del Trabajo del Uruguay, la colega María Narducci, decía que se había aumentado la cantidad de inspectores, y ese es un viejísimo planteo de nuestra central sindical desde 1966, en que fue creada: dotar a los servicios inspectivos del trabajo a efectos que den cumplimiento a su rol histórico fundamental, de los recursos, los medios, los especialistas, y eso en los últimos dos años se ha logrado aumentar la cantidad de inspectores, algo que vemos positivo.

• Los trabajadores participando en las definiciones

Porque yo decido trabajar, y me sale el tema de la tintorería, el tema del percloroetileno. Todo el mundo lo sabe, debe haber toneladas de bibliografía sobre los efectos de esa sustancia sobre el estado de salud de quienes lo manipulan. Alguien definió que vamos a trabajar, a desengrasar las telas con percloroetileno. Nosotros pensamos que esa definición del proceso productivo que tiene una razón y una lógica, que para llamarla elegantemente la llamamos una lógica "productiva", se define que se haga de esa manera, entonces nosotros queremos participar en esas definiciones.

Tal vez haya otro producto que sea menos tóxico. Tal vez haya otra forma de realizar el trabajo que sea menos dañina para el estado de salud de los trabajadores.

...sin una efectiva participación de los trabajadores en la definición de los procesos productivos, no será posible avanzar en los objetivos de disminuir los efectos y las consecuencias del trabajo sobre nuestro estado de salud.

La salud y el trabajo son dos derechos humanos fundamentales, reconocidos como tales en la carta de las Naciones Unidas de 1948.

• Obstáculos y limitaciones

Consideramos absolutamente natural que los empresarios se opongan a nuestra participación, y aún hoy día, que escuchamos hablar permanentemente del rol social de las empresas. Acá me tomé el atrevimiento de traer una frase del premio Nóbel de economía de 1978, el padre de los Chicago boys, don Milton Friedmann, que falleció en 2006. Y el escribía en un libro algo que ahora todos nos olvidamos: "El único fin de las empresas es aumentar sus beneficios".

A nosotros nos parece excelente que haya empresas que tengan una preocupación social, pero "no vamos a cuidar al trabajador para que sea más productivo, vamos a cuidarlo para explotarlo mejor". A nosotros no nos parece aceptable, porque aquí hay algo en que perdemos la perspectiva: Salud y seguridad en el trabajo. La salud y el trabajo son dos derechos humanos fundamentales, reconocidos como tales en la carta de las Naciones Unidas de 1948. Que todos nuestros países deben respetar en tanto miembros del concierto mundial de naciones integrantes de las Naciones Unidas.

Un poco para precisar las cuestiones. Una consecuencia de las décadas del neoliberalismo, un obstáculo y una limitación a esto que nosotros estamos planteando, es que los servicios especializados del Estado están muy débiles o son muy inexistentes. Fueron expresamente, yo diría usando un término... exterminados.

En 1984, el Reino de España donó al Uruguay un excelente laboratorio con la última tecnología, para evaluar contaminantes en los puestos de trabajo. Contaminantes químicos, físicos, incluso biológicos.

Ni las baldosas de los laboratorios quedaron. Eso fue anulado. Pensamos que se está trabajando para revertirlo pero pese a las buenas intenciones va a costar muchos años revertir esta situación.

Como obstáculo y limitación, nosotros vemos que las normas legales no reflejan los avances de la ciencia y la técnica. O si lo hacen son genéricas.

Fíjense en el Decreto N° 647 de 1978. Ese año teníamos en el Uruguay una dictadura cívico militar en la cual se modernizó la reglamentación en lo que hace a cómo se fijan las condiciones y medio ambiente de trabajo en el ámbito rural.

Esa reglamentación refiere a otra ley de 1914. Es una cuestión que por suerte hoy, estamos participando en un ámbito tripartito para reglamentar el Convenio N° 784, condiciones de salud y seguridad en el agro, con las dificultades que tenemos. Es contradictoria la situación porque nosotros somos un país agroindustrial: casi el 40% o más de nuestras exportaciones provienen del medio rural y no tenemos ninguna reglamentación que determine cómo se determinan las tareas del campo desde el punto de vista de la salud laboral y la seguridad. De acuerdo a las estadísticas, el análisis de siniestros que produce el Instituto Banco de Seguros del Estado, 42 años de estudio, es el colectivo sindical con más muertos, mutilados y enfermos por el trabajadores. El 7% de la población económicamente activa asalariada del país tiene el 20% de las muertes y el 27% de las mutilaciones.

Pese a ese dato objetivo, uno a veces a las estadísticas les puede hacer decir lo que quiera, la reglamentación que tenemos es de 1968, no dice nada, refiere a una ley de

1914, lo cual es muy limitante, reconozcamos, y lo reconozco públicamente, que estamos trabajando para cambiar.

• **Reglamentación de industria, comercio y servicios**

En Uruguay, una panadería, una carnicería, un banco, un establecimiento metalúrgico con estampadoras, balancines, una farmacia, se rigen por la misma reglamentación. Es una reglamentación muy buena pero genérica. Es necesario adecuarla a cada ámbito específico.

Con respecto a las enfermedades profesionales en nuestro país, se mantienen en la lista anexa al Convenio N° 121, prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. La lista original del año 1980 comprendía 29 enfermedades profesionales, y la OIT ya se ha cansado de mandarle comunicados al gobierno uruguayo, a los anteriores y al actual gobierno también, para ver cuándo actualizan, ya que la OIT reconoce 53.

Esa es una seria limitación. En el Uruguay por ley las enfermedades indemnizables cuando un trabajador las contrae son las que figuran en la lista anexa al Convenio N° 121, las 29 originales, no las 53 que hoy reconoce la OIT.

Aún no hemos reglamentado el Convenio N° 155, definición de políticas nacionales en materia de salud y seguridad en el trabajo. Definición tripartita, lo que veníamos hablando. Ni hablar que la reglamentación que va a salir no es la que nosotros aspirábamos, pero es un avance que se está reglamentando. Y ni hablar del Convenio N° 161, la instauración del servicio de salud en el trabajo. Esto es algo en que se pierde la perspectiva.

Muchas veces, cuando hablamos de las normas ISO está todo bárbaro. La OIT, desde hace décadas tiene mecanismos específicos para organizar todo lo que tiene que ver con la salud y la seguridad en el trabajo y no le prestamos atención. Fíjense lo importante que puede ser en cada lugar de trabajo, en cada rama de actividad, que haya un médico especialista, en medicina del trabajo o medicina ocupacional, como se llama en mi país, que esté monitoreando el estado de salud fisiológico del trabajador para introducir los cambios en el proceso de trabajo que esa lectura le permite indicar.

Hay algunos servicios en el Uruguay que se dedican a esto, pero son controles de ausentismo, si el trabajador vino o no, y por qué, pero no insisto en esto.

Nosotros, entre los obstáculos y limitaciones actualmente observamos cómo se insiste con la gestión de la salud y la seguridad. Nosotros consideramos que sin la aplicación total y plena de los convenios N° 155 y N° 161 sólo se apunta a favorecer al capital en esta lucha por el poder de definir como trabajador.

¿Quién ha venido gestionando hasta ahora? Lo sabemos, y sabemos los resultados. Los trabajadores lo hemos pagado, literal y prácticamente con nuestra sangre. Y para que no digan que “este hombre vino y ve la paja en el ojo ajeno y no la viga en el propio”, como decía el fundador histórico de nuestra central, recientemente fallecido, el compañero José “Pepe” D’Elía, “no vamos a ser ni autocomplacientes ni auto flagelantes, también tenemos que reflexionar hacia la interna de nuestro movimiento sindical y vamos a destacar lo nuestro”.

Muchas veces, cuando hablamos de las normas ISO está todo bárbaro. La OIT, desde hace décadas tiene mecanismos específicos para organizar todo lo que tiene que ver con la salud y la seguridad en el trabajo y no le prestamos atención.

Tenemos muchas dificultades para internalizar en nuestro colectivo sindical la importancia de la defensa de nuestra salud en el trabajo. Y eso es objetivo. Tenemos muchas dificultades, no sólo a nivel de nuestros compañeros sino a nivel de la máxima dirección. En Uruguay aún no hemos avanzado en el sentido de comprender todo lo que implica el tema de salud laboral. Uno de los obstáculos y limitaciones más importante es que nosotros no podemos exigir participación y definir como un eje estratégico la participación de los trabajadores en la definición de cómo son los puestos de trabajo si no capacitamos adecuadamente a nuestros trabajadores.

Y no para que estos sean solamente controladores de normas, sino que estamos capacitando específicamente para convertir a nuestros compañeros trabajadores en especialistas, en analistas teóricos metodológicos de las condiciones y la organización del trabajo. Es necesario que se analice su puesto de trabajo, que reproduzca aquello que todos estudiamos alguna vez, aquel estudio que hacían los tailoristas que implicaba desmenuzar el puesto de trabajo en sus partes componentes, no para elevar la productividad, sino para ver cómo eso incide en el deterioro de las condiciones de salud de los trabajadores.

Nosotros pensamos que nuestro eje estratégico se resume en esta frase del maestro Yupanqui, "que naide escupa sangre para que otro viva mejor".

Este sol es el sol del este de mi país, y para nosotros sería el máximo objetivo estratégico que los trabajadores uruguayos, cuando vuelvan a su casa, al otro día vuelvan a salir.

SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE DE LOS TRABAJADORES EN BRASIL.

RENE MENDES*

El Instituto Nacional de Salud en el Trabajo fue creado en 1980 para auxiliar a los sindicatos y la central en una política de salud.

Hemos trabajado muy duro en los últimos años. En Brasil, en los últimos años, los profesionales están tomando una dimensión enorme. Hay varios sectores de la industria brasileña -y también de la agricultura-, en este momento con crecimiento anormal, y con la implantación de nuevas tecnologías también ven agravadas las cuestiones de salud.

El ritmo de trabajo incrementado en la industria brasileña está mutilando obreros. Primero, la tecnología implantada reduce puestos de trabajo y acumula trabajo para los pocos que quedan en la fábrica. Hay perfiles de algunos sectores de Brasil que están en este momento en crecimiento, con gran cantidad de fuerza.

La industria del automóvil, una industria que redujo obreros sin reducir la producción. Una industria que exporta y tiene que exportar barato. Esta cuestión colocada por la política neoliberal que el mercado regula todo, sólo regula la salud del obrero porque para competir tiene que tener producción, y la producción la hace el obrero. Y se está pasando en Brasil un momento tremendo de producción como otras veces.

* INSTITUTO
NACIONAL DE SALUD
DEL TRABAJADOR DE
LA CUT. BRASIL.

En 1985 se producían 8 automóviles por hombre/año en las fábricas brasileñas. En 2005, la producción es de 32 automóviles por hombre. Creció mucho la producción de automóviles, y se ha reducido el número de obreros en las fábricas. Y eso está causando problemas serios de dolencias por esfuerzos repetitivos y dolencias mentales en los obreros metalúrgicos del sector automovilístico brasileño.

Otro sector con problemas muy graves es el sector frigorífico.

Este sector tiene dolencias de frío, cortes en las manos, reumatismos, etc. porque el esfuerzo repetitivo no era mucho porque la producción tampoco lo era. En Brasil se implantó 20 a 25 años atrás una muy fuerte industria de pollos, y esta industria creció mucho, y debido a las dolencias de Europa, como “vaca loca” y gripe aviaria, la producción de Brasil creció tremendamente.

El precio del pollo brasileño es imbatible en Europa, los pollos baratos en Brasil cuestan muy caros para los obreros. 25% de los trabajadores de la industria del pollo en Brasil están enfermos en las fábricas. Algunos fuera de las fábricas. Significa 52.000 obreros separados de sus tareas con dolencias profesionales. Y cada vez hay más. Porque las fábricas continúan con el mismo tamaño y el mismo porte, y la producción no aumenta.

Significa que las máquinas están aumentando la rotación, y esta pareja máquina-hombre en la industria no está andando bien. El hombre no se da cuenta.

Otro sector que también está creciendo mucho es el azucarero. La industria azucarera brasileña se está internalizando debido a la retirada del subsidio al azúcar en Europa, los europeos fueron a Brasil, compraron todas las usinas brasileñas y están construyendo más de 200 usinas.

Este sector es el que más emplea en Brasil, son 3,6 millones de trabajadores directos e indirectos. El país aún es el mayor exportador de azúcar del mundo.

Con el aumento de la producción de Etanol (alcohol combustible), también aumentaron las áreas plantadas de caña de azúcar.

Este es uno de los sectores más graves en términos de enfermedades laborales, debido al bajo precio pagado por las usinas a los cortadores de caña, que son obligados a trabajar extensas jornadas a un ritmo acelerado, pues los mismos reciben su paga por tarea.

En este sector en los últimos años murieron 400 trabajadores por fatiga.

Otra cuestión son los bancarios. Los bancos brasileños se informatizaron, los clientes pasaron a ser empleados de los bancos. Se va a un cajero electrónico, se transfieren documentos financieros, se saca plata. Cada uno de nosotros está trabajando por un bancario. Los bancarios están en el banco sin hacer nada, porque estamos trabajando por ellos. No, estamos trabajando por un bancario que está desempleado, por un bancario que perdió su empleo.

De 800 mil bancarios que había en Brasil hoy están en 400 mil solamente, y los bancos nunca ganaron tanta plata, y los bancarios nunca habían sido tantos como ahora.

La industria azucarera brasileña emplea 3.6 millones de trabajadores directos e indirectos. Con el aumento de la producción de Etanol también aumentaron las áreas plantadas de caña de azúcar. En este sector en los últimos años murieron 400 trabajadores por fatiga.

Entonces nosotros en Brasil llamamos "la dolencia del neoliberalismo". La dolencia de la competitividad. Por esfuerzo repetitivo. En todos los sectores, unos más, otros menos.

La ley ya reconoce la dolencia en Brasil. El problema es detectar la dolencia, comprobarla. Éste es el problema que nosotros enfrentamos.

Recientemente sacamos una ley por presión del movimiento sindical, que adopta la modalidad de bonos de prueba e invertidos para los patrones. Quienes tienen que probar que no es una dolencia profesional son los patrones, y hoy es diferente, es el obrero quien tiene que probar que la dolencia es profesional. Porque toda dolencia es tomada como dolencia común, normal. A través de esta ley ocurre al revés, y a través de los datos que se dan a la computadora por propio sistema va a clasificar la industria como una industria que causa epidemia de dolencia profesional. Y esta industria tiene la tasación más cara, mayor, con valor mucho mayor que las demás.

Ya tenemos industrias que por ley fueron clasificadas. Los bancos, la industria del pollo y la de los automóviles, éstas están dentro de la ley. Las demás industrias, conforme el sistema va licenciando, van surgiendo nuevas industrias. La esperanza de nosotros en esta ley reposa en intentar reducir las dolencias profesionales en Brasil.

La estadística es un problema. Los números son falsos. Recientemente se publicó que en Brasil hay 25.000 accidentes. El Brasil es campeón mundial de accidentes. Ser campeón mundial es bueno, pero en el fútbol, no en accidentes. Ese título no lo queremos, y no queremos que nadie lo tenga.

En 1970 hasta 2002 murieron en Brasil 130 mil personas en accidentes. Treinta y dos millones de accidentes. Casi la población argentina. 32.730.445 accidentes y 130.755 muertos. Es mucho. Más muertos que en la Guerra del Golfo, Irak y... juntos. Pero en esta guerra, hay soldados muertos de un lado solo: el de los obreros.

No se puede continuar más, en nombre del desarrollo, en nombre del crecimiento nacional permitir que se enfermen, mutilen o mueran más trabajadores, y el discurso de nosotros está muy mal, porque cuando se habla de eso se dice que ahora no, que estamos creciendo. No se puede. El precio es muy caro. No se puede.

Las dolencias para nosotros son un problema que enfrentamos nosotros. A los europeos les cuesta mucho entender que los problemas también son de ellos.

Las industrias están viniendo para América Latina, para los países del tercer mundo. La industria del automóvil alemana viene toda para Brasil, para producir barato. Para producir dolencias como contrapartida.

Combinar con esos países, con los sindicatos, con los obreros de esas empresas. La política neoliberal tiene que ser cambiada en el mundo, porque está causando muchos problemas.

INTEGRACIÓN ANDINA, SINDICATOS, SALUD LABORAL Y MEDIO AMBIENTE: UN APOORTE DEL INSTITUTO LABORAL ANDINO.

ESTELA OSPINA SALINAS*

El tema que estamos tratando es estrategias sindicales. El Instituto Laboral Andino (ILA) es una estrategia sindical. En ese sentido tiene sus mandantes que son exclusivamente dirigentes sindicales. Es una iniciativa creada y formada, surgida del mundo sindical.

Quiero referirme a cuatro temas. Primero unos aspectos generales del proceso de integración andino en la medida en que la mayoría de ustedes no lo conocen.

En segundo lugar, algunas orientaciones generales que han dado pie y que son un poco la orientación del quehacer del instituto y particularmente del Departamento de Salud Laboral y Medio Ambiente en el que venimos trabajando.

En tercer lugar algunos avances que hemos estado haciendo a lo largo de este tiempo y, finalmente, algunos aprendizajes.

Normalmente el tema de la integración, la participación sindical, la salud laboral y el medio ambiente eran como temas que estaban cada uno por su lado. La propuesta del Instituto ha sido integrar este conjunto de aspectos en una sola orientación.

La comunidad andina está conformada actualmente por Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, más un país miembro que es Chile. País miembro asociado. Salió de la experiencia comunitaria andina Venezuela. Sin embargo, luego me referiré a la experiencia de los sindicalistas de Venezuela en ese tema, que es una situación distinta.

Comunidad Andina es una experiencia de integración que no sólo, obviamente, tiene un fuerte contenido comercial y financiero-económico, pero ha logrado introducir componentes de agenda social. Como parte de esa agenda social ha priorizado cinco ejes que son los ejes prioritarios en la agenda comunitaria andina vinculados a lo que se denomina ejes sociolaborales. Uno de ellos es seguridad y salud en el trabajo.

El proceso de integración andino como tal es un espacio de participación también de las organizaciones sindicales.

En este proceso de integración estaban incluidos algunos temas, y a partir de 2004-2005, el conjunto de las 16 centrales sindicales que conforman el consejo consultivo laboral andino decidieron incluir y priorizar el tema de salud laboral y medio ambiente como un tema central. Para esto solicitaron apoyo.

El apoyo que se cuenta en este momento de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), de Comisiones Obreras de España (CCOO), el Instituto Gabaldón de Venezuela y el Convenio Hipólito Unanue, que no solamente integra los cuatro países mencionados, sino también a Chile y a Venezuela. Así que contamos con muchísimo apoyo y solidaridad internacional.

* COORDINACIÓN DE
SALUD LABORAL Y
MEDIO AMBIENTE DEL
ILA. PERÚ.

Sistema Andino de Integración (SAI)



Este es el sistema andino de integración. Es un esquema que resume cuáles son las principales instituciones que conforman el proceso de integración andino.

En la parte inferior están como constituyentes del Sistema Andino de Integración dos consejos, el Consejo Consultivo Laboral, y el Consejo Consultivo Empresarial.

Vale decir, son en toda la experiencia del Sistema Andino de Integración (SAI) dos expresiones de los empresarios por una parte y de los trabajadores, de las organizaciones sindicales en el SAI.

Nos financian la Fundación Paz y Solidaridad, y el Ministerio de Relaciones Exteriores de España.

El CCLA es una institución consultiva de este sistema andino de integración que está conformado por los representantes, secretarios generales o presidentes del más alto nivel de todas las centrales sindicales que constituyen, y están conformando esos cuatro países ahora, cinco si contamos a Venezuela.

El CCLA es una institución política en el seno del proceso de integración de las centrales sindicales. De esa manera, estas centrales necesitaban dotarse de un brazo técnico para poder impulsar e implementar un conjunto de iniciativas. Eso fue el origen del Instituto Laboral Andino.

El instituto se concibió como un órgano de investigación, difusión, formación laboral, vinculado al CCLA, autónomo y al servicio de trabajadoras y trabajadores de la región. La organización que hasta el momento está constituida por una asamblea general conformada por las 16 centrales sindicales, hace poco en Santa Cruz de la Sierra se han reunido los 16 representantes de las 16 entidades sindicales y han tomado un conjunto de acuerdos. Uno principal: fortalecer su institución. En segundo lugar: abrir el ILA otras centrales sindicales de países hermanos.

En el caso concreto de Chile, por ejemplo, está también como país miembro. En general hay la perspectiva de integración como un aspecto mucho mayor que lo exclusivamente andino en este momento.

En el caso de Bolivia es la Central Obrera Boliviana (COB).

En el caso de Colombia es la Central Unitaria de Trabajadores (CUT), la Confederación General del Trabajo (CGT) y la Confederación de Trabajadores de Colombia (CTC).

En el caso de Ecuador, la Confederación Ecuatoriana de Organizaciones Sindicales Libres (CEOSL), la Confederación de Trabajadores del Ecuador (CTE) y la Confederación Ecuatoriana de Organizaciones Clasistas Unitarias de Trabajadores (CEDOCUT).

En el caso de Perú, la Confederación General del Perú (CGTP), la Central Unitaria de Trabajadores (CUT), la Confederación de Trabajadores del Perú (CTP) y la Central Autónoma de Trabajadores del Perú (CATP).

En Venezuela hay un caso especial. Como país se ha retirado de la Comunidad Andina, pero en virtud de la libertad sindical, las centrales sindicales venezolanas siguen formando parte del instituto y tienen un capítulo de Venezuela de salud laboral y medio ambiente muy activo, de lo cual también da cuenta el presidente del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL), y está conformada por las cinco centrales, la Confederación de Trabajadores de Venezuela (CTV), la Unión Nacional de Trabajadores (UNT), la Central Unitaria de Trabajadores de Venezuela (CUTV), la Confederación General de Trabajadores (CGT) y la Confederación de Sindicatos Autónomos de Venezuela (CODESA).

En este momento se están desarrollando tres iniciativas: Primero, un Departamento de Salud Laboral. Segundo, como parte del proceso de negociaciones entre la Unión Europea y la Comunidad Andina, hay un aspecto que se puso sobre el tapete y fue la necesidad de tener un observatorio laboral andino, sobre todos los indicadores sociolaborales vinculados al proceso de integración.

En ese sentido, el consejo laboral andino asumió el encargo y se lo trasladó al Instituto Laboral Andino. De igual manera hicieron el Consejo Asesor de Ministros de Trabajo y el Consejo Empresarial Andino. Le delegaron al instituto la función de trabajar ese observatorio, cosa que está en este momento en plena tarea de ejecución.

Adicionalmente tenemos un observatorio de observatorios que para quien le interese particularmente todo el tema de indicadores sindicales de trabajo decente, es particularmente interesante su contenido.

En la política del instituto somos un órgano técnico al servicio de los trabajadores y las trabajadoras.

La prioridad que se tuvo fue identificar la salud laboral y el medio ambiente como un espacio de fortalecimiento sindical para una acción sindical regional con la finalidad de mejorar y contribuir a mejorar las condiciones de trabajo y la calidad de trabajo y de vida de nuestros trabajadores obviamente afectados por las políticas neoliberales.

No vamos a entrar aquí en el detalle de qué pasa en cada uno de los países ni a nivel del panorama general. Nos vamos a centrar en el tema de las estrategias.

Lo que para nosotros es fundamental es partir de valorar el conocimiento que tienen el trabajador y la trabajadora sobre sus condiciones de trabajo y de vida. Esto es un

Es fundamental valorar el conocimiento que tienen el trabajador y la trabajadora sobre sus condiciones de trabajo y de vida.

elemento fundamental, quien conoce en primer lugar tiene que ver con el trabajador y la trabajadora que trabajan.

La función de un instituto como el ILA es simplemente ser una interfaz técnico-sindical. Ese conector, esa posibilidad de potenciar un conocimiento que tiene un origen y a quien tiene que regresar necesariamente para que en efecto se produzca un cambio.

Sin este proceso, definitivamente hay un quiebre y el conocimiento de los trabajadores queda en un conocimiento probablemente empírico, el conocimiento de los trabajadores queda en el libro y la vida continúa tal cual.

¿Qué orientaciones hemos venido desarrollando y en general nos han venido marcando en este trabajo?

En primer lugar, tiene que ver con la inclusión de las orientaciones básicas en los contenidos mismos de los dirigentes sindicales que conforman el CCLA. Un ejemplo, el tema de asbestos. Hubo un debate al interior del CCLA. Las 16 centrales sindicales tienen hoy la decisión de la prohibición del asbestos.

Esto nos está permitiendo una labor mucho más activa por parte de las propias organizaciones sindicales de vigilancia y propuestas en el campo de la salud y las condiciones de trabajo. El otro elemento que tenemos tiene que ver con la formación y capacitación, que parte de tres procesos: Primero, la subjetividad del trabajador y la trabajadora. Prácticamente el primer módulo empieza diciendo ¿Cómo te sientes en el trabajo? ¿Qué te dejó el trabajo al final del día? Hay una serie de metodologías que se están recogiendo de distintas experiencias que apuntan a recuperar esta percepción y esta subjetividad del trabajador.

Valorar el conocimiento y facilitar un desarrollo autónomo del conocimiento de los y las trabajadoras.

Lo que se viene haciendo es diseñando e implementando procesos de formación sindical tanto presencial como a distancia con enfoque de género, es una cosa que lo hemos estado marcando periódicamente y regularmente.

El trabajo a distancia es realmente muy interesante, y la otra orientación que tenemos es identificar los contenidos preventivos de la salud laboral, incluso el medio ambiente, como parte del diálogo social y de la negociación colectiva.

Esto porque en distintas instancias a nivel de los distintos países del área andina había espacios donde las organizaciones sindicales no participaban. Ahora, en todas las instancias donde se trate el tema de salud laboral o medio ambiente participan las centrales sindicales. Con voz y, en algunos casos, con voz y voto. Pero están participando activamente.

El otro elemento tiene que ver con el fortalecimiento de la propia organización sindical para los cambios. Sin organización sindical no hay posibilidades de cambio. Esto es así de claro. Podemos discutir cuánto hay de debilitamiento o no, pero la herramienta fundamental en ese sentido, la principal estrategia, tiene que ver con fortalecer las organizaciones sindicales y la inclusión de sectores que normalmente no lo están en las organizaciones sindicales. La tarea de inclusión en el mundo sindical, no solamente de

mujeres trabajadoras sino también de un conjunto de sectores: informales, cooperativizados, es especialmente muy importante.

En estos momentos uno de los aspectos en que se está trabajando colectivamente es en un plan regional para la salud de los trabajadores y las trabajadoras. Esta es una propuesta que fue una iniciativa planteada por el convenio Hipólito Unanue, y fue aprobada por el Consejo Asesor de Ministros de Trabajo de la Comunidad Andina, y este va a ser uno de los componentes importantes en los próximos tiempos.

Institucionalmente y como la organización que viene soportando esto, el órgano técnico es el Instituto Laboral Andino, la expresión sindical es un comité sindical andino de salud laboral y medio ambiente, conformado por representantes de las 16 centrales sindicales.

Hoy el coordinador general es un compañero minero de la Central Obrera Boliviana, Freddy Ramos.

Les voy a presentar los temas sobre los que se está publicando.

Uno es sobre protección a la salud de la trabajadora gestante. Hay un tema anterior que es la experiencia de formación sindical. Hicimos un diagnóstico de cuál era el tema a nivel de salud laboral a nivel andino, un tema sobre protección de la salud de la trabajadora gestante, por la prohibición del asbesto en la región andina. Hay un documento especial sobre el TLC y la regulación internacional en salud laboral.

Otro tema trata del no a los plaguicidas más nocivos. Tenemos la formación, tenemos una red andina. Hay un instrumento especialmente importante en la comunidad, la decisión 584, que es un instrumento andino en salud y seguridad en el trabajo.

A diferencia de otros procesos de integración, el proceso de integración andino en términos de normativa comunitaria, de acervo normativo comunitario, tiene preeminencia y supranacionalidad. Por tanto, esta decisión vale para los cuatro países y además es una decisión que ya fue reglamentada a través de la Resolución N° 957.

Respecto a los aprendizajes cabe destacar:

- Primero, los espacios de integración, pese a lo que conocemos, también pueden ser una oportunidad para que el movimiento sindical coloque una agenda social y donde además puedan colocar el tema de salud laboral y medio ambiente como parte de la agenda social.

Es distinto hablar de procesos de integración que de tratados de comercio bilaterales. Son dos cosas totalmente distintas y frente al primer caso hay una actitud más abierta, y frente al segundo hay un no rotundo por parte de las organizaciones sindicales.

- En segundo lugar, el compromiso sindical es fundamental para el avance. Puede haber una relación con los empresarios, de hecho el diálogo social es importante, puede haber un diálogo y un soporte y un aliciente a las autoridades de los ministerios de trabajo; sin embargo, sin movimiento sindical los avances son muy limitados.

- En tercer lugar, valorar el conocimiento de los trabajadores; insisto en este punto en particular.

• En cuarto lugar, estamos construyendo una red de gente colaboradora, amiga. Voy a mencionar aquí a cuatro compañeros argentinos:

- Carlos Aníbal Rodríguez, muchas gracias por todo.
- Juan Carlos Hiba, muchas gracias, la decisión 584 le debe mucho.

- Eduardo Rodríguez, del Ministerio de Salud, gracias. Él trabajó incansablemente en el tema del asbesto; y

- Antonio Labate, dispuestísimo a trabajar en el tema de silicosis, realmente se fue hasta Bolivia a apoyarnos, muchísimas gracias.

El otro punto es pedirles a ustedes, empresarios, trabajadores y profesionales especializados, que vienen del lado del MERCOSUR, que podamos compartir las experiencias con el Área Andina.

Otra de las cosas que el ILA tiene es un uso bastante ágil de las tecnologías de la información. Tenemos una página web bastante rápida, y un sistema de comunicación con las organizaciones sindicales.

Les vamos a pedir autorización para que todo lo que particularmente las organizaciones sindicales han dicho pueda ser comunicado y transferido para el otro lado, para el Área Andina.

Una de las cosas que nos ha ayudado es evaluar. Evaluar, evaluar y evaluar. Siempre evaluamos lo que hacemos. En ese sentido, porque nos permite aprender y avanzar sobre lo que aprendemos.

Para mí ha sido un placer, son dos años y meses que llevamos en este trabajo y ha sido uno de los trabajos más enriquecedores que he tenido.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE LOS TRABAJADORES DE LA OIT EN TURÍN EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO.

CARMEN BENÍTEZ GAMBIRAZIO*

Nosotros tenemos como objetivo principal la promoción del mandato de nuestra organización, que es la promoción del trabajo decente.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) nació en 1919, siendo la única organización tripartita de todo el sistema de Naciones Unidas (NU) en la que los empresarios, con sus organizaciones, las organizaciones sindicales y los gobiernos, deciden conjuntamente las políticas y los programas de nuestra organización.

* RESPONSABLE EN
AMÉRICA LATINA DE
ACTRAV-TURÍN/CIF-
OIT.

Estamos en la oficina al servicio de nuestros mandantes, hacemos parte del secretariado de la organización, pero las decisiones son tomadas a través del voto y de la participación de los actores sociales que están representados en los órganos de dirección en nuestra organización. Y creo que es esto lo que hace que esa organización sea única y es por eso que nosotros, y pienso también que todos ustedes, la aman tanto y nos toca defenderla conjuntamente.

Desde sus principios nuestra organización declara que la paz universal y permanente sólo puede basarse en la justicia social. Más adelante, en la declaración de Filadelfia de 1944, reafirma que el trabajo no es una mercancía, también habla de la importancia de la libertad de asociación para el progreso y el desarrollo de los países. También dice que la pobreza es un peligro para ese desarrollo y es un peligro en general, y reafirma que todas las personas, independientemente del sexo, del credo y de la raza, tienen derecho a perseguir su libertad, su dignidad y a tener una seguridad económica en condiciones de igualdad.

Todo esto nuevamente se reafirma en 1998, cuando se adopta un instrumento importante, que es la declaración de la OIT sobre principios y derechos fundamentales en el trabajo y su seguimiento, en el que se reafirma la vocación de nuestra organización, así como la obligación de todos los países miembro de respetar los derechos fundamentales de los trabajadores.

Estos son, en primer lugar, la libertad sindical y la negociación colectiva. Porque sin libertad sindical no es posible tener organizaciones fuertes, no es posible tener un tripartismo, no es posible, obviamente tener democracia ni una distribución justa de la riqueza. Y tanto menos defender las condiciones en el lugar de trabajo.

Además de la libertad sindical, la negociación colectiva en donde se reafirma la obligación de los estados en promover la negociación colectiva. Es decir, no solamente hay que respetar los procesos de negociación colectiva sino que el Estado tiene la obligación de promover este instrumento fundamental, este derecho fundamental de los trabajadores y trabajadoras.

Entonces, además de estos derechos fundamentales que hacen parte hoy en día de los ejes y objetivos estratégicos de nuestra organización, un segundo eje importante es la promoción de políticas de empleo en condiciones de igualdad para hombres y mujeres, la protección social como tercer eje estratégico que se parte del trabajo docente, en el que se incluye la seguridad y salud en el trabajo, pero no solos, y finalmente, como cuarto eje, el tripartismo y el diálogo social.

Dentro de este cuarto eje estratégico hay en la oficina dos departamentos muy importantes. Uno de ellos es el programa de actividades para los trabajadores. Yo soy funcionaria de este programa, que tiene como objetivo fundamental el promover y reforzar las organizaciones sindicales democráticas y libres en todo el mundo.

También existe un programa de actividades para los empresarios, igualmente existe un programa de diálogo social que tiene como objetivo en el marco de los objetivos estratégicos del trabajo decente, promover ese diálogo entre las organizaciones de trabajadores, empleadores y también con los gremios.

...sin libertad sindical no es posible tener organizaciones fuertes, no es posible tener un tripartismo, obviamente tener democracia ni una distribución justa de la riqueza. Y tanto menos defender las condiciones en el lugar de trabajo.

Sobre el tercer eje estratégico, que consiste en la protección social para todos, esto había sido reconocido en la declaración de Filadelfia, y obviamente en una serie de normas internacionales en las que se reconoce como un derecho básico de todos los individuos.

Hoy en día se ubica en el primer lugar de la agenda política mundial al inicio del milenio.

En la oficina hay dos departamentos importantes, que son el departamento de la seguridad social, que se ocupa de todas las actividades de cooperación técnica que realiza la oficina, de la investigación, el desarrollo de políticas en materia de protección social y también proporciona herramientas y asistencia técnica para lograr y mantener el derecho a la seguridad social.

Luego hay un nuevo departamento de la protección social que se llama PROTRAB (Departamento de la Protección Social de los Trabajadores), que cubre temas relacionados a la prevención de accidentes, enfermedades laborales, también de la protección de la salud y bienestar de los trabajadores, de la mejora del trabajo y las condiciones del empleo, especialmente los sueldos, los ingresos, los horarios de trabajo, de la organización del trabajo, de la protección de la maternidad, del equilibrio entre el trabajo y la familia, la violencia y también el acoso en el trabajo.

Se hace un énfasis especial en la inspección laboral para la importancia del sistema.

Pasando a los objetivos de ACTRAB, que es la oficina de actividades para los trabajadores, nosotros tenemos como objetivo principal fortalecer la participación del movimiento sindical en todos los órganos tripartitos de la OIT, que son dos, la conferencia y el consejo de administración, y también de la oficina.

Nosotros somos parte de la oficina del secretariado que apoya las actividades y las políticas que definen las tres partes en los órganos de decisión.

También cooperamos con las organizaciones sindicales para defender los intereses de los trabajadores, tanto a nivel internacional como regional, nacional y local. Las actividades prioritarias de nuestro programa son:

- La defensa de los derechos fundamentales en el trabajo, porque es el piso mínimo a partir del cual se pueden defender otros derechos; y
- el fortalecimiento de la capacidad de las organizaciones en materia de formación, y ese es el objetivo principal de las actividades que realizamos en el Centro Internacional de Formación de la OIT, y en particular en nuestro programa ACTRAB, la formulación de políticas sociales y estrategias de empleo favorables para promover la justicia social y el crecimiento y desarrollo sostenible y la promoción de las normas internacionales del trabajo.

Específicamente, ¿qué cosas hacemos en Turín?

Es un centro bastante confortable donde tenemos capacidad para albergar a 400 participantes, y por nuestro centro pasan numerosos sindicalistas de todo el mundo. El objetivo principal de estos programas es el desarrollo de las competencias sindicales en el ámbito de la formación sindical.

Normalmente en nuestras actividades regulares se prevén cursos de cuatro semanas. Durante la primera semana se toca el tema de la globalización sobre el mundo del trabajo, sobre las organizaciones sindicales, pero también sobre el respeto de las normas fundamentales en el lugar del trabajo.

Presentamos el sistema normativo de la OIT, que es único porque es tripartito, y es muy importante que las organizaciones sindicales estén preparadas para incidir y participar en este sistema, porque desde la adopción de un convenio hasta los procedimientos de control para la aplicación de esos convenios, está prevista la participación institucional de las organizaciones sindicales.

Por tanto, es importante conocer estos mecanismos.

También nos ocupamos del diseño de actividades de formación, tanto presenciales como a distancia. Todas estas actividades están organizadas sobre una base participativa y una metodología de aprendizaje activo y solidario. También desarrollamos materiales didácticos e instrumentos para promover redes sindicales. Nuestro programa ha desarrollado una plataforma informática que se llama SOLICOMM, que consiste en una plataforma que promueve las comunicaciones solidarias entre sindicalistas de todo el mundo.

Es una plataforma que nos permite ofrecer diferentes servicios en cuanto a la formación. Nosotros estamos utilizando estos espacios para hacer formación a distancia en el tema de salud laboral. Hemos organizado varias actividades, principalmente sobre el ciclo de trabajo y la salud, sobre el impacto de la globalización y la salud, y tenemos también para América Latina una red de seguridad y salud laboral.

Esta red está dirigida por Carlos Anibal Rodríguez, así que invito a todos a participar de ella, porque está en sus inicios pero pretendemos reforzarla a través de vuestra participación activa.

En nuestros cursos especiales a distancia los contenidos principales están relacionados con los convenios en materia de seguridad y salud con la promoción de los convenios. Se hace un análisis sobre el impacto de la globalización en la seguridad y salud de los trabajadores. Hablamos y discutimos sobre la organización y la participación de los trabajadores en todo el sistema, incluida la promoción de una metodología sindical de análisis de riesgos en el trabajo basada en la percepción y en la subjetividad de los trabajadores, que permite al mismo tiempo y refuerza la organización de los trabajadores para la negociación colectiva. Es decir, el trabajador y la trabajadora como sujeto activo en la defensa de la salud y seguridad.

También se promueve un análisis comparado de diferentes sistemas, la extensión de la cobertura, que es uno de los grandes problemas que existen en nuestros países. Se promueve la concertación y la negociación colectiva. Todos nuestros programas están focalizados hacia la promoción de la participación de los trabajadores en todos los mecanismos tripartitos y bipartitos en las diferentes comisiones de cada uno de los países en los diferentes niveles, incluyendo los niveles internacionales y de integración subregional. Promovemos también la inclusión y la negociación del tema en los acuerdos marco con las multinacionales y la promoción de redes sindicales solidarias para el intercambio de la información.

El sistema normativo de la OIT, que es único porque es tripartito, y es muy importante que las organizaciones sindicales estén preparadas para incidir y participar en este sistema...

Se propone la construcción de un mapa de los derechos de los trabajadores, porque sin libertad sindical y sin negociación colectiva es muy difícil defender la propia vida.

Últimamente estamos trabajando en un nuevo material. Es un paquete de formación que estamos elaborando conjuntamente con especialistas y sindicalistas de América Latina, todavía está en revisión y esperamos publicarlo muy pronto. Trata sobre riesgos para la salud de los trabajadores y trabajadoras y para el medio ambiente en el contexto globalizado. Se trata de una metodología de valoración y acción.

Este material se propone un nuevo paradigma en la clasificación de los factores de riesgo teniendo en cuenta el nuevo contexto multicultural y el empleo precario. Se propone la construcción de un mapa de los derechos de los trabajadores, porque sin libertad sindical y sin negociación colectiva es muy difícil defender la propia vida.

Se propone un mapa de riesgos para el trabajador con modalidades de trabajo flexible, y aquí se hace un hincapié en la influencia que tiene la organización del trabajo sobre la seguridad y la salud. Se habla también de los riesgos para el medio ambiente, en particular para mujeres y adolescentes. Se intenta ofrecer un instrumento sindical con abordaje del impacto ambiental de la empresa.

Hay también secciones referentes a la globalización y nuevamente la negociación colectiva en los diferentes niveles a nivel de empresa, sectorial e internacional. Los signatarios estamos hablando de metodologías diferentes o complementarias. Una para empresas en las que no hay una presencia sindical muy baja o muy débil, y prevé la valoración de los conocimientos empíricos de los trabajadores y estos deben ser complementados con informaciones técnicas que están construidas a través de medios de expresión muy elementales.

Después hay otra para empresas que ya tienen un sindicato reconocido, entonces se propone la identificación colectiva de los factores de riesgo y la elaboración de un mapa de riesgos teniendo en cuenta el territorio la empresa, el cumplimiento de los derechos, todo ello con el objetivo de fortalecer la negociación colectiva.

Mientras en la metodología anterior el objetivo principal es organizar a los trabajadores y sindicatos, aquí es fortalecer la negociación colectiva, porque se supone que ya hay un sindicato reconocido fuerte.

En empresas con sindicatos más consolidados y más grandes, se propone una metodología para delegados y prevencionistas sindicales y para los comités bipartitos. Aquí se sugiere otro tipo de análisis como el análisis del balance de la empresa, de la situación económica y financiera de las empresas, el impacto que tienen en el ambiente, de la organización de la producción para facilitar la negociación colectiva siempre.

Después hay otra dirigida a sindicatos nacionales e internacionales, y se trata de una metodología para organizaciones sindicales presentes en empresas multinacionales o también tercerizadas nacional o internacionalmente.

Aquí lo que se intenta es potenciar la capacidad de negociación a un nivel internacional o transnacional.

El objetivo con este paquete formativo es simplemente una propuesta que pensamos construir y mejorar colectivamente con nuestras organizaciones y presentarlo a través de cursos, adaptaciones que cada una de las organizaciones pueda hacer a su propia realidad sindical. Este material va a ser utilizado tanto en actividades presenciales como en las de formación a distancia.

DOS CONCEPCIONES OPUESTAS DE LA ARTICULACIÓN ENTRE SALUD PÚBLICA Y SALUD LABORAL.

LAURENT VOGEL*

Uno de los temas centrales es el papel de la atención primaria, y plantear el papel de la atención primaria es también plantear el problema de la articulación entre salud laboral y salud pública.

Existe un reconocimiento casi general de la necesaria articulación entre los dos campos, pero detrás del aparente consenso existen concepciones completamente opuestas de lo que significa una articulación entre la política de salud pública y la salud laboral.

Voy a presentar los elementos de la discusión que tenemos en el movimiento sindical en Europa y creo que son elementos que pueden servir también para la elaboración de una estrategia sindical en otras partes del mundo.

El punto de partida son las desigualdades sociales de salud.

Toda la historia del siglo XX y toda la historia también desde el principio de la revolución industrial ha visto un aumento, una agudización del quiebre entre la salud posible y la salud real. Salud posible, tomando en cuenta el desarrollo técnico, científico, la producción material y la salud real en el sentido de que para la mayoría de los seres humanos hay un sufrimiento, hay muertes y enfermedades perfectamente evitables.

En la historia de los dos últimos siglos se ha visto aumentar esa distancia entre lo que se podría hacer en el campo de la salud y lo que se hace en la realidad y la diferenciación social que existe en esa salud real.

Mucho más que en el pasado la distancia entre los grupos sociales en el campo de la salud nunca había sido tan importante.

Hay dos ejemplos muy significativos. Al nacer una niña en Sierra Leona tiene una esperanza de vida de 50 años menos que una niña nacida en Japón. Y es menos probable para un negro del barrio de Harlem en Estados Unidos llegar a una edad de 65 años que para un habitante del Bangla Desh.

Este último ejemplo es muy interesante porque demuestra que no es el desarrollo económico en sí mismo el que produce las condiciones de salud sino que son las condiciones sociales, las relaciones de poder, de explotación, que existen en una ciudad determinada, que tienen un papel mucho más determinante. Y si un negro de Harlem no tiene la misma esperanza de vida que un habitante de Bangla Desh, eso no tiene nada que ver con la producción material. Es muy superior en el barrio donde vive pero tiene que ver con las condiciones políticas y sociales donde se encuentra.

Si hablamos de las desigualdades sociales de salud hay que tomar en cuenta como mínimo tres características enormes. Abarcan todos los aspectos de la salud, la

El punto de partida son las desigualdades sociales de salud. Al nacer una niña en Sierra Leona tiene una esperanza de vida de 50 años menos que una niña nacida en Japón.

* OFICINA TÉCNICA
SINDICAL DE LA
CONFEDERACIÓN
EUROPEA DE
SINDICATOS.
BÉLGICA.

Está claro que existe una relación entre condiciones de trabajo y desigualdades sociales de salud, pero no es una relación tan obvia en todas sus dimensiones. La dimensión obvia es el papel directo que tienen las condiciones de trabajo en la salud.

mortalidad, las enfermedades, hasta lo que nosotros llamamos los “achaques de la edad”, que también son diferenciados socialmente, son graduales, no son relativos únicamente a la situación de extrema riqueza por una parte y extrema pobreza por otra parte, pero que existen a lo largo de toda la escala social, y eso me parece muy importante para adoptar un punto de vista crítico sobre las políticas de salud pública que pretenden eliminar las situaciones más escandalosas, pero que no tocan la desigualdad social en sí misma.

Estoy pensando, por ejemplo, en la Fundación Bill Gates, que está tratando únicamente de disminuir algunas situaciones escandalosas, cuando el mismo dinero de la fundación, el mismo sistema social que ha producido este tipo de fundación ha contribuido a las relaciones sociales que son la causa de los problemas.

Y son históricas, que quiere decir que son perfectamente evitables. En la historia del movimiento obrero, en la historia de los últimos siglos también vemos que en algunos países en momentos determinados las desigualdades sociales de salud han sido reducidas. Eso significa que la acción sindical y de los demás movimientos sociales pueden tener un impacto positivo para reducir las desigualdades sociales de salud.

Eso, hasta cierto punto de vista es el único aspecto que da cierta esperanza cuando analizamos las desigualdades sociales de salud. Existe la posibilidad de cambiar dicha situación. No es fácil, requiere una estrategia de articulación de fuerzas, de alianzas, requiere muchas cosas, pero es algo posible.

Ahora nos toca el problema, pero ¿qué tiene que ver con las condiciones de trabajo?

Está claro que existe una relación entre condiciones de trabajo y desigualdades sociales de salud, pero no es una relación tan obvia en todas sus dimensiones.

La dimensión más obvia es el papel directo que tienen las condiciones de trabajo en la salud. Eso es lo que conocemos desde la salud laboral. Hay factores materiales que causan muerte, enfermedades, problemas, pero esa es una pequeña parte de la correlación. Es la parte más visible. Si tomamos un ejemplo entre muchos otros, el de España, donde hay accidentes reconocidos como laborales, hay unas pocas enfermedades reconocidas como laborales. Si sumamos los muertos llegamos a algo como 2.000 al año.

Eso no explica la diferencia de mortalidad entre las clases sociales en España. Es una pequeña parte. Es real, pero es una pequeña parte del problema. Luego, si vamos más adelante, existe un informe que pueden leer en el sitio Web de ISTAS (Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud), de Comisiones Obreras, sobre la mortalidad atribuida al trabajo, ya nos da una visión más amplia.

En el informe se habla de 15.000 muertos, que se pueden atribuir directamente a cosas determinadas por las condiciones de trabajo. Se ha sumado en la fracción atribuible a las condiciones de trabajo, de la mortalidad, entonces la suma nos da 15.000 muertos. La diferencia con las estadísticas oficiales viene de los cánceres, que se sabe, **hay pocos cánceres reconocidos como enfermedad profesional.**

Es una visión más amplia pero no es la visión completa. Porque nuevamente eso no nos explica la diferencia de mortalidad en España. Nos explica ya una parte mayor de

la diferencia, pero no toda. Hay que ver también el papel de las condiciones de empleo. El trabajo precario, el desempleo, no tienen el mismo significado para la salud que un trabajo estable. Eso ya es muy importante, porque no se trata aquí de una cosa material inmediata, de un problema determinado de salud. Se trata de una situación en la cual la capacidad del ser humano de defenderse sobre la base de un proyecto de vida, esa capacidad, es una capacidad reducida.

Tenemos una visión más amplia que tiene que considerar los temas de la salud laboral, pero tiene que incluir un modelo que contemple todas las relaciones sociales, de clase, de género, también de diferencias étnicas. Entonces hay que ver un poco la evolución histórica. Al principio del siglo XIX, en los países donde se produjo la revolución industrial, en primer lugar, se ha dado un desarrollo de la higiene pública, y la higiene pública tenía una visión global.

Cuando vemos los textos clásicos desde varios puntos de vista, si hay elementos que también se pueden criticar, había una visión de las diferencias sociales que contemplaba al mismo tiempo las condiciones de trabajo y las de vida.

Por ejemplo, existe un informe muy interesante de un médico alemán, Wirskof, que tuvo que investigar los problemas relacionados con la epidemia de tifus en Prusia, y él escribió su informe observando la situación y concluyó diciendo que había que pagar mejor a los trabajadores, mejorar las condiciones de trabajo, la vivienda y establecer una democracia en la producción.

Lógicamente el gobierno que había encargado hacer el informe le dijo que eso no era medicina sino política, además política subversiva. "No es lo que es lo que hemos pedido." Entonces Wirskof tuvo una respuesta muy tajante, y yo creo que sigue siendo actual: "la medicina es una ciencia social, y la política no es más que medicina a gran escala." Sobre la segunda parte de la frase yo creo que con la sensibilidad actual, habrá que modificarla. Pero la idea sigue muy válida.

Es decir que la medicina es una ciencia social, no se puede hacerla ignorando las diferencias sociales, ignorando que hay relaciones de dominación y explotación en el trabajo y fuera de él. Porque si no, es una medicina ciega, o peor, es una pantalla para esconder las injusticias sociales. Pero al mismo tiempo dicha medicina tiene necesariamente una dimensión política, porque hay cosas que el médico como tal no puede curar. Puede curarlo como ciudadano, como militante, como persona activa en la sociedad, pero no como médico con los instrumentos tradicionales de la medicina.

A finales del siglo XIX y principios del siglo XX, la creación de la salud laboral se ha hecho destacándose de la salud o higiene pública, como se decía en aquel entonces. La salud laboral se ha definido como un campo mucho más específico estudiando cosas determinadas, enfermedades, patologías determinadas y logrando mejorar mucho los conocimientos sobre esos aspectos, pero al mismo tiempo muy reduccionista, eliminando todos los aspectos que iban a crear un problema para introducirse en las empresas.

Por ejemplo, hay un estudio muy interesante sobre la tuberculosis entre los obreros en París, y cómo los médicos del trabajo eliminaron el tema, porque se dieron cuenta que había que contestar sobre el desgaste, los salarios y los horarios de trabajo. Que eso iba más allá de agentes que se podían eliminar eventualmente en el proceso del trabajo.

...un médico alemán, Wirskof, que tuvo que investigar los problemas relacionados con la epidemia de tifus en Prusia, concluyó diciendo que había que pagar mejor a los trabajadores, mejorar las condiciones de trabajo, la vivienda y establecer una democracia en la producción. Hay un estudio muy interesante sobre la tuberculosis entre los obreros en París, y cómo los médicos del trabajo eliminaron el tema, porque se dieron cuenta que había que contestar sobre el desgaste, los salarios y los horarios de trabajo.

El acceso al sistema sanitario sigue siendo importante pero es secundario. El aspecto de prevención es mucho más importante. Prevención quiere decir cambiar las relaciones de poder.

Eso era un cuestionamiento mucho más subversivo, y luego la salud laboral entonces ha tenido que ser mucho menos ambiciosa desde el punto de vista social y político que sus antepasados del principio del siglo XIX.

¿Cuál ha sido la política sindical y la política del movimiento obrero?

La política sindical en salud pública, en general, ha sido definir dos prioridades: el acceso al sistema sanitario, que es claramente algo importante que había que hacer, y construir sistemas de seguro social.

Fueron dos avances. No se trata de decir ahora que hay que eliminar los dos avances porque son avances imprescindibles pero insuficientes que no permiten combatir las desigualdades sociales de salud. Se puede perfectamente tener un acceso al sistema sanitario y un sistema de seguro social que funcione, y al mismo tiempo tener desigualdades sociales de salud que aumentan. Ese es el caso de Europa occidental. Allí no hay grandes problemas para el acceso, hay algunos, pero no son tan importantes como en otras partes del mundo. No hay grandes problemas en el seguro social, pero sí aumentan las desigualdades sociales en salud.

Tenemos que sacar enseñanzas de nuestra visión demasiado limitada de lo que ha sido la reivindicación sindical del acceso a la salud pública.

Yo creo que hay que definir una política sanitaria diferente, y que en esa política la prevención tiene que tener un papel fundamental. El acceso al sistema sanitario sigue siendo importante pero es secundario. El aspecto de prevención es mucho más importante.

Prevención quiere decir cambiar las relaciones de poder. En pocas palabras, porque podrían pasarse una eternidad para explicarlo mejor, pero eso es lo fundamental. **No hay ninguna cosa inmediata que tenga la importancia que tienen las relaciones de poder en la sociedad sobre la salud.**

Sigue siendo importante el ejemplo italiano de los años 70. No se trata de copiarlo, porque estamos en condiciones diferentes, y además cada país tiene sus condiciones particulares, pero lo que para mí sigue siendo muy importante es una concepción completamente nueva de lo que era un sistema nacional de salud, un sistema con participación colectiva, con gestión democrática y descentralizado. Son rasgos fundamentales que todavía siguen siendo importantes para definir una estrategia de salud pública articulada con la salud laboral.

Eso quiere decir que en la experiencia italiana muchas soluciones han surgido desde abajo. En salud laboral fue un manual de encuesta de la federación de los metal mecánicos que ha sido la base de toda política ulterior de definición de salud laboral en Italia, al menos el período glorioso de los 70, porque después se dieron cambios.

Otro tema muy importante es la legalización del aborto. No vino del parlamento, de los que hicieron la reforma, vino de los movimientos feministas, y vino de una victoria que parecía increíble en las condiciones de Italia, con una campaña fortísima del clero y los partidos de derecha.

Hubo una mayoría en el referéndum para la legalización del aborto, y se incorporó al sistema y a la política sanitaria, con elementos que venían desde abajo, desde las movilizaciones sociales.

Ahora la perspectiva más importante es combatir las desigualdades sociales de salud integrando la prevención de riesgos laborales a la atención primaria por una parte, es decir, que todos los actores de la atención primaria y en general del sistema sanitario, tengan un conocimiento mucho más profundo de la relación entre condiciones de trabajo y salud, y tengan también instrumentos de intervención. Dos, las prácticas participativas, los movimientos sociales y los sindicatos, entre ellos, son actores de salud pública. Pero eso no es suficiente decirlo. Significa también una responsabilidad nuestra de capacitación, de reflexión. Está muy bien que nos reconozcan el papel de actores de salud pública, hay que hacerlo, no es sencillo. Y luego hay también una transformación en el campo científico, que es pasar de una epidemiología de los aspectos laborales a una epidemiología social, o también se dice a veces epidemiología crítica, como en el caso de los trabajos de Brian en Ecuador.

Es lo mismo decir una epidemiología capaz de captar todas las relaciones sociales en los distintos elementos de una política sanitaria.

En el sindicato lo que es importante es la capacidad de una crítica de los sistemas de producción desde la doble óptica. Es decir, desde la óptica de las condiciones de trabajo, no aceptar condiciones de trabajo que afecten la salud, pero también desde el punto de vista de los productos finales, que quieren decir generalmente riesgos derivados para los demás en la sociedad.

Yo acepto perfectamente que pueden producirse cosas como el amianto, que en un momento dado, en un segmento dado de la producción, no conlleve un riesgo para la salud de los trabajadores, pero sabemos perfectamente que después van a crear riesgos entre los trabajadores de la construcción o de otros sectores.

Es importante incorporar a nuestra visión una visión no corporativa de la salud, una visión en la cual criticamos el proceso de producción por las condiciones de trabajo, pero también por sus consecuencias derivadas.

RONDA DE PREGUNTAS

Para Walter Migliónico Caño (Secretaría de Salud y Medio Ambiente. PIT-CNT. Uruguay).

- Como es sabido, las fuerzas armadas carecemos de sindicatos, gremios y como miembro de las mismas y de participar de la IV Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo, no veo cómo los empleados públicos de este organismo (refiriéndose a los miembros de las fuerzas de seguridad) podemos exigir la provisión de material de seguridad, protección personal, un contralor de la cantidad de horas trabajadas, etc. Sabiendo que en servicio/navegación, una guardia tiene ocho horas de pie, sumado al movimiento del buque y el malestar del mar.

- En nuestro país los policías y los integrantes de las FFAA legalmente tienen restricciones a su actividad gremial. Particularmente en este momento se está organizando un sindicato de policías, ya están avanzando en lo que tiene que ver con la organización, incluso hay contactos con la central, y la ministra ha apoyado la sindicalización. No es fácil. Yo creo que todo ser humano que trabaja tiene derecho a contar con los equipos de protección personal. Cuesta para un movimiento sindical que fue duramente perseguido por las FFAA en nuestro país, avanzar para considerarlos compañeros. Yo, a nivel personal, y nuestro movimiento sindical, está en contra de la existencia de las FFAA, en la medida de qué enemigos puede tener Uruguay, qué enemigos podemos tener los uruguayos en nuestro contexto regional. Consideramos que sí debemos tener una fuerza policial efectiva, eficiente, moderna y absolutamente bien remunerada. Los integrantes de las FFAA en mi país a nivel de la tropa y hasta los suboficiales ganan salarios de hambre, y no pueden organizarse para reivindicar su salario. Tampoco los oficiales. Hay experiencias de otros países, en Europa, tal vez Laurent Vogel pueda comentarnos algo más. En Uruguay hay claras acciones de prohibir la organización sindical en el personal de las FFAA, está expresamente prohibido por la Constitución. La pregunta que hace el compañero oficial (compañero en la medida que compartimos esta actividad) me parece que la responsabilidad de los mandos superiores de las FFAA deberían proveer a sus integrantes los equipos necesarios para la defensa de su estado de salud en el trabajo, y probablemente los compañeros que realizan el control de tránsito aéreo no tenga sobre exposición a extensas jornadas de trabajo porque eso iría en desmedro de la calidad del servicio que se brinda.

Vamos a hacerla pareja para todos. El principal problema es si un funcionario militar, de las FFAA en general, se niega a cumplir una orden de un superior puede ser sometido, tienen un código de disciplina muy especial, que es el taylorismo definido y diseñado para la actividad de producir violencia. Eso creo que son limitaciones que de alguna manera no conozco como es el código militar acá, sí conozco bastante el del Uruguay, y si no cumplís con lo que te dice el de arriba (es la ley del gallinero) estás sometido a un montón de castigos, y eso inhabilita, imposibilita la defensa de sus derechos, y sería bueno. Hoy yo mencionaba a Sun Tzu, un estratega chino, y de memoria lo voy a decir, "el general que no cuidaba a sus soldados era doblemente criminal, porque no cuidaba a quienes lo cuidaban a él y no cumplía con la tarea que el emperador, la nación, le encomendaban", y en mi opinión es lógico.

Siderley Silva de Oliveira (Instituto Nacional de Salud del Trabajador de la CUT/Brasil).

- En Brasil estamos viviendo una situación interesante. Los controladores de vuelo son mitad de la Aeronáutica y mitad civiles. Los civiles tienen sindicato y los de Aeronáutica no. En una huelga los militares también pararon...

En Brasil, la policía federal tiene sindicato, no reconocido. La policía civil también. Son sindicatos que funcionan, pero no tienen como nombre sindicato. Ahora hay en Brasil una discusión de la organización del funcionariado público en sindicatos. Por ahí pasa también. Lo que está planteado aquí es de salud. La cosa de salud es una cosa justa.

Para Estela Ospina Salinas (Salud Laboral y Medio Ambiente. ILA, Perú).

- ¿Sabe por qué no se encuentran representados los trabajadores argentinos en el Instituto?

- Me encantaría tenerlos en el Instituto, las puertas están abiertas. Depende de sus organizaciones sindicales. Es simplemente un tema de solicitar la participación de las centrales sindicales, en este caso la CGT y la CTA al interior de instituto y eso es todo. No hay ningún impedimento más allá de la voluntad de acercamiento entre el movimiento sindical argentino con los andinos.

Para Laurent Vogel (Oficina Técnica Sindical de la Confederación Europea de Sindicatos. Bélgica).

- ¿Te parece que los servicios de medicina del trabajo necesariamente deben tener como jefe a un médico?

- Yo creo que tienen que ser servicios de salud laboral, no únicamente de medicina del trabajo, y no veo por qué habrá que darle la preferencia a una profesión u otra. El elemento importante es el control que deben tener los trabajadores sobre el funcionamiento de los servicios. Luego quién es el responsable directo... Puede ser un médico, pero puede ser una persona desde cualquier disciplina que tenga que ver con la salud laboral.

- ¿Qué ocurre cuando los diferentes actores de los trabajadores de establecimientos de atención de la salud niegan o minimizan su necesidad de formación continua en uno de sus riesgos siempre presentes, como por ejemplo el tema de la bioseguridad?

- Es un tema complicado. La gente en general, y los trabajadores, no niegan los riesgos porque quieren suicidarse. A veces se niega el riesgo porque se tiene la impresión, esa impresión a veces es la realidad, que no hay posibilidad de cambiar las condiciones y entonces se niega el riesgo, porque es una defensa psicológica normal. "Si no puedo cambiar la situación es inútil pensar siempre en el riesgo"; ese puede ser un factor de explicación. Otro que también existe es que a veces hay un conflicto, una contradicción entre varios aspectos del trabajo y lo que habría que hacer en prevención, entonces no siempre se escoge la prevención. Pero eso no es responsabilidad individual de un trabajador, es parte de la organización del trabajo, parte de un programa colectivo. Yo no veo el interés en una culpabilización de los trabajadores sobre estos temas.

Hay que discutir francamente y ver cuáles son los obstáculos. Estos pueden estar en la organización del trabajo, en el sentimiento o la realidad de que no hay posibilidad de cambiar las cosas.

Cuando decimos que hay que tomar en cuenta la subjetividad de los trabajadores se habla de subjetividad colectiva, es un proceso de construcción y no es la percepción inmediata del problema. A veces lo es, pero a veces no. Es el resultado de una lucha colectiva de los trabajadores para llegar a una percepción común.

Cuando el sindicato hace correctamente su trabajo son obstáculos que se pueden eliminar.

- La ridícula cantidad de accidentes y enfermedades profesionales que se reconocen en mi país, a mi juicio, puede tener que ver con un sistema de gestión no democrático de las entidades aseguradoras por mucho que participen del capital social.

Es uno de los ejemplos que podría ponerse de la tesis que define Ulrich Beck en la sociedad del riesgo, que en este negocio de la sociedad del riesgo, no importa tanto prevenir, que sería lo fundamental en materia de seguridad y salud, sino de resolver quién responde y quién no, cuando se actualiza el siniestro de un riesgo.

- Creo que no hay ningún sistema perfecto en Europa ni en ninguna otra parte del mundo. Los sistemas de indemnización de enfermedades profesionales son sumamente selectivos, lo que quiere decir que producen injusticias. Hay enfermedades que se reconocen y otras que no. Por ejemplo, si tomamos las enfermedades de las trabajadoras, se reconocen mucho menos que las de los trabajadores. Es también una relación de poder. Lógicamente las dos características que deberían tener los sistemas son, por una parte ser sistemas públicos, eso me parece importante, hacer la indemnización con un objetivo de lucro me parece algo imposible. Luego tienen que ser sistemas democráticos, abiertos a un control por parte de los trabajadores y sus organizaciones. Ningún sistema hasta ahora ha logrado conseguir las dos cosas completamente. Hay sistemas más adelantados, otros mucho menos, y lo más importante para mí es una separación muy fuerte, radical, entre los sistemas de indemnización de la prevención. Porque se sabe que hasta el mejor sistema de indemnización de todas maneras no va a ser muy útil a la hora de organizar la prevención. Eso me parece importante, combatir la hegemonía que a veces tienen los sistemas de indemnización en el campo de la salud laboral. Hace 10 años, cuando se hablaba de la Argentina, las únicas que lo hacían, al menos en los congresos internacionales, venían del seguro privado, o eran personas con relación directa con el seguro privado. Lo que decían no tenía nada que ver con la realidad. Tenía que ver con un negocio determinado, que es el negocio del seguro privado. Es otro tema, que no es prevención seguramente.

















CAPITULO IV

TEMA CENTRAL DE LA IV SEMANA

**“LA SALUD OCUPACIONAL EN LA
ATENCIÓN PRIMARIA DE LA
SALUD”**

“LA SALUD OCUPACIONAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD”

GUILLERMO WILLIAMS*

En Europa en general "atención primaria" se integra con primer nivel de atención. En América y América latina se trabaja más con la visualización de la estrategia de la atención primaria, no obstante eso se identifica claramente como primer punto de contacto.

Entonces, si nosotros asociamos que salud ocupacional tiene que ver con la prevención de patologías en un ámbito, estrategias de atención primaria, si planteamos que la atención primaria es la atención brindada en el primer punto de contacto, salud ocupacional es el primer punto de contacto en el cual debe estar presente en los ámbitos laborales para la detección y prevención de patologías vinculadas al ámbito laboral.

Podríamos concluir entonces que promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de las enfermedades y accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo, es desarrollar la estrategia de atención primaria de la salud.

Por tanto, interrelacionar una cosa con la otra desde el punto de vista de la estrategia a nosotros nos resulta relativamente fácil. El tema es cómo asimilamos, tanto desde la salud ocupacional como aquellos que desarrollan la estrategia de atención primaria, la interrelación o en realidad la pertenencia que existe en la salud ocupacional dentro de la estrategia de la atención primaria.

Teniendo en cuenta lo expresado podríamos plantear que la salud ocupacional es una actividad netamente enmarcada en la estrategia, y se desarrolla prioritariamente en el primer nivel de atención, es decir, acá estamos asociando esta doble visión de lo de atención primaria, estrategia por un lado, primer nivel de atención y la salud ocupacional está enmarcada en esas dos líneas de acción. De ahí que nos parece por un lado muy pertinente el hecho de plantear esta asociación en estas jornadas, pero que realmente hay que reforzar algo que implícitamente existe que es esta interacción entre salud ocupacional y atención primaria de la salud.

Esto es algo que fundamentalmente viene del tema de la salud ocupacional, cuáles son los impactos en la salud: los accidentes en el trabajo, las enfermedades ocupacionales, el malestar económico y social que genera el costo de las pérdidas en el trabajo y la merma de la productividad, son algunos de los elementos que hay que tener en cuenta en este tema.

También las condiciones de medio ambiente, agentes químicos, físicos, biológicos, agresiones propias del puesto de trabajo, forma de ejecutar las tareas, entorno psicosocial, y yo le agregaría hábitos cotidianos de una cultura que en los ámbitos laborales lo único que hace es reforzarla, como por ejemplo el tema del tabaco, el tema de hábitos alimentarios inadecuados.

Los factores de riesgo psicosocial que existen y que también son contemplados dentro del desarrollo en la estrategia de atención primaria y en el ámbito laboral tienen que ver con las relaciones entre los compañeros, las compensaciones que el trabajador

recibe por su tarea, el reconocimiento, la seguridad laboral y la palabra estrés, palabra que se ha puesto de moda hace unos años. Antes se hablaba de "surmenage". Son como denominaciones, y hoy estamos camino, no del estrés sino del "burn out", como exteriorizaciones de situaciones de tensión que son las que en definitiva generan deterioros en la salud de la población. Y ahí tenemos, ansiedad, depresión, trastornos sicosomáticos, cardiovasculares, y todos los que ustedes quieran.

Los desafíos de la salud ocupacional o los desafíos del desarrollo de la estrategia de la atención primaria, es lo mismo, o sea ¿cuáles son los desafíos? Prevenir, evitar o atemperar los efectos negativos que existen dentro de los ámbitos laborales, mejorar las condiciones generales de trabajo e impulsar la generación de un medio ambiente de trabajo sano y productivo, tarea más que ardua en función de las relaciones interpersonales, factores de poder, etc. que hoy estamos trabajando.

¿Qué hace el Ministerio específicamente en esta interrelación entre salud ocupacional y estrategia de atención primaria? Yo quiero definir estos tres ítems tratando de ver cómo se interrelacionan, porque hay acciones que forman parte del fortalecimiento de la estrategia de atención primaria que están claramente imbricados con el tema de salud ocupacional.

En primer lugar, hay una herramienta fundamental de la que posteriormente voy a mostrarles algunos datos, que es la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Esto es un trabajo que se ha desarrollado desde el Ministerio de Salud entre 2005 y 2006 que ha caracterizado cuáles son los factores de riesgo en la población en general. Abarca a más de 40.000 personas mayores de 18 años de poblaciones urbanas de más de 5.000 habitantes, teniendo en cuenta que estas poblaciones son el 96% de la población en la República Argentina.

Si estamos hablando de población mayor de 18 años, estamos hablando de población económicamente activa. De población vinculada al tema laboral. Yo quisiera después mostrarles algunos datos de esta encuesta y decirles que está a disposición de ustedes en la página Web del Ministerio (www.trabajo.gov.ar).

Programa de Médicos Comunitarios es un programa que se ha trabajado y se viene trabajando fundamentalmente para fortalecer el primer nivel de atención, con una conceptualización de la visión no exclusivamente asistencial, sino mejorando la posibilidad de que los trabajadores de la salud -que no son exclusivamente médicos- que participan de esta capacitación en el primer nivel de atención, desarrollen acciones de planificación pero tengan en cuenta fundamentalmente las condiciones del medioambiente y las condiciones laborales de las personas que son atendidas en estos centros.

Este programa tiene tres años de duración y ya abarca a más de 7.000 profesionales. Se hace con un convenio con las facultades de medicina de 17 universidades del país y viene desarrollándose con un impacto realmente importante.

Hablar de salud laboral y de Programa Nacional Control del Tabaco creo que tiene una estrechísima relación. Dentro de este programa hay una certificación de empresa libre de humo. El Ministerio dentro de este programa está trabajando y ha certificado a muchas empresas libres de humo desde la perspectiva de las condiciones laborales de los que ahí están, fundamentalmente con el tabaquismo.

Programa de Médicos Comunitarios es un programa para fortalecer el primer nivel de atención, con una conceptualización de la visión no exclusivamente asistencial, sino mejorando la posibilidad de que los trabajadores de la salud -que no son exclusivamente médicos- que participan de esta capacitación.

La estrategia de municipios saludables es un programa que se desarrolla y en el que están participando más de 250 municipios del país, es la generación de hábitos saludables dentro de esos municipios. Y estos hábitos saludables también están enmarcados, vinculados y relacionados con las actividades laborales que se desarrollan en los municipios.

La Promoción de la Salud, Argentina Camina, es una propuesta basada en plantear la posibilidad de evitar el sedentarismo en la población argentina, que es un elemento muy nocivo para la salud de la población y que, entre otras cosas, cuando se está desarrollando esto de Argentina Camina, una de las cuestiones que se visualiza es qué posibilidades hay en los ámbitos laborales de generar estrategias que permitan a los trabajadores de la salud tener actividades físicas que les permitan evitar el sedentarismo generando espacios en ese momento.

El marco regulatorio para el ejercicio de las profesiones de la salud, que no es vinculado a la estrategia de atención primaria pero que tiene que ver con el tema de salud ocupacional, está enmarcado en la tarea de armonizar las especialidades que existen, y las profesiones que existen en el país, un gran desafío en la medida en que por nuestra autonomía federal cada una de las jurisdicciones tiene reglamentaciones propias. Hemos logrado en diciembre de 2006 un listado único de especialidades médicas reconocido en todo el país exactamente igual, 62 especialidades médicas en las cuales medicina del trabajo está presente dentro de él.

La idea es avanzar ya con los pares, en el caso de medicina del trabajo, para uniformar o en alguna medida armonizar cuáles son los criterios de certificación y recertificación de estos profesionales de la salud.

De la misma manera se está trabajando con el tema de tecnicaturas. Las tecnicaturas en salud son muy vastas, muy variadas, y por ponerles ejemplos, hay jurisdicciones del país que reconocen a lo mejor en el ámbito de salud doce o trece tecnicaturas, otras jurisdicciones reconocen 52 tecnicaturas.

Esto quiere decir la disparidad de criterios. Y dentro de esto las tecnicaturas vinculadas al tema de salud ocupacional forman parte de uno de los capítulos de trabajo y análisis que estamos desarrollando.

Simplemente como ejemplo de algunos datos de la encuesta de factores de riesgo:

- El 46,2% de la población realiza un nivel bajo de actividad física. Insisto, 40000 personas de más de 18 años eran las encuestadas en todo el país.
- Peso corporal: El 49,1% de la población presentó exceso de peso; 34,5 sobrepeso y 14,6 obesidad.
- El 45,2% de la población agrega sal a las comidas.
- El 64,7% consume frutas y verduras al menos cinco días en la semana.
- El 78,7% de la población se controló la presión en los últimos dos años; de éstos, el 34,7% presentó presión arterial elevada en al menos una consulta.

- El 56,8% de la población mayor de 20 años refirió haberse medido alguna vez el colesterol; el 27,9% de la población manifestó tener el colesterol elevado.
- El 69,3% de la población se controló la glucemia. La prevalencia de diabetes en esta encuesta fue de 11,9%.
- El consumo regular de alcohol fue de 9,6%. El consumo episódico excesivo de fin de semana fue de 10,1% y fue más elevado en hombres jóvenes.
- La prevalencia de tabaquismo es de 33,4% entre 18 a 64 años en población económicamente activa. El 56,4% de la población está expuesta en forma habitual al humo ambiental de tabaco. Empresas libre de humo: El 7,2% de los fumadores está dispuesto a dejar de fumar antes de un mes.

Creo que estos datos de la encuesta que, vuelvo a decir, es un resumen muy pequeño, estos números están distribuidos provincia por provincia, son elementos que para el tema de salud ocupacional y para el proceso de toma de decisiones en estas vertientes son muy importantes y están a disposición de todos ustedes.

De la misma manera que se trabaja en líneas generales vinculadas al fortalecimiento de la atención primaria de la salud, se trabaja en líneas específicas vinculadas al tema de la salud ocupacional. Y ahí tenemos algunas líneas vinculadas a la dirección de promoción y protección en el área de salud del trabajador, y por otro lado las actividades propias que se hacen de salud ocupacional vinculadas a la salud ocupacional de la salud de los trabajadores del Ministerio de Salud. Respecto a la prevención y a la salud ocupacional vinculada a la dirección de promoción, existen programas de detección temprana de factores de riesgo, por ejemplo para asbesto y plaguicidas, la atención sobre población vulnerable, el trabajo infantil, la dirección de género, el análisis de cómo son las condiciones laborales de los trabajadores rurales y, por último, la participación en la Comisión Intergubernamental de Salud Ambiental y del Trabajador del MERCOSUR, que es una comisión de reciente creación dentro del ámbito de las negociaciones del proceso de integración regional del MERCOSUR.

El Departamento de Salud Ocupacional, aquel que se encarga específicamente de la salud de los trabajadores del Ministerio de Salud, sus actividades son las que están planteadas ahí, el otorgamiento de licencias, la evaluación médica de la capacidad laboral, los exámenes preocupacionales, el seguimiento de accidentes laborales, la capacitación del personal respecto de cuáles son las mejores condiciones y qué cosa debe hacer el personal respecto de sus condiciones laborales, la colaboración con la justicia en el análisis de aquellas cosas que la justicia nos manda para ser analizadas desde el punto de vista de accidente de trabajo, entre otras cosas, la integración de la Comisión de Medio Ambiente y Trabajo como representación del Estado, la identificación y evaluación de los riesgos que puedan afectar a la salud en el lugar del trabajo, la vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con el trabajo; y es el organismo responsable ante la Superintendencia de Riesgos del Trabajo y la Aseguradora de Riesgos del Trabajo que corresponde en este caso a los trabajadores del Ministerio.

El tema de salud ocupacional en los trabajadores de la Administración Pública es un tema que amerita ser analizado más profundamente más allá de que existe una comisión, que es la Comisión Interinstitucional de Salud y Seguridad en el Trabajo de

Organismos Estatales. Esta comisión viene trabajando hace más de tres años y hoy está buscando su institucionalización. Esto significa la posibilidad de que haya una resolución ministerial, en el caso del Ministerio de Salud, como con el liderazgo en este tema de salud ocupacional, para profundizar acciones que tienen que ver con analizar el estado de situación en materia de salud y seguridad en el trabajo en los organismos estatales que los conforman, armonización en la aplicación de las medidas existentes y recomendación de criterios técnicos y operativos.

Esto es un trabajo que hay que profundizarlo, acentuarlo, en la medida en que no nos debemos olvidar, más allá de estar estableciendo líneas de acción respecto de qué se debe hacer en salud ocupacional desde el punto de vista de la salud, cómo interrelacionar la estrategia de atención primaria con el tema de salud ocupacional, sino también cómo nos dedicamos a nuestros propios trabajadores.

Es decir, cómo estamos estableciendo las pautas de nuestros propios trabajadores, lo cual creo que es motivo de muchos análisis y de decisiones que debemos tomar en conjunto en el ámbito de la Administración Pública Nacional.

En síntesis, el eje de esta reunión es la atención primaria y la salud ocupacional. Reitero que el esquema de lo que desarrolla la salud ocupacional y el ámbito donde se desarrolla son esquema de estrategia de atención primaria de la salud y ámbito primer nivel de atención, fundamentalmente. No es el único, pero centralmente es el primer nivel de atención.

Por tanto, todo aquello que tiene que ver con el desarrollo de la estrategia de la atención primaria contribuye al desarrollo de la temática de salud ocupacional. Volver a plantearles que las herramientas que el Ministerio dispone para la promoción y prevención de la salud, que es para toda la población, pueden y deben ser utilizadas por los ámbitos de salud ocupacional.

LA SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD.

SAMUEL HENAO*

La justicia social y la igualdad de todos los seres humanos no son conceptos novedosos, ellos están incorporados en las constituciones de los países, y a lo largo de los siglos en diversas corrientes del pensamiento se ha señalado la necesidad de adoptar efectivas medidas para garantizar que haya igualdad de oportunidades para todos.

La protección de la salud de los trabajadores está estrechamente ligada a los temas de equidad, y uno de ellos -precisamente- es el acceso de los trabajadores a los servicios de salud; una de las estrategias fundamentales a utilizar en respuesta a esta situación de inequidad es la incorporación de la salud de los trabajadores en la atención primaria de la salud.

El objetivo fundamental de la política nacional de salud es crear las condiciones que aseguren una buena salud para toda la población. La responsabilidad primaria de este logro está en las agencias que representan los intereses de la comunidad. Los gobiernos en sus diferentes niveles son la agencia primaria responsable del desarrollo y aplicación de esta política, y en particular el sector salud, quien es el único que acompaña a las personas desde su nacimiento hasta su muerte.

Para hacer un análisis de la atención primaria en salud no podemos olvidar que está inmersa en la política nacional de salud, y que esta política a su vez tiene tres pilares fundamentales.

En primer lugar, los determinantes estructurales, políticos, económicos, sociales y culturales.

En segundo lugar, los determinantes en estilo de vida;

Y en tercer lugar, los determinantes de socialización y empoderamiento.

Dentro de los determinantes estructurales encontramos en primer lugar las políticas públicas conducentes a fortalecer la participación e influencia de la sociedad, determinantes económicos y sociales.

En la política de pleno empleo, se pueden observar los grandes problemas que existen todavía en los países de la subregión; por el alto índice de subempleo que tenemos casi podríamos afirmar que andamos alrededor del 10% en casi todos los países.

Política de seguridad social y bienestar, todos sabemos que la cobertura de los trabajadores en la región de las Américas todavía deja mucho que desear. Casi podemos afirmar que el 75% de los trabajadores aún no tienen una cobertura adecuada.

Dentro de esos determinantes estructurales están también las políticas de reducción de inequidades, las intervenciones culturales, las intervenciones para una vida laboral saludable, la protección ambiental y del consumidor. Quiero detenerme un poco en

* OPS/OMS
WASHINGTON.

este punto de la protección del consumidor, porque en muchas oportunidades este tipo de intervenciones es, no sólo ajena, sino prácticamente inalcanzable por parte de los mismos individuos. Es algo que muchas veces escapa de nuestras manos.

Existe una recomendación de la Organización Mundial de la Salud para disminuir la carga de enfermedad en la cual se recomienda el consumo de frutas y vegetales. Pero si hacemos un análisis económico de lo que ha sucedido con los precios de las frutas y vegetales en los últimos 15 ó 20 años, nos damos cuenta que el incremento que han tenido no es el mismo que el de los granos. Así que el fortalecimiento de los subsidios estatales a los alimentos menos riesgosos debería ser una política pública de interés social.

Luego tenemos la protección de los grupos de especial vulnerabilidad, como son, por ejemplo, las mujeres, los niños -que desafortunadamente continúan trabajando-, y por último tenemos el cuidado de la salud. Aquí ya empezamos a enmarcar la atención primaria dentro de las intervenciones. En las intervenciones de estilo de vida tenemos el incremento de la actividad física, los buenos hábitos alimenticios, la reducción del tabaco, el alcohol, el uso de drogas y las conductas sexuales seguras.

Dentro de los buenos hábitos alimenticios sabemos que esto puede estar íntimamente relacionado con lo que mencionábamos anteriormente, y vemos, por ejemplo, cómo el consumo de carne de vacuno alimentado en pastizales es mucho más seguro que si los animales han estado siendo alimentados con granos, fundamentalmente por la producción de omega 3 y el ácido linoleico.

Dentro de la estrategia de empoderamiento tenemos la educación a la comunidad y a los trabajadores para una respuesta no sólo individual sino también colectiva, y el principio de solidaridad.

Con este marco de referencia quiero dar a entender que la atención primaria en salud no es algo aislado sino que está inmerso dentro de las políticas nacionales. La salud laboral, como todos conocemos, tiene como objetivo fundamental la conservación del bienestar físico, social y mental de los trabajadores, el control de las condiciones de trabajo, la compatibilidad del ambiente y la organización laboral con las capacidades de cada trabajador.

La declaración de Alma Ata sobre atención primaria en salud -hecha en 1978- fue el resultado de las tendencias en el pensamiento sobre el desarrollo de los servicios de atención en salud ocurridos a partir de la II Guerra Mundial. La atención primaria en salud se define tanto como un nivel de atención, como en una estrategia para el desarrollo de la salud.

Atención primaria de la salud es el conjunto de cuidados de salud básicos contruidos sobre métodos y tecnologías prácticos científicamente fundamentados y socialmente aceptables que son accesibles a individuos y familias a través de su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden sufragar en forma sostenible en cada etapa de su desarrollo dentro del espíritu de confianza en sí mismo y de autodeterminación.

La atención primaria en salud forma parte integral tanto del sistema de salud, de la cual es una función central y principal foco, como del desarrollo económico y social

La atención primaria en salud forma parte integral tanto del sistema de salud, de la cual es una función central y principal foco, como del desarrollo económico y social global de la comunidad.

global de la comunidad. Es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y la comunidad con el sistema nacional de salud, trayendo los cuidados de salud tan cerca como sea posible al lugar donde la gente vive, y trabaja y constituye el primer eslabón de un proceso de atención en salud.

Se necesitan mecanismos que garanticen la cobertura universal y el acceso a servicios aceptables para la población y que promuevan la equidad. Prestar atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, hacer énfasis en la prevención y en la promoción, y garantizar el primer contacto al usuario con el sistema. Las personas, las familias y las comunidades son la base para la planificación y la acción.

Un sistema de salud basado en la atención primaria requiere un marco legal, institucional y organizacional, así como de recursos humanos, financieros y tecnológicos adecuados y sostenibles, y emplear prácticas óptimas de organización y gestión en todos los niveles para alcanzar la calidad, la eficiencia y la efectividad, y desarrollar mecanismos activos para maximizar la participación individual y colectiva en salud.

Un sistema de salud de esa naturaleza promueve acciones intersectoriales para abordar otro determinante de la salud y de la equidad en salud. El sistema de atención primaria es un enfoque amplio para la organización y operación del sistema de salud, que hace del derecho al logro del nivel de salud más alto posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad.

Un sistema de tal naturaleza es guiado por principios propios de la atención primaria, tales como la respuesta a las necesidades de salud de la población, orientación hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos, justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad.

Los principios esenciales de la atención primaria son la equidad, el involucramiento de la comunidad, trabajadores y personal de salud, la colaboración intersectorial, la tecnología apropiada y costos accesibles, y la promoción de la salud.

Es importante indicar que al sugerirse más responsabilidad y participación de los trabajadores en el control de sus condiciones de salud, no se está eximiendo ni minimizando la responsabilidad no transferible diferenciada de los empleadores y del Estado de garantizar condiciones de trabajo adecuadas y seguras. Esa estrategia destaca la necesidad de participación de los trabajadores para el ejercicio de los derechos sociales.

Como propuesta de un paradigma para la reorganización de las acciones de la salud, surgen en 1986 en la Carta de Ottawa, la cual establece su marco conceptual y líneas para la implementación de la promoción en la salud. La Carta de Ottawa define la promoción como el proceso que facilita a la población los medios requeridos para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

La promoción de la salud en el campo laboral busca contribuir a la mejoría de los ambientes de trabajo en sus aspectos físicos, organizacionales y sociales como determinantes del estado de salud, favoreciendo las condiciones y la adopción de estilos de vida y de trabajo más saludables y el bienestar general de los trabajadores, optando hacia el desarrollo humano sostenible con equidad y justicia social.

En la práctica, lo que encontramos relacionado con "atención primaria en salud" es que existe un grupo de trabajadores con seguridad social, o cubiertos por las aseguradoras o administradoras de riesgos profesionales o del trabajo. Este grupo de trabajadores, lógicamente tiene un primer nivel de atención a través de la atención primaria o una cobertura a través de esa estrategia, a través de los servicios de salud y de seguridad social. Pero otra cosa muy diferente sucede con los trabajadores del sector informal, y en muchos países con los trabajadores del sector agroforestal aún no cubiertos por la seguridad social, en donde la atención primaria en salud debe ser brindada por el sector salud a través de los servicios propios del Estado.

Con respecto al sector informal, es importante indicar que, además de las dificultades inherentes a la situación de exclusión o de marginalidad social en la que se encuentra un grupo importante de trabajadores del sector informal, la implementación de acciones de promoción de la salud en el trabajo para este grupo presenta algunas particularidades, entre las que se destaca la ausencia o fragilidad de una base institucional de soporte para las actividades y los aspectos relacionados con el financiamiento en una perspectiva de sostenibilidad.

La atención primaria en salud debe entenderse como algo dinámico, y lógicamente, es importante la formación de los trabajadores de la salud en salud ocupacional.

Si hacemos un análisis de los modelos curriculares de las facultades de medicina, enfermería, ingeniería y otras, en relación con la inclusión de aspectos referidos a la salud de los trabajadores, todavía vemos que este porcentaje de modelos curriculares que incluyen estos aspectos es demasiado bajo. Creo que todavía estamos en deuda de poder modificar estos modelos curriculares y darles una participación adecuada en las facultades de medicina, ingeniería y otras, para que los egresados tengan al menos los conocimientos mínimos en esta materia. Entonces requerimos que de una parte los profesionales que se están formando puedan tener acceso a esta información, a este conocimiento, pero ¿qué hacer con aquellos trabajadores del sector que están en ejercicio en este momento en las unidades básicas de salud y que no han tenido acceso a esta información?

En algunos países hemos tenido la posibilidad de hacer algunas actividades encaminadas a que el personal de salud visite directamente las empresas de su área de influencia, que se desplacen a los sitios de trabajo, que conozcan los riesgos a los cuales están expuestos los trabajadores y que conozcan incluso buena parte de la terminología, porque no es lo mismo una batería en una fábrica textil que una batería -como normalmente la denominamos como generadora de corriente-.

Es importante trabajar no sólo en la formación del personal de la salud, sino también a nivel ya práctico llevarlos, tratar un tiempo; esto no es sencillo, pero es muy importante que el personal de salud y el personal que trabaja en estos servicios de atención básica se desplace de sus áreas de influencia hacia las empresas, hacia los sitios de trabajo, y lógicamente que conozca también del trabajo informal que se está ejecutando a su alrededor.

El contenido mínimo de un plan de los trabajadores en la atención primaria debería incluir un censo de los centros laborales de su área de influencia, una definición de los mecanismos de participación de trabajadores, empleadores y otros actores sociales, la selección de áreas y centros de trabajo más críticos para poder trabajar allí con la mayor dedicación, el estudio de las condiciones de trabajo en dichos centros y

La atención primaria en salud debe entenderse como algo dinámico, y lógicamente es importante la formación de los trabajadores de la salud en salud ocupacional.

La atención primaria en salud ha tenido dificultades, en primer lugar, la coexistencia de varias interpretaciones y formas de aplicación del concepto de atención primaria en salud, lo que ha podido generar conflictos y confusiones.

el estudio del estado de salud de los trabajadores en los centros laborales.

Acá, lógicamente, vendría como punto central el desarrollo del sistema de vigilancia hacia los principales factores de riesgo a los cuales están expuestos los trabajadores, determinar sus problemas prioritarios, la definición de medidas de intervención, prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, la planificación y ejecución de programas de educación y capacitación, la definición y el desarrollo de sistemas de vigilancia epidemiológica que ya la habíamos anotado, y la determinación del impacto ambiental extra laboral.

La atención primaria en salud a lo largo de todos estos años también ha tenido dificultades, y es importante mencionarlas para poder trabajar en la solución de las mismas. En primer lugar, la coexistencia de varias interpretaciones y formas de aplicación del concepto de atención primaria en salud, lo que ha podido generar conflictos y confusiones. La falta de liderazgo y de compromiso por parte de todos los actores, tanto de nivel internacional como del nivel nacional.

Programas de atención primaria en salud diseñados y financiados por agentes externos, en algunos casos con poca comprensión de la problemática sociocultural, en desacuerdo con valores objetivos y prioridades de la población. Dificultades de acceso debido a la ubicación inapropiada de las unidades u horario de atención inapropiado.

Supervisión irregular junto a herramientas de supervisión inadecuadas. Dificultades en promover y mantener la participación comunitaria. Limitados mecanismos de protección social que dan lugar a grandes gastos, desembolsados por los propios pacientes para consultas y medicamentos pese a la accesibilidad física a los servicios.

Calidad de la atención percibida por los usuarios como deficiente. Costos indirectos elevados en términos del tiempo perdido esperando recibir atención y mayor participación y compromiso de los trabajadores de la salud.

La atención primaria en salud requiere de una renovación, y debe hacerse tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- Trabajo en el marco de los objetivos del desarrollo del milenio y los determinantes sociales de la salud.
- Las transformaciones demográficas y epidemiológicas, las lecciones aprendidas sobre las reformas del sector salud, la persistencia de las inequidades en salud, apuntando hacia la ampliación de los sistemas de protección social y modo solidario de financiar la salud.
- La apropiación de los criterios de la salud de la población como la base para la toma de decisiones.
- Necesidad de organizar servicios de atención integrados, continuos y de calidad, donde estarán vinculados la promoción, la prevención, la atención de procesos agudos y crónicos y la rehabilitación.

La necesidad de incluir la salud de los trabajadores como un objetivo particular de

la atención primaria en salud y las funciones esenciales de salud pública, tales como la rectoría en salud, los sistemas de información y vigilancia, el análisis de salud, la producción de información para la gestión, el monitoreo y la evaluación y el apoyo a la capacitación de los recursos humanos.

La existencia de una situación de inequidad debe conducir a la ejecución de acciones por parte de los niveles de decisión política orientados a disminuirlas y, ojalá, a eliminarlas.

Nuestro compromiso debe, entonces, estar con la salud para todos, con la salud de los trabajadores, con la estrategia de atención primaria en salud y con la reducción de inequidades y de la exclusión social.

EXTENSIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL EMPLEO INFORMAL EN LA ARGENTINA.

PEDRO GALÍN*

Quisiera hacer una aclaración preliminar: Trabajo en la Organización Internacional del Trabajo pero las expresiones que conformarán mi disertación son mi opinión personal y no comprometen la de la organización.

El primer problema cuando vamos a hablar de informalidad, empleo informal, sector informal, es la necesidad de hacer algunas precisiones conceptuales.

Primero quisiera referirme brevemente a las concepciones tradicionales, las que discurrieron entre 1972, en las cuales se acuñó por primera vez el concepto en un trabajo que desarrolló la OIT en Kenya, África, sustancialmente inspirado por la mirada de vendedores y artesanos que se observan en las calles de las ciudades del tercer mundo. El que las sistematizó más consistentemente fue el PREALC, el Programa Regional de Empleo de América Latina y el Caribe, que desarrolló muchos estudios y conceptos alrededor de esto.

Para sintetizar la enorme producción, digamos que el origen de estos trabajadores que componían un sector de la economía es el sector informal urbano, en esta perspectiva, proviene de un excedente estructural de mano de obra que la economía urbana capitalista es incapaz de absorber.

Está alimentado por las migraciones rurales y además, por el crecimiento demográfico, debían autogenerar sus propios empleos. La característica de este sector informal urbano es que no responde estrictamente a la lógica del desarrollo de la economía capitalista, en la cual "consumo" y "producción" están confundidos. Se trata de unidades económicas de muy baja escala, tecnologías no sofisticadas, calidades de las calificaciones bajas, productos simples; generalmente están alejados del mercado internacional, no tienen posibilidad de exportación y, en muchos casos, lo que hacen es abastecer al mercado de trabajadores de menores ingresos o al mercado de los mismos informales.

En contraposición con esta perspectiva, una inspirada en la economía neoliberal clásica, la de Hernando de Soto -quizá han oído hablar del libro "El otro sendero"-, lo considera no un sector de la economía sino un conjunto de actividades que son legales. Esto no es ilícito por naturaleza. No es el narcotráfico o el delito, pero están ejecutadas ilegalmente. Esto es al margen de las regulaciones tributarias, comerciales, industriales y especialmente laborales y de la seguridad social, y son la única forma que tienen de eludir estos trabajadores pobres una serie de regulaciones abusivas que provienen de un Estado mercantilista administrado por elites privilegiadas que lo que tratan es de obturar una auténtica competencia, en la cual trabajadores pobres - pero que tienen ciertas calificaciones- tratan de incorporarse a esa competencia capitalista. De modo que estos deben ser alentados a través de la eliminación de regulaciones abusivas, sobreabundantes y que tienen como objeto impedir su acceso al mercado.

* COORDINADOR
NACIONAL DEL
PROYECTO OIT-
MTEYSS: APOYO AL
PROGRAMA NACIONAL
DEL TRABAJO
DECENTE.

Una tercera corriente de interpretación es la de Alejandro Portes -y, en alguna medida, Manuel Castells, un sociólogo español-, que considera que el crecimiento del sector informal urbano deviene sustancialmente del incremento de la competencia internacional en los años 70 y en los 80, no es exclusiva de los países en vías de desarrollo, y se trata de elusiones que estimulan los empresarios con el objeto de reducir costos, enfrentar la creciente competencia internacional y minar el control sindical del proceso de trabajo.

Una cuarta corriente, hoy muy en decadencia pero que tuvo una cierta representatividad en la OIT, particularmente en el Instituto Internacional de Estudios Laborales en los años 70 y quizás a comienzos de los 80, rechazaba los tres conceptos, y en general el sector informal; era una polémica que se dio en el seno de la OIT por considerar que era una perspectiva dualista en la medida en que simplificaba los conflictos sociales con un enfrentamiento binario entre economía formal y economía informal, desconociendo las interrelaciones profusas entre ellas, y al simplificarlo, simplificaba también los mecanismos por los cuales podía medirse metodológicamente esta economía informal o sector informal urbano, sector de la economía.

Para ejemplificarlo se señalaba que a pesar de que existían esas 8 ó 10 características de las unidades económicas informales que marcaba el PREALC, las de baja tecnología, escasa dimensión, poca calificación, mercado doméstico, etcétera, se utilizaba para delimitar la economía formal de la informal solamente una de esas dimensiones, que era el tamaño. Normalmente se consideraba como unidades (todavía se considera) económicas informales aquellas que tienen hasta 5 trabajadores, y en algunas se extendía esta dimensión hasta 10. Pero siendo un concepto multidimensional, la medición se efectuaba con una sola variable, que era unidimensional.

De otro lado, en esta corriente que cultivaron durante un tiempo dos economistas muy conocidos de la OIT, Standing y Rogers, señalaban -y no estaban lejos del concepto industrial de reserva- esta concepción marxiana acerca de una masa de trabajadores que en diversas versiones, latente, flotante, intermitente, estancada, presionaba sobre los salarios para producir su caída. Que en general las otras vertientes, particularmente las de PREALC, rechazaban esta conceptualización, ya que consideraban que los ingresos de los trabajadores del sector informal, por su especificidad, no alteraban el mercado de salarios de los trabajadores del sector formal.

En ésta sin duda sintética y simplificada revisión de los conceptos tradicionales, quisiera arribar ahora a la definición a la que arribó la 90ª Conferencia Internacional del Trabajo del año 2002, en la cual trató el tema de la economía informal y cuya definición no es la más acertada. El término de "economía informal" hace referencia al conjunto de actividades económicas desarrolladas por los trabajadores y a las unidades económicas que, si bien operan dentro del ámbito de la ley, ésta no se aplica o no se cumple.

Ya no es un sector de la economía, ya no es un grupo de trabajadores sino actividades económicas, la unidad de análisis, la actividad; estas actividades están desarrolladas por trabajadores y unidades económicas que operan dentro del margen de la ley pero esta no se aplica o no se cumple.

Acá hay cierto aspecto bidimensional que va a ser desarrollado después. Son tanto trabajadores como actividades. Y al ser actividades no es estrictamente un sector. Hay empresas que tienen actividades formales y actividades informales, y los trabajadores pueden ser integrantes de esas actividades formales, pero ellos mismos realizan actividades informales en la medida en que están al margen de la ley en el sentido de que esta no los alcanza o no se aplica efectivamente. En este sentido, si bien tiene parentescos -y en algunos casos explícitos- con la perspectiva de De Soto, son actividades económicas. En mi opinión, fértil para el desarrollo que hace sobre el empleo informal, ya no sólo las actividades informales sino el empleo informal.

La 17ª Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo, que se realizó en el 2004.

Empleo informal XVII CIET

Producción por tipo	Trabajadores por cuenta propia		Empleadores		Trabajadores familiares auxiliares		Asalariados		Miembros de cooperativas de productores	
	Informal	formal	Informal	formal	Informal	Informal	formal	Informal	formal	
Empresas del sector formal					1	2				
Empresas del sector informal	3		4		5	6	7	8		
Hogares	9					10				

En este cuadro se trata de indicar aproximadamente, en las columnas están las distintas categorías o grupos ocupacionales, los trabajadores por cuenta propia, los empleadores, los trabajadores familiares no remunerados, o auxiliares tal como los denomina la conferencia, los asalariados y los miembros de cooperativas de productores. Éstas son las categorías ocupacionales básicas consideradas por la conferencia. Y en la primera columna se está cruzando, se despliegan en las barras de empresas del sector formal, empresas del sector informal y hogares. Son los distintos tipos de unidades económicas.

Los cuadros en negro se supone que no podría haber en estos casos trabajadores ocupados en ese tipo de empresas y esas características. Veamos, por ejemplo, que no habría trabajadores por cuenta propia en las empresas del sector formal. Y así de seguido. Observan entonces en los números que hay 10 categorías de empleo informal. Veamos que en las empresas del sector formal hay trabajadores auxiliares que son informales, porque no están abarcados por la legislación y la protección de la ley formal o efectivamente. Explícita o implícitamente, en la medida en que no se les aplica la ley. El segundo alude a los asalariados informales. Estas son empresas formales del sector formal que están alcanzadas por la regulación y están regularmente inscritas, pero trabajadores que no están registrados e incriptos a los cuales no se les aplica efectivamente la ley.

Éste es un aporte muy significativo que hace la conferencia, reconociendo que puede haber, en este sector informal, trabajadores informales en el sector formal o entre las empresas formales.

Aparece una nueva categoría, relativamente excepcional, la que se refiere al número 7 en el cuadro, en la cual podría hipotetizarse que en una empresa que no está debidamente registrada, sin embargo tiene a un trabajador normalmente registrado. Esto en la práctica se ha observado en algunas ocasiones, normalmente es una infracción de carácter en otro sentido formal, son -en el caso argentino- empleadores que no se han dado de alta formalmente como empleadores. Utilizan la Clave Única de Identificación Tributaria de autónomos y sin embargo dan de alta como Clave Única de Identificación Laboral a sus trabajadores. Esto se ha observado en el Plan Nacional de Regularización del Trabajo; ha habido como 16.000 casos de este tipo en un total de 400.000 empresas.

Los miembros de cooperativas de productores, en el caso de que sean miembros de cooperativas de productores informales, esto también es una empresa del sector informal. Son cooperativas de hecho no regularmente inscriptas.

Después en los hogares, otro lugar de empleadores, puede haber trabajadores por cuenta propia, informales y asalariados informales.

Estas son las 10 categorías que caracterizó la Conferencia Internacional de Estadísticas del Trabajo.

Empleo y economía informal

	Oct-93	Oct-98	Oct-01	May-93	II trim 03	II sem 03	II sem 05
Sin planes							
EI	51.1	50.9	51.8	53.1	56.3	55.6	52.8
ESI	39.4	36.7	39.1	39.7	44.7	42.6	39.8
Asal no reg	18.6	23.0	21.8	22.5	23.8	24.8	24.5

En el cuadro que sigue hay un trabajo que hizo Luis Becaria tratando de aplicar los instrumentos estadísticos disponibles, que no exactamente coinciden con la conceptualización que hizo la Conferencia Internacional de Empleo y Economía Informal.

Todo esto es sin planes de empleo, se excluye de este análisis. La fuente es la Encuesta Permanente de Hogares de la Argentina, y no se toman en consideración los planes de empleo que tienen una condición ambigua y discutible. Hay una polémica sobre si se debe o no se debe incluirlos como empleados. Muchos de ustedes conocen la cuestión y el mismo Instituto Nacional de Estadísticas y Censos publica en realidad una cifra oficial de desempleo, pero otras dos alternativas según las cuales incluye o excluye los planes de empleo entre los ocupados, los inactivos y los desocupados.

Esto está hecho sobre la base de los ocupados sin planes de empleo. En las cuatro primeras columnas que dicen octubre 93, 98, octubre del 2001 y mayo del 2003, se observan datos identificados con meses respecto a la encuesta de hogares puntual que era la metodología que utilizaba el INDEC hasta mayo de 2003; a partir de esa fecha utiliza una encuesta continua que es la que corresponde a los datos de las tres últimas columnas que corresponden al segundo trimestre de 2003, al segundo semestre de 2003 y al segundo semestre de 2005.

Para esta caracterización no tenemos datos más recientes que los del segundo semestre de 2006, que están recién en procesamiento. En la primera fila que dice E I, se refiere al empleo informal total, hay trabajadores informales tanto porque están en el sector informal como porque ellos mismos son informales.

Recordemos aquella categoría de trabajadores informales en empresas formales.

Podemos observar que en ritmo octubre 93/mayo 03 hay una cierta oscilación y se observa un crecimiento relativamente pequeño del 51 al 53% observado hasta mayo de 2003.

Para empalmar ambas series quiero aclarar que en la segunda serie de la Encuesta Permanente de Hogares -esta es la encuesta continua, por las preguntas que se hacen-, la capacidad de captación de empleo informal es más alta.

Pueden por repreguntas diversas abarcar más y consigue más porque hay preguntas reiteradas, es en ese sentido más abarcativa, más amplia, y observamos que entre el segundo semestre de 2003, que es la quinta columna, que en empleo informal estamos en 56,3 y en el segundo semestre de 2005, observamos una caída significativa: 52,8. Esto es el empleo informal que se ha mantenido relativamente estable durante la década de los 90 y comienzo del 2000, a partir del 2003 comienza a disminuir bastante en el plazo de dos años.

La segunda fila se refiere al empleo en el sector informal, esto es el empleo, solamente que está ocupado en unidades económicas informales. Esto es el más pequeño porque no vamos a tener el empleo informal de las unidades formales.

El empleo en el sector informal en la primera serie, la que va de octubre del 93 a mayo del 03, es virtualmente estable, no hay modificaciones, pasa del 39,4 al 39,7 y tiene ahí una oscilación para octubre del 98 pero esta década es virtualmente estable.

En relación al empleo en el sector informal también observamos que del 2003 al 2005 hay una reducción bastante significativa de 44 a 39.

Por último, vamos a ir a una categoría específica particular y que es de singular interés a los efectos de los propósitos de esta misma conferencia, que es la de los asalariados no registrados porque estos normalmente por definición están ajenos a la protección de la seguridad social. Entre ellos, el de la prevención de los riesgos del trabajo.

En este plano la década 93/03 revela un incremento significativo que ya se observa en el 1998, ésta es la última fila, que dice "Asal no reg"; va del 18 al 23 entre octubre del 93 y octubre del 98, y al terminar esta década, en mayo del 2003, está más o menos en ese mismo rango: 22,5, que es dentro del margen de error (alrededor del 23).

O sea que, en tanto que había estado estable el empleo informal y estable el empleo en el sector informal en todos los agregados, lo que observamos es en el total del empleo un crecimiento apreciable de 5 puntos, de ese orden, de 4 y pico de los asalariados no registrados.

Del segundo semestre del 2003 al segundo semestre del 2005 observamos que incluso hay un crecimiento aunque primero hay un crecimiento de un punto y después una leve disminución en el segundo semestre del 2005, esto es asalariados no registrados, seguirían en el conjunto del empleo un rumbo creciente.

Ahora bien, el peso de los asalariados no registrados en el conjunto del empleo depende de tres variables distintas: cuántos son los asalariados no registrados, cuántos son los asalariados registrados y cuántos son los asalariados en el total del empleo.

Valga adelantarles que en este período, y particularmente en el último trienio, ha crecido mucho el peso de los asalariados en el total del empleo, tienden a reducirse los autónomos como 3 puntos y a crecer alrededor de 3 puntos del 72 al 75% la proporción de asalariados.

Proporciones muy altas por cierto comparadas internacionalmente, son similares y en algún caso superiores por ejemplo a las de Europa Meridional. Portugal, España, Grecia, tienen cifras relativamente similares a Italia o menores. Tenemos muchos asalariados en la Argentina, claro que no tan bien como en los países que acabo de mencionar.

Tasa de empleo no registrado		
Período	Asalariados Totales (18 años y más)	Asalariados privados excluyendo servicio doméstico y planes de empleo (18 años y más)
2º sem 03	48.9	45.9
1º sem 04	47.8	45.3
2º sem 04	47.7	45.8
1º sem 05	46.7	44.4
2º sem 05	45.2	43.4
1º sem 06	43.5	42.1

Vamos entonces a analizar ahora una relación específica: cuál es la tasa de empleo no registrado, ésta es una relación entre el empleo no registrado y el empleo asalariado total, ya no es en el total del empleo sino solamente con relación a los asalariados, y estamos viendo la evolución primero de los asalariados totales, todos los asalariados entre el segundo semestre del 2003 y el primer semestre del 2006. Ahí tenemos datos un poco más recientes.

Lo que se advierte es una reducción significativa de 5 puntos y pico, se están reduciendo los asalariados no registrados en el total de los asalariados.

En la columna de los asalariados totales de 18 años y más, que es la segunda columna, está complementada con una tercera que se refiere a los asalariados privados que excluyen al servicio doméstico y a los planes de empleo.

Esto tiene una razón específica. El servicio doméstico ha tenido una política muy específica de regularización que es la modificación del sistema previsional del servicio doméstico que ha impulsado la regularización del mismo. Y los planes de empleo también están eliminados por las razones a las que ya aludí.

También se observa una reducción entre el segundo semestre del 2003 y el primer semestre del 2006: se bajan casi cuatro puntos. Los datos preliminares del segundo semestre del 2006, que son globales y no están desagregados suficientemente, por ejemplo es necesario desagregar en esta medición a los trabajadores de menos de 18 años porque no están obligados a aportar al sistema previsional.

Aunque contra lo que con algunos colegas conversábamos informalmente los otros días, no es conveniente hablar de cifras absolutas, en este caso me voy a permitir la licencia. Con el objeto de mirar las cifras absolutas de los asalariados no registrados y específicamente las de asalariados privados no registrados -números de significación, aunque la cobertura de riesgos del trabajo comprende a los públicos-, obviamente las actividades más riesgosas están en la actividad privada, normalmente.

Entre el cuarto trimestre del 2003 y el segundo trimestre del 2006, particularmente a partir del cuarto trimestre del 2004, lo que se observa es, en números absolutos, una cierta estabilidad, oscilando alrededor de 2.300.000 cuando son todos los asalariados no registrados -porque hay asalariados no registrados en el sector público- y en lo relacionado con los asalariados privados no registrados también estables alrededor de 2.100.000. Aclaremos que toda diferencia de menos de cien mil estadísticamente es no significativa. Una muestra de menos de esa cifra en la Encuesta Permanente de Hogares no permitiría aseverar siquiera el sentido del movimiento. De modo que son oscilaciones que están dentro de los cien mil y dan una cierta estabilidad de los asalariados privados y de los asalariados no registrados.

Asalariados privados declarados ante la AFIP

Período	Número de asalariados	Número índice
IV trimestre 2003	3.701.290	100
IV trimestre 2004	4.180.522	113
IV trimestre 2005	4.677.668	126
IV trimestre 2006	5.092.791	138

No hay un movimiento ostensible de blanqueo, aunque obviamente hay transferencia de trabajadores no registrados que bajan y pasan a ser registrados, desempleados, autónomos, etcétera, pero estos son reemplazados también por trabajadores no

registrados. En realidad, hay una estabilidad en este plan. Sin embargo, como hemos visto, hay una reducción de la tasa de empleo no registrado, y esta se debe sustancialmente a lo que podría observarse en el cuadro siguiente.

Ya no se basa en la Encuesta Permanente de Hogares sino en las declaraciones juradas efectuadas ante la AFIP. Esto es, una declaración jurada mensual que origina obligaciones tributarias a los empleadores de modo que tienen un alto grado de confiabilidad. Puede haber subdeclaración, porque hay evasión. Es casi inimaginable que haya sobre declaración, porque el que declara jura y tiene deuda. Y en este plano se observa, desde el cuarto trimestre de 2003, en el último trienio, un crecimiento muy significativo a un ritmo muy alto, comparado incluso con las muy altas tasas de crecimiento de la Argentina. En la última columna, el número índice aumenta de 100 a 138 entre el cuarto trimestre del 2003 y el cuarto trimestre de 2006 a una tasa de más del 10% anual levemente descendente. Primero del 13, después del 12 y después del 10. Pero la producción, el Producto Bruto Interno, ha crecido menos que eso, entre el 8 y el 9, una tasa promedio de algo más del 8. Tiene una elasticidad empleo registrado/producto superior a uno, lo que es un dato excepcional.

En síntesis, la reducción de la tasa de empleo no registrado se debe sustancialmente al efecto disuasivo que ha tenido el conjunto de las políticas gubernamentales y del contexto económico general de crecimiento muy rápido sobre el nuevo empleo, que tiende a ser un nuevo empleo sustancialmente registrado. Por eso, cae la tasa de empleo no registrado a un ritmo seguramente inferior al deseable, pero en números ostensibles. Particularmente porque este nuevo empleo es un empleo registrado.

Asalariados no registrados según tamaño del establecimiento

	Incidencia	Estructura
Hasta 5 personas	78.9	63.6
entre 6 y 40 personas	38.4	26.9
más de 40 personas	13.0	9.4

Quisiera detenerme en una de las características que me parece más significativa, del empleo no registrado, y es el que se refiere a los asalariados no registrados según el tamaño del establecimiento. La primera columna, incidencia, se refiere a qué proporción de los trabajadores en determinado tamaño están no registrados. Y la estructura es cuántos del total de los no registrados están en ese tamaño.

Esto significa que en las empresas de hasta cinco personas -casi el 80%- están no registrados. Esto representa cerca de los dos tercios del total del empleo no registrado. Corresponde a la visión usual que tendría que ver con la crítica dualista, que

consideraba que en las empresas informales estaba todo el mal empleo y que en las empresas formales todo el empleo era bueno.

Es cierto que dos tercios están en estas empresas pequeñas, presumiblemente con la característica de baja tecnología, tamaño escaso y poca productividad. Pero en las empresas de más de 6 trabajadores, incluso en las de 6 a 40, y en las de más de 40, se agrupa algo más de un tercio del empleo no registrado.

Esto tiene significación porque probablemente es el empleo no registrado más susceptible de regularización, porque se trata de empresas que presumiblemente por su tamaño tienen en primer lugar probablemente trabajadores registrados en su interior. Y en segundo lugar porque por su tamaño, presumiblemente, tienen rentabilidad, tecnología y acceso a mercados que le permiten soportar los costos de la regularización, sin poner en riesgo su supervivencia.

Algunas conclusiones:

El empleo informal abarca en la Argentina a cerca de la mitad de la población, pero esta proporción está reduciéndose en el último trienio en las mediciones que hacemos en el cambio metodológico de la encuesta de hogares. Esta reducción obedece sustancialmente al incremento del empleo asalariado formal. Lo que señalábamos en base a la AFIP, que está creciendo muy rápidamente en el nuevo empleo, quizás una parte de ese empleo antes sumergido que ahora se declara a este incremento muy rápido del empleo asalariado formal.

Porque el empleo asalariado informal no declarado, no registrado, está virtualmente estancado, por eso la incidencia, la proporción de empleo no registrado se reduce. Pero en los dos movimientos, uno se estanca y el otro crece. No es que se reduzcan números absolutos en el empleo no registrado, sino que crece rápidamente el empleo no registrado a una tasa superior al 10%. Esto es más alto que el PBI.

El contexto en el cual se produce este crecimiento es en un vigoroso crecimiento económico, condición necesaria pero seguramente no suficiente. Podemos recordar que entre 1996 y 1998 se vivió una experiencia de crecimiento casi tan rápido como éste, de alrededor del 8%, y en ese momento el empleo, por el contrario, todo nuevo empleo creado fue empleo no registrado, en tanto que el que estaba estancado era el empleo privado registrado.

Esto, contra las visiones usuales de las perspectivas neoliberales y monetaristas, se produce en un contexto de más regulaciones, de incremento de los costos laborales indirectos, porque se han anulado algunas de las reducciones de las contribuciones patronales, la mayor parte de ellas, y en un contexto de ampliación de la protección, expresada sintéticamente en la reactivación de la institución del salario mínimo, en la predominancia otorgada a la negociación colectiva a nivel de actividad por sobre la de empresas, a la anulación de algunas de las formas de empleo formal precario, como las reducciones de la limitación a la aplicación del período de prueba y de una reactivación generalizada de la negociación colectiva y de crecimiento de los salarios desde la crisis del 2002.

Por último, podemos señalar que un tercio de los asalariados informales están ocupados en el sector formal, lo cual es un indicio importante. Otra regulación

significativa, en mi opinión, y que es el fortalecimiento sustancial de la inspección del trabajo federal orientada hacia la regularización del empleo, el Plan Nacional de Regularización del Trabajo, que ha tenido un impacto sustancialmente disuasivo. El impacto de las normas se distingue entre el impacto retributivo, esto es aquel que responde a una injusticia con una sanción con el objeto de retribuir aquella conducta, y las funciones de prevención específica, evitar que el mismo autor repita la conducta ilegítima, y de disuasión general, que la sanción o la fiscalización disuadan a otros de incurrir en esa conducta con el objeto de evitar las sanciones. Éste ha sido el impacto más significativo de los cambios habidos en el último trienio.

TRABAJO DECENTE EN LA ECONOMÍA INFORMAL, PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

VALENTINA FORASTIERI*

En esta ocasión no les voy a hablar de normas de trabajo, les voy a hablar de personas, de trabajadores, de comunidades. De hecho, les voy a hablar de una experiencia de cooperación técnica de la Organización Internacional del Trabajo, precisamente en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo, orientada a los trabajadores de la economía informal, donde lo que se pretende es integrar una estrategia de atención primaria de la salud y una estrategia de salud ocupacional.

Este fue un proyecto piloto que nos permitió incluso preparar el terreno para la discusión general sobre la economía informal que se llevó a cabo en la Conferencia de la OIT del año 2000.

La OIT es la única agencia de Naciones Unidas que ha tenido una trayectoria importante en el estudio del sector informal -y ahora definido como economía informal-, hace más de 30 años, pero también es la única agencia de Naciones Unidas que ha realizado intervenciones concretas de cooperación técnica con este grupo.

También creo que vale la pena recordarles que cuando hablamos de informalidad estamos hablando no sólo de la informalidad de las relaciones laborales en el ámbito formal, que es una tendencia de la globalización y que está vinculada también a la precarización en el empleo formal, pero estamos hablando también de esas unidades productivas, de esos grupos de trabajadores que para sobrevivir tienen que buscar alternativas de ingresos, y que viven en situaciones en donde su trabajo y su vida están estrechamente vinculados. Ahí sí entonces es mucho más evidente la articulación entre los aspectos de salud pública y de salud ocupacional para tener una intervención adecuada.

También es cierto que en muchos casos estas poblaciones no tienen la protección del Estado para garantizar sus derechos básicos, sus derechos a la salud, a la educación, a la vivienda y a condiciones laborales adecuadas. En este caso yo les voy a hablar de ese grupo de trabajadores y no de lo que ustedes llaman "trabajo en negro".

Aquí podríamos dar otro ejemplo que no está en esta lista, que serían, por ejemplo, los recolectores de cartones que han surgido a raíz del corralito aquí en Buenos Aires. Y otras experiencias similares en el resto del país.

Yo quisiera hablarles de que, a raíz de que se dio esta discusión general de la economía informal, la Conferencia Internacional del Trabajo designó a la OIT que tuviera un enfoque integrado para abordar a la economía informal desde una perspectiva de trabajo decente. En ese contexto, cada una de las iniciativas que hemos tenido en diferentes ámbitos se deberán articular en todas las estrategias de empleo que incorporen a la economía informal.

* ESPECIALISTA
 PRINCIPAL EN
 CONDICIONES DE
 TRABAJO, SEGURIDAD
 Y SALUD
 OCUPACIONAL, OIT
 OFICINA
 SUBREGIONAL PARA
 CENTROAMÉRICA,
 HAITÍ, PANAMÁ Y
 REPÚBLICA
 DOMINICANA.

Si bien es cierto que la OIT ha tenido una experiencia amplia -sobre todo en el ámbito del estudio y el análisis del comportamiento del sector informal y después de la economía informal-, ya ha realizado algunas intervenciones, sobre todo a nivel de políticas macroeconómicas y políticas de empleo y desarrollo de las microempresas en la economía informal, prácticamente no ha habido iniciativas en el ámbito de la salud y la seguridad en el trabajo y de la extinción de la cobertura de la seguridad social a esta población.

Por eso, nos pareció interesante que conocieran este modelo, que no se ha aplicado en esta región. Este proyecto se llevó a cabo en Africa, y aunque puede parecer muy distinto y muy distante de nuestras realidades, yo creo que hay puntos importantes que destacar, aspectos clave de esa experiencia que podrían ser considerados en el diseño de estrategias nacionales adecuadas a la realidad y al contexto de cada país.

Aquí tendríamos que tener en cuenta no sólo los aspectos económicos y sociales sino también los culturales, y yo creo que en el ejemplo que les voy a dar va a ser todavía más evidente, porque los aspectos culturales son importantes cuando requerimos una estrategia para la economía informal.

Este proyecto se llevó a cabo en el contexto de un programa interdepartamental donde se incorporaron las áreas que vieron en la transparencia anterior tratando de establecer una estrategia integral en un programa nacional de empleo en Tanzania en 1992, y esta estrategia de integración debería haber durado dos años, de 1994 a 1996, pero debido al éxito que tuvimos en la experiencia piloto se extendió hasta 1999 y se amplió a otros cuatro.

Desde la perspectiva de la promoción de la seguridad y salud en el trabajo se abordó un enfoque preventivo que incluía la prevención primaria y un enfoque de atención primaria a la salud en términos de promoción de la salud en los lugares de trabajo.

Por tanto, se incorporó el aspecto de prevención de accidentes y enfermedades, el mejoramiento de las condiciones de trabajo en los lugares de trabajo que, como mencioné, a veces eran las viviendas de los trabajadores, y un programa de promoción de la salud desde la perspectiva de la promoción primaria de la salud.

Este enfoque estaba vinculado a un fondo de salud mutual básico que incorporó un sistema de registro de los principales problemas de salud que tenían los trabajadores de la economía informal, fueran ocupacionales o no, y de un sistema de acceso a servicios de salud.

La otra parte del enfoque tenía que ver con el aspecto productivo, es decir, cómo vinculamos este aspecto que mencioné anteriormente con la promoción del empleo a través de incentivos hacia la productividad, mejorar la capacidad de gestión empresarial de estos grupos, desarrollar sus competencias y sus capacidades, precisamente para producir mejor, y ayudarlos a organizarse para defender sus derechos. Es decir, un proceso de empoderamiento de estos grupos que, en muchos casos, están organizados en asociaciones o en cooperativas.

Trabajamos con 10 grupos de operadores de la economía informal, esos grupos no fueron elegidos al azar, había habido un diagnóstico como parte de este Programa Nacional de Empleo de los diferentes grupos de operadores que existían en unidades

productivas en la economía informal, y de ahí se seleccionaron estos grupos que, como ven, hay una gran variedad de formas de producción, y los criterios para la selección tenían que ver con la peligrosidad de las tareas, la capacidad organizativa de estos grupos y el número de trabajadores, además de que se les invitó en forma voluntaria a ser parte de este proyecto piloto.

Es interesante aquí, cuando se habla de que una de las características para definir unidades en la economía informal es el número de trabajadores, esto es relativo, porque en algunos casos el número es insuficiente para esta definición.

Los fabricantes de cuchillos de Buya eran cinco personas debajo de un árbol haciendo cuchillos. Pero el grupo de Dásico era una cooperativa de 300 operarios que estaban ubicados en una manzana, en premisas endebles. Entonces hay una gran diversidad y yo creo que hay una serie de características a tener en consideración cuando estamos hablando de estas unidades.

Además, en algunos casos estas unidades están vinculadas a empresas de la economía informal. En este caso, no. Eran unidades que producían para el mercado local, incluso para una población con bajos ingresos.

Involucramos a las instituciones y a las autoridades del Ministerio de Trabajo a través de la Inspección del Trabajo, a las estructuras de atención primaria en clínicas y hospitales. En el caso de Tanzania, como fue un país socialista, el acceso a los servicios de salud es universal y gratuito, sin embargo las estructuras de atención no son muy buenas, son un poco burocratizadas y estas poblaciones a veces tenían temor de acudir a pedir ayuda o estaban muy lejos de los lugares donde estaban ubicadas sus áreas de trabajo.

Por tanto, lo que hicimos fue identificar proveedores de salud privados que estuvieran en las cercanías de los lugares de trabajo para que pudieran dar acceso a esta atención a la salud a través de un modelo que explicaré más adelante.

Se hizo un análisis de la calidad de la atención de estos proveedores privados, no se les eligió simplemente al azar.

Se trabajó con la Cruz Roja para un programa de primeros auxilios, que fue parte de la capacitación de las comisiones que se formaron que ahora desarrollaré, y se trabajó con la municipalidad, porque en el caso de la economía informal la autoridad competente en este caso era la municipalidad y no la autoridad laboral, por el tipo de legislación con que ellos contaban. Pero trabajamos en particular con los edificios de sanidad pública, aunque trabajamos con toda la municipalidad también para sensibilizarlos, porque en muchos casos lo que ésta hacía era destruir las premisas de estos trabajadores, que también eran sus casas porque estaban ocupando terrenos que no eran de ellos.

A los dos días ya estaban levantadas nuevamente las premisas. Pero creaba una situación de acoso y de mucha tensión en las zonas.

En este contexto creamos comités de seguridad y salud en el trabajo para cada grupo, once, porque Dásico es uno de los más grandes, y había dos comités, no trabajamos con los 300 trabajadores, sino con un grupo dentro del grupo de Dásico, porque había

diferentes ocupaciones dentro de esa cooperativa, y estos comités de seguridad y salud en el trabajo tenían el doble propósito de prevención y prevención de la salud.

Se diseñó el programa de formación en colaboración con ellos. Lo primero que se hizo fue una evaluación de los riesgos en los lugares de trabajo, se realizaron entrevistas a los operadores sobre su análisis subjetivo de su situación de salud, tomándose en cuenta aspectos de salud pública que de salud ocupacional, se vincularon estos problemas de salud con las condiciones de trabajo y sobre esa base se diseñó el material.

El material se diseñó en inglés y en swahili, porque muchos de ellos no hablan inglés sino sólo swahili, y algunos son analfabetos y semianalfabetos. Por tanto, el nivel de escolaridad fue tomado en cuenta. Se identificaron los riesgos específicos de cada grupo y a la hora de llevar a cabo la formación se tomó eso en cuenta también, y los comités de seguridad y salud en el trabajo se establecieron de manera voluntaria. Es decir, ellos se autopropusieron para formar parte de los comités y dentro de la estrategia se planteó la necesidad de identificar buenas prácticas laborales en el caso de cada uno de los establecimientos y, por tanto, los riesgos específicos asociados a cada lugar de trabajo para que ellos lo asumieran como una estrategia de cuáles deberían ser las buenas prácticas que asumieran.

También se tomaron en cuenta aspectos de género y edad, porque aquí vamos a encontrar población desde muy joven, niños trabajando, hasta ancianos. Y en el caso de las mujeres también se encuentran ubicadas en las ocupaciones más precarias. Estas señoras se dedican a romper piedra para venderla para la construcción informal. Son madres solteras, tienen que pagar a algunos hombres para que las protejan de que las roben, otros que vienen a quitarles el dinero que ganan durante el día de vender pedrín en la calle.

Los temas cubiertos en la formación tuvieron que ver con la identificación y control de los riesgos en los lugares de trabajo con la integración entre salud ocupacional y atención primaria y con medidas de seguridad para el uso de herramientas que fue donde detectamos que había más lesiones, la iluminación, el almacenamiento, el orden, la limpieza, aspectos de higiene básica, servicios de bienestar social para el grupo, el diseño ergonómico en los lugares de trabajo, la manipulación y el levantamiento de cargas que también era un problema importante, el manejo de sustancias peligrosas, la organización del trabajo, la evaluación de los lugares de trabajo a través de una lista de verificación -aquí es importante destacar que todos los elementos que cubrieron el contenido de la formación estaban reflejados en una lista de verificación, que se definió y que les permite a ellos corroborar cuáles eran las condiciones de trabajo y hacer propuestas de mejoras de bajo costo, vinculando así los aspectos de productividad y seguridad con los de salud en el trabajo-.

También como durante el curso se identificaron los ejemplos de buenas prácticas, se incorporaron en la estrategia y se trabajó en el empoderamiento de los grupos para que conocieran sus derechos y la manera de organizarse para defenderlos.

La formación se dio en los lugares de trabajo, directamente ahí, y consistió además en formación en Primeros Auxilios y Sanidad Básica.

Se dio asistencia técnica durante los recorridos de inspección y para la introducción de los cambios, y la lista de verificación a la que hice referencia existía en inglés y en

swahili, estaba dividida por las áreas de acción que tienen ustedes al costado, es decir ambiente físico, las premisas, aspectos ergonómicos, higiene y servicios de bienestar, organización del trabajo y promoción de la salud, y los agentes estarían incluidos ahí.

Cada una de esas tres columnas se refiere a la fecha de inspección, a la corrección que es necesario hacer y a la persona que debe llevarla a cabo. Una misma lista de verificación podía ser utilizada en tres ocasiones por el comité.

El comité hacía la verificación de las correcciones y definía si se había hecho o no y qué medidas había que tomar para que se hiciera.

¿Por qué tenemos que usar una misma lista tres veces?

Hay que comprender que ellos no están acostumbrados a estar leyendo y escribiendo, ni a estar en un aula, así que por eso la formación se hizo in situ, en los lugares de trabajo. Por eso se adaptó la lista de verificación a algo que fuera útil y fácil de usar para ellos y de poder reutilizar además.

Se recurrió a los inspectores de trabajo como recursos técnicos para la formación y la asistencia técnica de los operadores, y una vez que ellos definieron las diez buenas prácticas, las pegaron en lugares visibles en sus lugares de trabajo, como un recordatorio de las cosas que no deberían olvidar de hacer.

Fue muy interesante trabajar con la Inspección del Trabajo, porque la primera aproximación que tuvimos con ellos fue intentar involucrarlos en el tema y la respuesta fue "no es de nuestra competencia", "están fuera del sector formal, no nos concierne, no podemos ir a inspeccionar ahí".

En Africa, la población que se encuentra en la economía informal está entre un 80 y un 90%. Es decir que la población en el empleo formal está entre un 10 y un 15% en estos países, y algunos tienen un pie en la informalidad, es decir, tienen dos empleos para tener más ingresos. O sea que la situación de la enfermedad es muy grave. Y en realidad muchos de esos inspectores no tenían trabajo, en el sentido que tenían muy pocas empresas que inspeccionar.

Así que tratando de cambiar esa visión de la inspección hacia una visión más proactiva y de sensibilización, trabajamos en analizar la legislación nacional y demostramos que era suficientemente amplia para incluir a todos los trabajadores en todas las ocupaciones, y también que el papel de la inspección podría ser aquel de sensibilización y orientación para la gestión preventiva y no necesariamente sólo de sanción.

Puse algunos ejemplos del tipo de intervenciones que se hicieron que son de muy bajo costo, son muy simples y probablemente si hay algún ergónomo en este aula me va a decir que esto no es suficiente, o no es lo más adecuado, pero sí es suficiente y es lo que es posible y realizable en el contexto de esas comunidades. Y fue diseñado por ellos y fue elaborado por ellos. Y además generó empleo en el sector informal porque, como se produjo ahí y tenía bajo costo, podía ser comprado por otros trabajadores del sector informal para utilizarlo en sus lugares de trabajo, y cumplió con las necesidades básicas de apoyo y confort.

Este es otro ejemplo de orden y limpieza, y lo puse porque realmente es notable, y les aseguro que es cierto. La diferencia que se produjo fue consecuencia del trabajo que realizamos conjuntamente con ellos de sensibilización, de cómo esto iba a favorecer no sólo la productividad sino que iba evitar muchos de los accidentes que ellos tenían cotidianamente por un problema tan simple como el orden y la limpieza.

Uno de los responsables de cada comité fue formado por la Cruz Roja en primeros auxilios, y esto entró a formar parte del sistema del que hablé de atención por los proveedores privados de salud.

Nosotros donamos un botiquín a cada uno de los grupos, y ellos elaboraron otros botiquines adicionales, para tener más de uno según el tamaño del grupo.

Se estableció un sistema en donde ellos tenían esa persona que daba los primeros auxilios, que era responsable de llenar un registro que iba a decir de qué se estaban lesionando, en qué había utilizado los medicamentos del botiquín y cada vez que el botiquín se vaciaba iba al proveedor de salud privado que se le había asignado, o a la clínica local, a pedir que le volvieran a dar los insumos para llenar el botiquín a cambio de la lista.

Con esa lista se pudo establecer un programa preventivo básico y de promoción de la salud en los lugares de trabajo. En ese programa participaron no sólo los proveedores privados, sino también los servicios de salud comunitaria de atención primaria de las clínicas y hospitales de primer nivel.

Fue muy interesante también cómo entraron en contacto y empezaron a comunicar, se hizo una serie de campañas de salud pública en los lugares de trabajo que acercó a la comunidad al personal de salud y viceversa. También se formó al personal de atención primaria de la salud en aspectos de salud ocupacional para que pudieran entender el impacto de las condiciones de trabajo en la salud de los trabajadores, y eso también los acercó a poder reconocer más fácilmente e identificar más fácilmente estos problemas y su posible prevención.

Se les proporcionó a los operadores equipo de protección personal básico, y me podrían decir que están en el suelo, descalzos... Esto es un aspecto cultural, muy difícil de cambiar, e intentamos plantearles planos de trabajo diferentes, situaciones de apoyo diferentes. Pero definitivamente ellos viven así, ellos comen así, sus valores culturales tienen una serie de aspectos que nosotros no podemos simplemente llegar y decir cuál es la mejor forma de hacer las cosas. Nosotros tenemos que respetar también la cultura local.

Entonces lo que hicimos fue discutir con ellos cuáles eran sus prioridades, las medidas en que sentían que requerían o no equipos de protección. Cuando se pudieron tomar medidas de seguridad colectivas se hizo, y no se tomaron medidas personales. El uso de máscaras para artesanos de la madera resultó muy útil porque tenían problemas con la exposición a polvos.

Se consiguió diseñar equipo de protección básico en esos casos, también con asesoría para que fuera realmente protección.

En el caso de los aspectos de sanidad básica, el problema del agua potable era muy serio. Esta situación de antes es una de las mejores, porque hay casos en que ni siquiera hay agua. Entonces se diseñaron también en el sector informal estos contenedores de agua con una llave, a muy bajo costo, y se les donaron a ellos, pero debido al bajo costo ellos podían comprar más y se asignaron responsables de mantener esos contenedores de agua en condiciones higiénicas para que todos pudieran disponer de ellos, incluso se rotaban los responsables de dicho mantenimiento.

Otras actividades tienen que ver con la formación del personal del Ministerio de Salud y los proveedores privados, fue muy interesante cómo involucramos a éstos en un pequeño sistema de asistencia mutual, porque estas poblaciones en general no tienen acceso a este tipo de servicios y protección.

Se estableció un esquema en donde los trabajadores tenían que dar un dólar al mes a los proveedores privados para que ellos los atendieran, no importa cuántas veces durante ese mes si se enfermaban. Pero si no se enfermaban igual le daban un dólar al mes al proveedor privado.

Eso también permitió que los proveedores privados se interesaran en participar en la promoción y la prevención de la salud, porque eso les mantendría los clientes sin tener que atenderlos. Les abriría puertas en la medida en que se verificó el interés de los proveedores privados en estar cerca de esas comunidades y de apoyarlas cuando necesitaran atención.

Esta población establece redes de subsistencia en donde sus ingresos son para sobrevivir y sirven para tres cosas: para comer, para pagar su atención a la salud y para pagar sus funerales. Así que cuando discutimos la estrategia del sistema mutual, esos tres aspectos se consideraron en un fondo especial de ayuda también para, en el caso de funerales, y el sistema de salud es el que mencioné antes.

Las mutuales a nivel mundial empezaron así, cuando los artesanos se organizaron precisamente para protegerse y tener esta posibilidad.

Hablamos también de que se les involucró en visitas e intercambio, lo que acercó tanto a los responsables de atención primaria como a las comunidades a recurrir a esos servicios, y se abrieron canales de atención y asesoría para los operadores, tanto en el caso de las instituciones públicas para saber a quién referirse en el caso de un problema de salud que requiriera una atención mayor, como también a través de las universidades y otros grupos de asesores en temas de seguridad y salud en el trabajo.

Esto se hizo porque sabíamos que en el momento en que el proyecto terminara se podría caer todo si no era sustentable. Por tanto, trabajamos para integrarlo a nivel de las estructuras básicas del nivel primario de atención de estructuras privadas básicas, pero que podían tener una sustentabilidad en la medida en que había un incentivo y programas de asistencia técnica que existen en universidades y otras instituciones o en organizaciones no gubernamentales, que podrían convertirse en los que retomaran la estrategia una vez que el proyecto terminara.

Se generaron nuevos empleos y nuevas oportunidades de empleo dentro de la economía informal a través de la promoción de fabricación de equipo de protección

de bajo costo. Pero siempre asesorándolos para garantizar una protección adecuada de dicho equipo.

Yo quisiera retomar que cualquier iniciativa en este ámbito debería estar vista en el contexto de una política nacional en materia de seguridad y salud en el trabajo que requeriría una coordinación a nivel nacional y local -y aquí local, no es sólo regional, sino municipal-, que tenemos que considerar dentro de esa estrategia la extensión de los servicios de salud a estas poblaciones que no tienen acceso y que definitivamente se requiere este enfoque integral de salud pública de primer nivel, atención primaria de la salud, de salud ocupacional, prevención primaria y de salud ambiental. Porque estos tres aspectos están absolutamente interconectados en el caso de esta población.

Tenemos que pensar en mejoramiento de bajo costo porque ellos no pueden invertir demasiado en esto. Tenemos que pensar en generar competencias para que ellos sean autosuficientes y puedan ser productivos, y tenemos que considerar la participación de la comunidad porque es la misma en estos procesos.

Entonces estamos hablando de los trabajadores y sus familias, porque en muchos casos son ellos quienes están involucrados en el lugar de trabajo. También debemos garantizar la sustentabilidad de los servicios, porque si no lo que vamos a hacer es crear expectativas y después dejar a la gente abandonada, y eso no se puede hacer.

Sobre todo en un sector que está acostumbrado a salir adelante solo, a no tener el apoyo del Estado ni del gobierno, a no tener el apoyo de nadie más que de ellos mismos. Y por eso establecen redes de solidaridad muy sólidas y estrechas, que les permiten una capacidad organizativa que muchas veces no consideramos cuando trabajamos con ellos o cuando analizamos la economía informal.

Por tanto, cualquier iniciativa tiene que considerar la viabilidad económica y evaluar la eficacia de lo que estamos haciendo antes de extenderlo a una gran escala. Es muy importante también tener en cuenta que nada de esto puede hacerse de manera aislada, de una política nacional de empleo, que incorpore a la economía informal. Que aborde las causas determinantes de la informalización, que integre la problemática de la economía informal a las políticas macroeconómicas y a las políticas sociales, que incremente la calidad y la capacidad y el acceso al empleo de esta población, y que, en el caso de las microempresas, se les pueda promover su desarrollo para establecer vínculos financieros y de mercado con la economía informal, que en muchos casos ya existe. De hecho las microempresas más exitosas se han vinculado, pero también ampliar el enfoque de los trabajadores por cuenta propia y los trabajadores a domicilio para dar una mayor cobertura, promover el acceso en la participación en la toma de decisiones de ellos, también en la política nacional de empleo.

Porque también caemos en este proteccionismo cuando hablamos o trabajamos con el trabajo infantil. Nosotros vamos a decidir por los niños lo que es mejor para ellos. Es posible que podamos hacerlo, es posible que tengamos razón. Pero ellos tienen voz en esto. Y en el caso de los trabajadores de la economía informal, ellos tienen voz y voto, y tienen una manera de intervenir en garantizar ese respeto de sus derechos a un trabajo digno y a una vida digna. Por tanto, tenemos que integrar también en las políticas de formación y en los sistemas formales de formación, estrategias

específicamente orientadas a estos grupos, e incrementar la calidad de esa formación e, insisto, prever la sustentabilidad de cualquier iniciativa que llevemos a cabo.

Yo voy a terminar con esto que tiene que ver con empoderamiento.

Nosotros tomamos para trabajar, en este caso, un mercado donde las áreas de circulación eran estrechas y no era posible pasar de la manera en que estaba organizado este mercado. Cuando nosotros dijimos que por qué no trabajamos un poco en el orden y la limpieza del mercado, nos contestaron que, a pesar de que era un mercado con una estructura muy básica y era bastante estable, no los echaba la municipalidad, ahí compraban sus productos muchos de los mismos operadores de la economía informal, y pagaban impuestos por derecho del suelo, en algunos casos ellos pagan impuestos, pero no se les reconocen sus derechos por los impuestos que pagan.

Entonces nosotros dijimos “por qué no hacen ustedes su parte para que la municipalidad haga la de ellos, por qué no barren, limpian y sacan la basura a la puerta del mercado?” “Es que no pasa la municipalidad a recogerla.” “Intentémoslo a ver qué hace la municipalidad”.

Ustedes no saben lo importante que fue esta experiencia para el empoderamiento de este grupo, para darse cuenta que pagaban impuestos y tenían derechos. Para darse cuenta de que podían presionar a la municipalidad para que sus derechos fueran ejercidos, y a raíz de ahí iniciaron todo un proceso de derecho de la tierra, de discusión de espacios, de terrenos donde ellos pudieran vivir y trabajar, porque la mayoría de los terrenos que ellos ocupaban eran propiedad del Estado. Por tanto, se podía llegar a mecanismos para garantizar una cierta estabilidad territorial para estos trabajadores para que tuvieran premisas mucho mejores y en donde una vez más el compromiso del gobierno y del Estado también está en ayudar a estas poblaciones para que puedan vivir y trabajar en mejores condiciones.

En la página de Safe Work van a encontrar más información sobre esta experiencia, otras cosas que hicimos también en Asia y ahí están los materiales que se diseñaron que pueden ustedes bajar directamente, conocer por lo menos cómo se trabajó, qué materiales se utilizaron y profundizar un poco más en esta experiencia.

En la página de la Oficina de San José hay información de seguridad y salud en el trabajo de la región en español.

En América Latina no hemos hecho nada en este ámbito aún. Yo tengo seis años en la región y no ha habido interés de las autoridades de retomar una estrategia de salud y seguridad en el trabajo para la economía informal. Espero que este tipo de iniciativas también favorezcan eso como un incentivo para poder considerar ésta u otras estrategias posibles para garantizar una mejor vida y una mejor salud de los trabajadores de la economía informal.

LAS ASEGURADORAS DE RIESGOS DEL TRABAJO (ART) Y LA SALUD OCUPACIONAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD EN LA REPÚBLICA ARGENTINA.

CLAUDIO TABOADELA*

Durante la 30ª Asamblea Mundial de la Salud en 1977 se fijó la meta de "Salud para todos en el año 2000 sin distinción de raza, idioma, género, edad, nivel económico, ocupación o lugar de residencia".

Posteriormente, durante la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud llevada a cabo en Alma-Ata (Kazajistán) en 1978, se definió la atención primaria de la salud como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos científicamente fundados socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar.

En todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación.

La atención primaria de la salud forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo económico global de la comunidad.

La atención primaria de la salud representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad, con el sistema nacional de salud, llevándolos lo más cerca posible.

La atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituyen el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

Durante el 2º encuentro de los centros colaboradores de salud ocupacional de la Organización Mundial de la Salud -realizado en Medellín (Colombia) en 1994-, se firmó la Declaración de Salud Ocupacional para Todos y se planificó la estrategia global para su implementación.

Todo trabajador tiene derecho a acceder al más alto estándar de calidad en salud posible de alcanzar.

Para lograr este objetivo debe estar asegurado el acceso de todos los trabajadores del mundo a los servicios de salud ocupacional, independientemente de la edad, sexo, nacionalidad, ocupación, tipo, tamaño o localización del empleo.

Durante el 7º encuentro de los centros colaboradores de salud ocupacional de la OMS llevado a cabo el año pasado en Italia en junio de 2006, se firmó la Declaración sobre la Salud de los Trabajadores, y durante el 28º Congreso Internacional de Salud Ocupacional realizado también el año pasado en Milán, se firmó la Declaración del Centenario de

* REPRESENTANTE DE
 LA UNIÓN DE
 ASEGURADORAS DE
 RIESGOS DEL
 TRABAJO (UART).

la Comisión Internacional de Salud Ocupacional reafirmando los documentos anteriores.

La salud ocupacional tiene como finalidad promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones, prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de trabajo, protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la existencia de agentes nocivos a su salud, colocar y mantener al trabajador en un empleo acorde con sus aptitudes psicológicas y fisiológicas. En resumen, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su tarea.

Las actividades en materia de salud ocupacional abarcan tres objetivos:

- El mantenimiento y la promoción de la salud de los trabajadores y su capacidad de trabajo.
- El mejoramiento del trabajo y su medioambiente, a fin de garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores.
- La elaboración de sistemas de organización del trabajo y de culturas laborales con miras a fomentar la seguridad y la salud de los trabajadores y de promover así un clima social positivo e incrementar la productividad de las empresas.

En la República Argentina, la salud ocupacional está enmarcada en la Ley de Seguridad e Higiene del Trabajo, en la Ley sobre Riesgos del Trabajo, en sus decretos reglamentarios y en otras reglamentaciones del Ministerio de Trabajo y la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT).

Los objetivos de la Ley de Salud e Higiene del Trabajo son:

Proteger la vida, preservar y mantener la integridad psicofísica de los trabajadores, prevenir, reducir, eliminar o aislar los riesgos de los distintos riesgos o puestos de trabajo, y estimular y desarrollar una actitud positiva respecto de la atención de los accidentes o enfermedades que puedan derivarse de la actividad laboral.

Por su parte, los objetivos de la Ley sobre Riesgos del Trabajo son:

Reducir la siniestralidad laboral a través de los riesgos derivados del trabajo; reparar los daños derivados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, incluyendo la rehabilitación del trabajador o damnificado; promover la recalificación laboral y la recolocación de los trabajadores damnificados y promover la negociación colectiva laboral para la mejora de las medidas de prevención y de las prestaciones reparadoras.

Con el fin de cumplir con estas prestaciones, en 1996 fueron creadas las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART), que son entidades privadas y que están autorizadas por la SRT, y por la Superintendencia de Seguros de la Nación. En la actualidad son 23 aseguradoras, de las cuales 19 están agrupadas en la Unión de ART, concentrando más del 98% del mercado en términos de trabajadores cubiertos.

En la actualidad existen alrededor de 7 millones de trabajadores cubiertos, que representan el 99% de los trabajadores registrados, y más de 640.000 empleadores asegurados, que representan el 87% de los empleadores de nuestro país.

Pero ¿qué sucede con los trabajadores no registrados?

Aquellos trabajadores no registrados que trabajan con empleadores asegurados reciben cobertura integral del sistema por parte de la ART, que luego puede repetir los gastos contra el empleador.

Aquellos trabajadores no registrados que trabajan con empleadores no registrados y en condiciones de insuficiencia patrimonial reciben cobertura a través del Fondo de Garantía administrado por la SRT.

Sin embargo, estas formas de inclusión resultan insuficientes a la luz de la gran cantidad de trabajadores desocupados y sus familias, que tienen un limitado acceso a los servicios integrales de la seguridad social y de salud pública.

Desde el inicio del sistema, las ART han venido realizando acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria en la salud. Dentro de las acciones de prevención primaria cabe destacar las visitas periódicas y las recomendaciones a las empresas, el asesoramiento y la asistencia técnica en materia de riesgos del trabajo, las denuncias ante la SRT por incumplimiento de normas de higiene y seguridad, y diversas actividades de capacitación.

Durante el año 2006 se realizaron 440.000 visitas a empresas, un millón de recomendaciones, 358.000 actividades de asesoramiento en materia de relevamiento de riesgos, más de 24.000 consultas telefónicas respondidas, 380.000 unidades de capacitación entregadas entre afiches, videos y CD, 97.000 actividades de capacitación con más de 300.000 personas capacitadas y 408 seminarios con más de 10.000 participantes.

En lo que respecta a la gestión en prevención en el período 2003/2006, se observó una creciente incidencia de acciones de prevención con un aumento del 167% en las visitas a las empresas, del 138% en las recomendaciones y del 243% en las denuncias.

Registrándose en la actualidad un total de 1.172 preventores en el sistema, y con un total de trabajadores en las empresas visitadas que se acerca a los 5 millones.

En cuanto a la evolución del índice de fallecidos en el período 1996/2005 por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, se observó una reducción de este índice desde el comienzo del sistema, llegando a una merma del 39% en el año 2005. Se calcula que en los 10 años de operación del sistema se han evitado cerca de 2.000 muertes.

En lo que respecta a la evolución del índice de incidencia en accidentes de trabajo, sin tomar en cuenta los accidentes in itinere, en el período 1997/2005 los indicadores de siniestralidad están en línea con los parámetros internacionales, si tomamos como ejemplo a Chile y España. En la Argentina, de 69 por mil, en Chile es igual, y en España es casi un 62 por mil.

La Unión de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (UART) y las distintas ART han participado en diferentes foros científicos y educativos promoviendo la atención primaria de la salud y la prevención, así como realizado convenios de cooperación científica con diversas instituciones, academias, facultades y universidades.

En lo que respecta a las acciones de prevención secundaria, cabe destacar la realización de los exámenes periódicos realizados en base a la Resolución SRT N° 43/97 de acuerdo con el riesgo de exposición.

La UART ha planteado propuestas de mejoras de índole técnica y operativa para mejorar la eficacia y el alcance de la norma.

La gestión de exámenes médicos periódicos demuestra un 167% de aumento de la cantidad efectiva de trabajadores expuestos examinados en el período 2001/2006, registrándose en 2006 757.600 trabajadores examinados. Sin embargo, en 2006 no pudieron realizarse 296.000 exámenes periódicos por problemas ajenos a las ART y relacionados con la reticencia de los empleadores a enviar a los trabajadores a los exámenes o a la negativa de los trabajadores, entre otras causas.

La cantidad de enfermedades profesionales por cada 10.000 trabajadores cubiertos en la Argentina está en línea con la tendencia prevaleciente en otros países que tienen una tradición más antigua en el Sistema de Riesgos del Trabajo.

En lo que respecta a las acciones de prevención secundaria cabe destacar también la atención médica, que se caracteriza por la inmediatez en la respuesta prestacional, en la equidad en el acceso para todos los beneficiarios, en la accesibilidad garantizada con prestadores en todo el país y en la continuidad del tiempo de las prestaciones médicas.

Las prestaciones en especie incluyen la cobertura integral a través de prestadores en todo el país, traslados, provisión de medicamentos gratuitos, prótesis, ortesis, endoprótesis, elementos de osteosíntesis y rehabilitación, hasta la curación completa o mientras subsista la incapacidad.

Cabe destacar la cobertura de estudios de alta complejidad sin límites, la cobertura integral de traslados, que incluye los aviones sanitarios, la cobertura del 100% sin límite de medicamentos, la presencia de una línea 0800 que trabaja todos los días del año, la realización de cirugías de alta complejidad que incluye implantes, trasplantes y microcirugía, y la prestación de rehabilitación y terapia ocupacional con los más altos estándares y sin límites.

En junio de 2006 la Sociedad de Estudios Laborales realizó una encuesta de satisfacción de siniestrados con una muestra de 447 trabajadores, observándose que el promedio general de satisfacción en una escala del 1 al 10 demostró un puntaje de 7,9, no observándose gran diferencia entre los trabajadores que estuvieron de alta sin capacidad a aquellos que tuvieron incapacidad.

A la pregunta: "Considerando todo, ¿cómo calificaría los servicios prestados por la ART?", el 81% de los trabajadores respondió como buenos y muy buenos. Aquí observándose trabajadores con incapacidad de aquellos que no la tenían.

En cuanto a la confianza en la cobertura brindada por las ART se observa un notorio crecimiento del nivel de confianza por parte del trabajador respecto de la ART luego de que fueron prestados los servicios médicos y luego del accidente.

Las acciones de prevención terciarias son la rehabilitación, la terapia ocupacional, la recalificación, la reinserción laboral, y la cobertura integral de por vida de los pacientes

crónicos a través de internación institucional, internación domiciliaria y donde muchas veces es necesario realizar modificaciones edilicias de la vivienda para adaptarlas a la incapacidad de los trabajadores.

La estadística nombrada anteriormente demuestra que, luego del alta laboral, el 92% de los trabajadores se reintegró al puesto que tenía antes, y ante la pregunta de cuánto ayudó la ART para su reintegro, el 63% respondió "mucho".

Todo lo expuesto demuestra el compromiso de las ART con la salud ocupacional y sus aspectos preventivos, a pesar de la etapa actual de litigiosidad del sistema, motivada por la declaración de inconstitucionalidad de aspectos clave de la Ley de Riesgos del Trabajo.

Sin embargo, las ART constituyen sólo una porción de la red de atención primaria de la República Argentina, debido a que la salud ocupacional constituye un aspecto parcial de la misma. Las acciones de prevención no sólo deben estar dirigidas a los trabajadores y a su ambiente de trabajo, sino también a sus familias, al resto de la población y al medioambiente que todos habitamos.

Para ello es fundamental la participación del Estado a través de la formulación de marcos normativos que promuevan la salud de los trabajadores, sus familias y el medioambiente, y la generación de mecanismos para la coordinación multisectorial de las actividades de atención primaria de la salud a fin de equiparar el acceso a la cobertura de salud de todos los trabajadores y sus familias.

Es de destacar el papel que cumplen el Ministerio de Trabajo y la SRT, y es deseable el consenso y la efectiva y armónica articulación entre el Estado y la comunidad, representada por los empleadores, los trabajadores, las aseguradoras y los profesionales y técnicos para la implementación de políticas que puedan materializarse en acciones efectivas y sustentables de atención primaria de salud en salud ocupacional.

La participación de las universidades y entidades públicas y privadas es imprescindible para el desarrollo de la investigación y para la educación de los profesionales y técnicos que actúan en salud ocupacional, como así también es imprescindible la inclusión de salud ocupacional con énfasis en atención primaria de la salud como asignatura del pregrado, y la especialización posgrado, la educación médica continua, la certificación y la re-certificación de la especialidad.

También es fundamental la participación de los servicios internos de medicina del trabajo a través de la promoción y la protección del bienestar de los trabajadores en el lugar de trabajo, la prevención y control de riesgos ocupacionales y la vigilancia epidemiológica de enfermedades profesionales, accidentes de trabajo y enfermedades inculpables, para lo cual consideramos imprescindible la modificación del Decreto N° 1338/96 que ha limitado el desarrollo de estos servicios internos.

También la participación de las obras sociales es fundamental, a través de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades y accidentes inculpables de los trabajadores y de las enfermedades y accidentes del grupo familiar.

No debemos olvidar la participación de los empleadores a través de la generación de puestos seguros de trabajo, del registro de los trabajadores, del cumplimiento de las normas de higiene y seguridad y de responsabilidad social empresaria.

Por último, la participación de los trabajadores, elemento constitutivo de la sociedad y que constituye la base de la atención primaria de la salud.

Todos los trabajadores tienen derecho a conocer los potenciales riesgos de su trabajo y a participar en la planificación y en la implementación de programas de salud y seguridad.

Todos los trabajadores deben recibir educación y capacitación que favorezca su participación en los planes de prevención.

De esta manera, se podrá hacer crecer una red de atención primaria de salud ocupacional coordinada por el Estado, y en la cual interactúan todos los elementos que hemos descrito.

Finalmente, es muy importante destacar que las buenas prácticas en salud ocupacional basadas en el Código de Ética de la Comisión Internacional de Salud Ocupacional formen parte del compromiso que motiva la labor de las ART con miras a apoyar los objetivos básicos de la atención primaria de la salud, que son:

Asegurar equidad en salud, es decir, salud para todos.

Sumar vida a los años, que es lo mismo que decir "mejorar la calidad de vida".

Sumar años a la vida, que equivale a reducir la mortalidad y sumar calidad a la vida, que es lo mismo que decir reducir la morbilidad.

Es de esta manera que el círculo vicioso de trabajo inseguro, enfermedad, desempleos y pobreza, podrá transformarse en el círculo virtuoso de trabajo seguro, salud, empleo y prosperidad.

CAPITULO V

EXPERIENCIAS INTERNACIONALES EN SALUD OCUPACIONAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

LA EXPERIENCIA DE ALEMANIA Y OBSERVACIONES INTERNACIONALES.

STEPHAN ZIMMER*

En primera instancia, nos referiremos a la atención primaria en los accidentes ocupacionales y las enfermedades ocupacionales porque es un área muy distintiva.

Los problemas que nosotros encontramos en este campo son muy específicos, es por eso que dividí la presentación en experiencias en Alemania y en observaciones internacionales.

Para que tengan una idea, en Alemania tenemos 26 BG (Cajas del Seguro de Accidentes del Trabajo en la Industria).

Nosotros, por una ley federal -y esto es importante recalcarlo- tenemos que participar en la atención primaria. El primer párrafo nos obliga a participar en la prevención, para averiguar las causas sobre los accidentes y las enfermedades ocupacionales.

También se menciona específicamente que nos tenemos que ocupar de la atención primaria y también de la rehabilitación profesional y ocupacional.

Cuando hablamos de atención primaria vamos a mencionar las tareas específicas en este campo. Tenemos que restablecer la salud de los afectados, ayudar en su reinserción laboral y en su reinserción social. Vamos a concentrar la primera parte en la salud, específicamente en esta parte de rehabilitación médica en atención primaria.

Los primeros auxilios, o la atención primaria y los tratamientos de los pacientes ambulatorios e internos, son realmente muy específicos para este campo.

Las BG no tienen cursos sobre capacitación para primeros auxilios, pero sí encontramos cursos en la Cruz Roja en Alemania. La financiación está a cargo del sistema.

Una empresa tal vez puede enviar a sus empleados para que asistan a estos cursos y nosotros como BG pagamos esos cursos de capacitación, ¿por qué hacemos esto?

Nosotros brindamos servicios desde el principio. Esto no significa que nosotros tenemos y queremos gastar mucho dinero, sino lo contrario, queremos ahorrarnos dinero al hacer estos cursos. Por eso es que invertimos dinero en los primeros enlaces de esta cadena de atención primaria.

También tenemos capacitaciones específicas, por ejemplo, en misiones especiales cuando hay que hacer rescates de alturas, o en minas.

Ayudamos también a establecer planes de emergencias para compañías, como sistemas de alertas tempranas. También ayudamos en la evaluación y posprocesamiento de situaciones de crisis, por ejemplo si hay un robo en un banco.

Esto es porque el intervenir en etapas tempranas ha probado ser muy efectivo y nos

* DIRECTOR
 INTERNATIONAL
 RELATIONS. GERMAN
 FEDERATION OF
 INSTITUTIONS FOR
 STATUTORY
 ACCIDENT INSURANCE
 AND PREVENTION
 (HVBG), EN
 REPRESENTACIÓN DE
 LA AISS.

ayuda a ahorrar muchos gastos. Supongamos que alguien tiene un accidente en su trabajo y se rompe un brazo. ¿Qué ocurre en Alemania? Uno va al médico, a cualquier médico. Y la primera pregunta que le hace el médico no es “cómo está”, sino “dónde pasó, en su casa, su tiempo libre o en el trabajo”. Porque si el accidente ocurrió en el trabajo, lo que debe hacer el médico es enviar a esta persona a que vea alguno de estos 3.500 médicos especializados.

Estos médicos realmente desempeñan un papel muy importante en la atención primaria. Son médicos comunes, que trabajan en un hospital o en su propio consultorio, pero los BG los asignan específicamente porque ellos brindan servicios de muy alta calidad, tienen personal capacitado, equipamientos especializados y sirven como guía en las primeras etapas de esta atención primaria. Los capacitan continuamente y su desempeño es evaluado en forma continua también. Porque ellos tienen una gran responsabilidad.

Estos 3.500 médicos son quienes deciden los pasos siguientes, qué tratamiento van a tener, dónde va a ir el paciente, etcétera. Por año estos médicos tratan a 2.800.000 pacientes. Y también tenemos un banco de datos en la red, en donde todos los pacientes pueden ingresar y ver si tienen alguno de estos médicos que esté cercano a su domicilio.

Los pacientes deben consultar a estos médicos si es que tienen un accidente que les causa una incapacidad que no les permita trabajar más de un día, por ejemplo.

¿Qué hace que estos médicos sean diferentes?

Primero, deben tener equipamiento técnico, rayos X, deben poder realizar alguna cirugía menor, tienen guardias especiales, tienen tecnología de punta, y recuerden que no les pagamos nosotros directamente, sino que son médicos que están en el sistema de salud pública.

Pero sin duda que ellos deben tener algún tipo de ganancia para mantenerse informados y participar de esto. Nosotros en Alemania, en el sistema de salud pública tenemos presupuestos. Entonces tenemos un presupuesto determinado para los distintos puestos, y una vez que están tratados los distintos pacientes y terminaron, ya no reciben más dinero por algún otro paciente que reciben.

Las ganancias o el dinero que reciben los médicos por tratar a estos pacientes relacionados con algún accidente en el trabajo son extra, no están incluidos en el presupuesto. O sea, es un incentivo para los médicos. Esto hace que el sistema funcione, es relevante para los médicos y hace que estos médicos estén ahí para los pacientes.

Yo menciono esto porque es un modelo que funciona bastante bien y Carlos Rodríguez me había mencionado que tal vez estaban tratando de ver cómo podían incluir algo similar en la red pública.

¿Qué pasa con los accidentes severos cuando el paciente debe ir a un hospital?

La idea de certificar a estos médicos cuando trabajan en este tipo de casos es importante para esta atención primaria, tanto en los pacientes internos como en los

Además de 3.500 médicos tenemos una serie de clínicas para los pacientes que deben ser hospitalizados, y estas clínicas son parte del sistema de salud pública.

ambulatorios. Además de estos 3.500 médicos tenemos una serie de clínicas para los pacientes que deben ser hospitalizados, y estas clínicas son parte del sistema de salud pública. Pueden dar determinados servicios, tienen la mejor tecnología, tienen muy buena calidad, entonces nosotros confiamos en ellas y les mandamos nuestros casos.

Hago una distinción del sistema de seguros de accidentes y el de salud pública porque tenemos distintas responsabilidades. En Alemania, el sistema de salud pública debe brindar servicios costo-efectivos y medianamente necesarios.

El sistema de los seguros por accidentes no debe tratar solamente de que el paciente pueda desarrollar lo básico de su tarea sino que también debe tratar de lograr que el paciente vuelva a trabajar.

Hay que tener esto en cuenta desde el principio, porque la persona debe volver a trabajar. Es por eso que la rehabilitación en la atención primaria es muy importante.

Nueve clínicas propias, dos para accidentes laborales y dos clínicas para enfermedades profesionales que se ubican en toda la República Alemana con más de 4.000 camas. La parte más grande de las hospitalizaciones está para emergencias, y nuestras clínicas propias son parte del sistema de medicina de emergencia en Alemania.

Nosotros somos parte de la red pública también.

Supongamos que ocurre un accidente automovilístico cerca de una clínica. Sin duda esta persona accidentada va a ser llevada a una de nuestras clínicas, aunque su accidente no esté relacionado con el trabajo. En alguna de nuestras clínicas la mitad de los pacientes no están ahí debido a accidentes ocupacionales, porque por suerte no tenemos suficiente cantidad de accidentes ocupacionales para que funcionen todas las clínicas.

Entonces nuestros médicos necesitan tener mucha experiencia para tratar no solamente los problemas ocupacionales a fin de mantener un buen nivel de excelencia y profesionalismo. Por supuesto, el enfoque está en la atención traumatológica.

Vamos a analizar: ¿funciona todo el dinero que nosotros estamos invirtiendo en este sistema de accidentes ocupacionales? Creemos que sí. O sea, si tomamos el número de accidentes que ocurrían hace 25 años y lo comparamos con los de hoy en día, ha habido una caída de alrededor del 70%. Esto también es parte no sólo de una prevención efectiva, sino también la rehabilitación primaria desde el comienzo, de modo de evitar que los accidentes imposibiliten a las personas poder trabajar.

Por ejemplo, por cada mil empleados de tiempo completo tuvimos 0,6 nuevas pensiones por accidentes, en el 2004 y en el 2006. Esto es lo que les quería mencionar. Esto realmente prueba nuestro punto de que la atención primaria y la rehabilitación realmente ayudan a ahorrar gastos en pensiones que en definitiva uno debe pagar toda la vida.

Eso en cuanto a accidentes. En cuanto a enfermedades profesionales sería otro tema.

Las enfermedades profesionales no han estado cayendo, sino que en estos últimos 25 a 30 años han estado aumentando.

Si analizamos este tema de las enfermedades profesionales mortales, la mayor cantidad se refiere a enfermedades respiratorias. Algunas de estas enfermedades tienen un gran período de latencia. Por ejemplo, las causadas por asbesto. A pesar de que nosotros hayamos eliminado esta enfermedad, la tasa sigue aumentando, debido a una exposición a esta sustancia que ocurrió hace más o menos 25 años.

También creemos que la cantidad de muertes va a aumentar en relación con las muertes por asbestos. Entonces es un gran desafío el de las enfermedades ocupacionales.

Es muy fácil asistir a una persona con un brazo roto, pero si viene alguien a ver un médico y no ha estado trabajando durante los últimos 10 años y le dice que tiene problemas para respirar, o auditivos, o alguna alergia, ¿cómo se relaciona esto con el entorno laboral? Se necesita conocerlo para establecer esta relación.

Como médico, debe tratar de saber cómo esa enfermedad puede provenir de algún entorno laboral para atribuir la causa a eso. Entonces la calidad de diagnóstico y la cantidad de médicos que ejercen es muy importante para determinar esto.

En Alemania tenemos 130.000 médicos, 12.000 tienen calificaciones en medicina ocupacional. Algunos se dedican a la investigación pero 8 ó 9 mil ejercen medicina ocupacional. Es un número importante, pero ¿es suficiente? Si tienen en cuenta que en Alemania tenemos tres millones de empresas y 1,7 millones son pymes, con más o menos 40 millones de trabajadores, se puede ver que el problema es aparente.

O sea, los médicos ocupacionales no son suficientes para tratar a las víctimas de las enfermedades ocupacionales. Entonces debemos capacitar a todos los médicos, aunque sea un poco para que puedan reconocer si existe o no una enfermedad ocupacional

¿Cómo hacemos esto?

Todos los médicos en Alemania tienen unas hojas informativas sobre el listado de las enfermedades ocupacionales. Es muy corto, de 2 a 5 páginas, se pueden bajar de Internet, las enviamos a los hospitales y a los médicos, pero ¿qué tan a menudo un médico va a encontrarse con una enfermedad ocupacional? Entonces, ¿vale la pena pasar tiempo leyendo estas hojas de información? Probablemente no. Pero por lo menos es algo.

Nosotros como BG motivamos a los médicos para que diligencien o envíen reportes si es que ha habido una enfermedad profesional, y también para que envíen un informe sobre alguna sospecha. El médico para esto recibe una remuneración no muy grande, de alrededor de 10 a 15 dólares, pero por lo menos los motiva para que envíen estos informes. Entonces aquí la psicología desempeña un rol. Los médicos también son seres humanos.

Vamos a ver algunas cuestiones internacionales en este campo:

En el mundo la mayor participación de muertes es resultante de enfermedades y no de accidentes, y en todos los sistemas el reporte de estas enfermedades es un factor crítico.

En Alemania tenemos 130.000 médicos, 12.000 tienen calificaciones en medicina ocupacional. Algunos se dedican a la investigación pero 8 ó 9 mil ejercen medicina ocupacional.

La mayor parte de las enfermedades profesionales son a causa del ruido. El 69% de casos de esas enfermedades son reportadas por médicos, no por empleadores ni trabajadores. Y silicosis, asbestosis, enfermedades pulmonares obstructivas, en general la mayoría las reportan los médicos.

Por las razones que mencioné anteriormente, por ejemplo, el período de latencia.

En Alemania, de acuerdo con las estadísticas tenemos falta de reportes, aunque sean pequeños. En otras partes del mundo esta falta de reportes es tal vez bastante mayor. En África, por ejemplo, esta falta de reportes puede multiplicarse en entre dos y siete veces. Esto pudimos comprobarlo en un seminario del ISSA (Asociación Internacional de la Seguridad Social) que tuvimos hace poco, y en el Sur de África entre los trabajadores migratorios esto se multiplica por 50.

En nuestro seminario en Camerún pudimos ver que se reportaron casos interesantes. Por ejemplo, en 20 años hubo tres casos de reportes de enfermedades ocupacionales. En muchos de estos países, Gambia, Mali, se reportaron dos o tres casos en 20 años, y había razones sistemáticas dentro del sistema para esto.

Por ejemplo, en Tanzania, es más grande el pasaje de ómnibus que muchos trabajadores deben pagar para ir a reportar una enfermedad profesional tal vez que la pensión que recibirían por esa enfermedad. Entonces, directamente no lo hacen. En Gabón, por ejemplo, una enfermedad profesional debe reportarse dentro de las 48 horas. Esto lo debe hacer el empleador. Casi no hay reportes, por tanto se entiende erróneamente que la gente no tiene enfermedades ocupacionales.

Entonces para abordar estas razones que están llevando a la falta de reportes deberíamos hacer dos cosas por lo menos. No solamente los empleadores deberían hacerse cargo de estas enfermedades profesionales, sino que hay que facilitarles a los médicos que puedan reconocerlas. No solamente el empleador debería reportar la enfermedad sino también los médicos.

Los empleadores deben reportar, los trabajadores pueden reportar y las cajas de seguro de salud deben reportar. La mayor parte de las enfermedades profesionales son a causa del ruido. El 69% de casos de esas enfermedades son reportadas por médicos, no por empleadores ni trabajadores, y silicosis, asbestosis, enfermedades pulmonares obstructivas, en general la mayoría las reportan los médicos.

Entonces, si los médicos no están capacitados o alertas muchos casos pasan irreconocidos, lo mismo que las compensaciones y el tratamiento.

Sugerencia: hay que mantener a los médicos informados, tal vez con pocas hojas, dos o tres, tal vez no con un listado enorme de enfermedades, sino con las más importantes de acuerdo con sus estadísticas. Deben hacer que los médicos reconozcan los grupos de riesgo.

Supongamos que un médico está trabajando en el interior y en un lugar cercano a él hay una mina de carbón, entonces él debe saber reconocer los efectos que eso puede tener.

Si pudiéramos hacer esto con medidas simples dentro del sistema por lo menos avanzaríamos un paso con estos reportes.

La tercera sugerencia es la evaluación pos exposición que es importante y también ayuda.

En cuanto a atención primaria lo que realmente fue exitoso y funciona principalmente en accidentes ocupacionales es tener una red de médicos especializados para el tratamiento de accidentes ocupacionales, como por ejemplo estos 3.500 que mencioné anteriormente. Que alguien gestione o maneje el proceso de atención médica, que conozca esencialmente los objetivos de los seguros médicos y que esta persona tenga en cuenta que lo importante no es solamente que esta persona camine sino que encuentre un lugar de trabajo.

En cuanto a enfermedades ocupacionales tenemos que aceptar como una realidad que todos los sistemas corren el riesgo de esta falta de reportes. Entonces lo que debemos hacer es facilitar a todas las partes involucradas, a los trabajadores, a los médicos, a los seguros de salud, a los familiares, a los empleadores, para que reporten.

Tal vez darles estas hojas informativas a los médicos sobre las cinco enfermedades más importantes y también motivarlos y capacitarlos para que hagan estos reportes, y compensarlos con cinco o diez dólares.

Hay que mantener a los médicos informados, tal vez con pocas hojas, dos o tres, tal vez no con un listado enorme de enfermedades, sino con las más importantes de acuerdo con sus estadísticas. Deben hacer que los médicos reconozcan los grupos de Riesgo.

LAS UNIDADES DE SALUD LABORAL: LA EXPERIENCIA DE CATALUÑA.

ANGELS COMPANY ESCALES*

Cuando hablamos de unidades de salud laboral nos referimos fundamentalmente a unas unidades de trabajo ubicadas y ligadas a la atención primaria de salud. Nosotros escogimos este campo de trabajo porque pensamos que la mayoría de las enfermedades relacionadas con el trabajo pasaban por el sistema sanitario aunque les correspondía el servicio de aseguramiento de enfermedades profesionales; es decir, este tipo de consulta muchas veces pasa por el médico de atención primaria.

Ello es así por muchas causas, porque son enfermedades multisectoriales, o sea que es difícil distinguir su origen real, o único de esta enfermedad, presentan muchas veces una característica inespecífica, que muchas veces las hace confundir con enfermedades de origen común, y por lo tanto el trabajador cuando tiene una dolencia al primer sitio donde acude es con su médico de atención primaria.

Por último, hay enfermedades que tienen un largo período de latencia y muchas veces aparecen cuando el trabajador ya está jubilado, o hace muchos años que ha abandonado el trabajo que le causa la enfermedad.

Luego en España hay una característica, que el sistema de atención primaria es muy accesible al ciudadano, que en cualquier momento tienen una cobertura profesional universal y están muy bien ubicados en el territorio y abiertos en toda España. Tienen un horario de atención al público a partir de 12 horas diarias.

Es un sistema prestigiado para la población, por lo que se acude con mucha facilidad, y muchas de las enfermedades laborales se ven en estos centros.

Les citaré solamente dos trabajos que hacen referencia al tema.

Uno del año 2002, en el que el 49% de los médicos encuestados de atención primaria dijo que habían atendido algún caso de patología relacionada con el trabajo. En esto quiero dejar claro que me estoy refiriendo a un abanico más amplio que las enfermedades legalmente reconocidas como "profesionales".

Cuando el médico habla de patologías relacionadas con el trabajo está hablando de muchos aspectos de la salud de un trabajador, que pueden verse influidos por el trabajo, pero también por su vida cotidiana.

Otro estudio, que hizo el doctor Castejón, también en 2002, demostró que el 16% de las incapacidades temporales para el trabajo que se daban por contingencia común, de hecho eran enfermedades relacionadas con el trabajo. Hay cifras muy importantes que nos están diciendo que el sistema sanitario de atención primaria está atendiendo muchos casos que correspondería atender en el sistema de prevención de las enfermedades profesionales.

Bajo estas premisas se crearon estas unidades de salud laboral. Inicialmente la nuestra fue la primera en la zona del Bajo Llobregat. Posteriormente se han extendido por todo

* INSTITUT CATALÀ DE
LA SALUT,
L'HOSPITALET DE
LLOBREGAT, ESPAÑA.

el territorio catalán. En estos momentos, hay 9 unidades de salud laboral creadas, lo cual es un orgullo, porque era una especialidad muy pionera, muy débil, pero que poco a poco se ha ido consolidando.

Nacieron con un buen inicio como apoyo a la atención primaria de la salud, e integradas en la red sanitaria pública asistencial. En la actualidad, hemos avanzado un paso y hemos pasado a depender de la Dirección General de Salud Pública, y ya no solamente tiene referencias puramente en el ámbito asistencial, sino que también tenemos competencia en todo aquello que es promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En estos momentos, una de las funciones es la promoción de la salud laboral y la prevención de los riesgos laborales como una perspectiva comunitaria y promocional, y por otro lado también una cosa que creemos que es muy importante en España, que es mediar, hacer un poco como bisagra entre el sistema de salud, el sistema de prevención de riesgos laborales y el sistema de la seguridad social.

En este momento son tres sistemas que divergen completamente desde muchos puntos de vista.

Una de las funciones fundamentales que nos hemos planteado es mejorar la detección de los problemas de salud en el trabajo, contribuir a su resolución administrativa -problema complejo en muchos países-, y facilitar la relación entre los servicios sanitarios y los agentes que intervienen en la aseguradora.

En principio elaboramos un análisis de situación. Esto se refiere a facilitar en cada zona en donde estamos ubicados, un estudio demográfico y sociolaboral de la población activa, características del tejido productivo, análisis de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales que se dan en el territorio de referencia y, por otro lado, descripción de los recursos preventivos y de carácter asistencial relacionados con la patología laboral.

Lo primero que hacemos es un análisis de la situación con el objetivo de facilitar e informar a los médicos de la atención primaria de los recursos preventivos que hay en su zona, pero también de qué enfermedades pueden encontrarse en esa zona, para informar a los médicos para que reconozcan posteriormente las posibles enfermedades.

Otro de los puntos, el fundamental -al que hemos abocado más esfuerzos- sería el de la formación de los profesionales sanitarios. El objetivo fundamental era que el médico de atención primaria, yo diría que también especializada, de los hospitales, con los que también he establecido vínculos de trabajo, reconozca el riesgo laboral como factor etiológico, pero también como factor pronóstico.

Es decir, el médico de atención primaria, cuando un trabajador va a consulta, que no solamente pregunte si fuma, si bebe, si hace ejercicio físico, sino que pregunte en qué trabaja aquella persona. Esto parece una obviedad pero todavía cuesta que el médico haga esta pregunta.

Por otro lado, también dotar al médico e intentar que adquiera criterios para detectar la posible asociación entre alguna de las patologías con el trabajo que realiza el paciente.

Otro de los objetivos de esta formación es que adquirieran criterios para gestionar los problemas, derivar al trabajador a los circuitos que les correspondan para su atención

El médico de atención primaria, cuando un trabajador va a consulta, que no solamente pregunte si fuma, si bebe, si hace ejercicio físico, sino que pregunte en qué trabaja aquella persona. Esto parece una obviedad pero todavía cuesta que el médico haga esa pregunta.

y, por otro lado, poder dar consejos preventivos, ya que el médico de atención primaria es el que va a seguir durante toda la vida a aquel trabajador.

Otro de los objetivos que muchas veces nos olvidamos es que contemplan el trabajo como factor pronóstico, que influye en la evolución de muchas enfermedades comunes. No es lo mismo un bronquítico crónico que va a volver a trabajar en una fundición, en donde seguro habrá una repercusión en la evolución de su enfermedad debido a su trabajo, de modo que el médico de primaria debe contemplar ese tipo de temática.

Tanto en ese sentido como en las bajas laborales, como también en la capacidad de reincorporación laboral de aquél paciente.

En nuestra zona, tenemos datos del año pasado, **un 71% de los médicos de atención primaria** de nuestra zona ha participado en sesiones formativas elaboradas por nuestra unidad.

Esto fundamentalmente lo hacemos en las sesiones que los equipos tienen habitualmente haciendo discusión de casos, o bien de casos que el propio médico de primaria plantea o bien casos que nosotros hemos visitado y que consideramos ejemplares y que pueden servir para el común de los médicos.

Por otro lado, desarrollamos temas monográficos sobre enfermedades que pueden ser prevalentes en la zona donde estén ubicados los equipos de atención primaria. Por ejemplo, el año pasado los temas que desarrollamos fueron síndrome del túnel carpiano, intoxicación por disolventes, diagnóstico diferencial del asma laboral, el acoso laboral, solamente dando elementos de detección del acoso, lo que no es acoso laboral, porque en Cataluña se confunde a veces el acoso laboral con conflictos de relaciones laborales. Se ha disparado muchísimo la alarma con estos temas, pero no es todo lo que se dice.

Otro aspecto muy importante de nuestra formación -y de lo que nos sentimos muy orgullosos- es la formación de posgrado. A los médicos de atención primaria residentes, desde el año 2000, todos los médicos de la Costa del Poniente pasan por un curso de 20 horas de salud laboral, de donde salen con una formación básica.

Otro de los aspectos que abordamos es la elaboración de materiales que se les envían a todos los médicos de atención primaria y que también luego se cuelgan en la Internet.

Actualmente estamos trabajando en una forma de avisos sobre patologías laborales en la historia informatizada compartida que tenemos en atención primaria.

Otro de los aspectos es el de la gestión de casos. Simplificando, en España cuando un trabajador tiene un problema de salud, si es una enfermedad común o un accidente no laboral, acude al Servicio Nacional de Salud, al Centro de Atención Primaria que le corresponda, y si es un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, debería acudir a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

En muchas ocasiones esto no sucede porque el propio trabajador se dirige a un centro de atención primaria o bien la Mutua, cuando va el trabajador dice que no es una

enfermedad profesional. En estos casos es la atención primaria que asume todos los casos, y las unidades de salud laboral actuamos en este nivel, cuando un médico de atención primaria piensa que es un caso realmente debido al trabajo nos lo deriva a nosotros, que informamos sobre el caso y si lo consideramos oportuno, hemos logrado una cosa que para nosotros ha sido muy importante porque uno de los hándicaps que teníamos era el conocimiento de las condiciones reales de trabajo.

Nosotros teníamos la información de lo que el trabajador nos decía, que en la mayoría de las ocasiones define muy bien el puesto de trabajo, reconoce cuáles son sus condiciones de trabajo, pero esto a la hora de hacer un informe que pudiera reverter en las mutuas siempre se nos decía que teníamos una visión muy sesgada del tema. Una visión puramente del trabajador.

En estos momentos hemos conseguido que cuando lo creamos conveniente, la Inspección de Trabajo nos facilita la información sobre aquel puesto de trabajo. Pienso que es un logro de reconocimiento de nuestra actividad.

Si nosotros creemos que esto es una enfermedad profesional derivamos este caso al Instituto Catalán de Investigaciones Médicas, que sería el que oficialmente legaliza la existencia de esa enfermedad.

En la gestión de casos hacemos atención directa con investigación del problema, diagnóstico y consejo preventivo al usuario, información siempre al médico de familia, siempre, y lo remarco, siempre al trabajador. Muchas veces hacemos un diagnóstico de una enfermedad profesional y el propio trabajador no quiere que esa información se gestione y se derive hacia la Mutua de Accidentes de Trabajo. Porque hay muchos trabajadores en condiciones precarias que temen que ello pueda repercutir en la continuidad de su contrato.

Si hay consentimiento por parte del trabajador, comunicamos a la unidad médica del servicio de prevención de la empresa, derivamos a la Mutua, derivamos a la Administración Laboral si lo creemos conveniente y, por último, recomendamos la solicitud de contingencia laboral al Instituto Catalán de Investigaciones Médicas.

Otro de los aspectos que desarrollamos, nos cuesta mucho decir que es dificultoso, es este sistema de identificación de patologías relacionadas con el trabajo. Es decir, un sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades relacionadas con el trabajo.

Los objetivos son los de cualquier sistema de notificaciones, es decir, detectar las enfermedades relacionadas con el trabajo atendidas en atención primaria de salud, analizar la morbilidad relacionada con el trabajo, conocer qué factores de riesgo están asociados a las patologías seleccionadas y contribuir a la resolución de los casos.

Para ello creamos un sistema de notificación muy sencillo, en el que mediante unas fichas de papel el médico de cabecera poniendo crucecitas podía remitirnos el caso. En el anverso están todos los datos sobre la enfermedad de la que se trataría, datos del trabajador, del notificador, datos laborales, diagnóstico, con la codificación CIE10, situación del paciente, si estaba en situación de incapacidad, de jubilación o en cuál, qué actuación hacemos nosotros y, por último, el consentimiento del paciente para que esta notificación pudiera remitirse a otros sitios.

Una parte que tiene mucho que ver con el aspecto formativo es el reverso de estas fichas, en lo que se destaca son puntos clave para sospechar enfermedades profesionales. Damos una serie de pistas en las que el médico notificador, pues pedimos la historia clínica laboral, cuando sospechemos que es una enfermedad laboral, y luego, sobre una serie de patologías, que según el territorio catalán cambian, pero en concreto en esta ficha desarrollamos sospecha sobre túnel carpiano, epicondilitis, tendinitis, hipoacusia por ruido, dermatitis y asma. Eran temas muy prevalentes en aquella zona.

De los casos que se nos remitieron como posibles patologías laborales, el 85,2% realmente nosotros consideramos que estaban relacionados con el trabajo, y de estos casos solamente se derivaron para determinación de contingencia un 24,2% y a las mutuas y a los servicios de prevención se remitieron un 33,8%.

Esto tiene que ver con que a veces alguna enfermedad que aunque estuviera relacionada con el trabajo considerábamos que legalmente no se la iban a reconocer porque no estaba en el cuadro de enfermedades profesionales, o bien en la mayoría de las ocasiones son trabajadores que no quisieron que esto se llevara adelante administrativamente por miedo a perder el puesto de trabajo.

A todos los médicos de atención primaria que están en el sistema se les envían estas revistas periódicas, con todos los casos que nos han notificado, se les retorna la información.

Por último, otro de los temas es el de programas de salud laboral establecidos por el Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña, nuestro gobierno, en el territorio. Voy a destacar un programa de vigilancia pos ocupacional de la salud de los trabajadores expuestos al amianto.

En el resto de España esto está más desarrollado, en Cataluña hemos sido de los sitios últimos en incorporarnos a ello. En España como mínimo ha habido una gran presión por parte de gente expuesta tanto laboralmente como ambientalmente al amianto para el seguimiento de este tipo de casos.

Muchos de los trabajadores, mucha gente que hace tiempo que no trabaja con el amianto reclamaba que se les reconociera, que se hiciera un seguimiento de su posible patología. En ese sentido se ha creado este programa en el que se identifican trabajadores expuestos al amianto, el objetivo es determinar patologías determinadas con esta fibra, y finalmente hacer un seguimiento integral y coordinado de estos trabajadores.

En este caso el programa a nivel territorial lo desarrollamos en todas las unidades de salud laboral, y contamos con el refuerzo y asesoramiento de los neumonólogos de cada zona.

Otro de los temas que estamos intentando desarrollar es el de la investigación en salud laboral. Se están intentando desarrollar, con medios muy precarios diría, distintos trabajos de investigación fundamentalmente en colaboración con la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona.

La demanda asistencial se efectúa a menudo en los centros de atención primaria, las unidades de salud laboral actúan en Cataluña como unidades de apoyo a los médicos

de atención primaria y hospitalaria y las unidades en estos momentos están facilitando la relación entre el Sistema de Salud, el Sistema de Prevención de Riesgos Laborales y el Sistema de la Seguridad Social.

LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD LABORAL DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN ESPAÑA.

LILIANA ARTIEDA PELLEJERO*

En realidad en España no existe una única experiencia de vigilancia epidemiológica. Entonces lo que voy a contar es la experiencia del área en que a mí me ha tocado trabajar y alguna otra que se ha desarrollado.

Efectivamente, tratar de hacer salud laboral en atención primaria es muy duro, muy pesado, cuesta mucho, pero se puede. Entonces es cuestión de intentarlo.

Antes que nada, y para quienes no conozcan bien cómo está organizada la asistencia sanitaria como la salud laboral en España, va una ligera pincelada.

El nivel primario de atención es la puerta de entrada al sistema sanitario, hay que decir que desde 1986 en España se dispone de un Sistema Nacional de Salud que está financiado con presupuestos del Estado; es una financiación pública, es universal, es gratuito para el ciudadano que acude a él y está organizado territorialmente.

En el Estado español hay 17 comunidades autónomas, y ellas son las encargadas de organizar la asistencia sanitaria en cada uno de esos territorios. Pero el Sistema Nacional de Salud dispone de un órgano, un Consejo Interterritorial que pretende armonizar las distintas políticas sanitarias.

El Sistema Nacional de Salud atiende a toda la población laboral -además del resto de la población-, e incluye a la población posocupacional, retirada o que ya no está vinculada al trabajo en donde hayan podido tener una exposición, y atiende cualquier tipo de patología.

Hay organizaciones empresariales privadas que también se ocupan, en el caso de la población asalariada, de atenderle como primera entrada al Sistema. En principio, la tarea que corresponde a estas organizaciones privadas sería toda aquella que tiene que ver con un daño, una patología relacionada con el trabajo o con una patología profesional.

Entonces el trabajador tiene dos posibilidades de atención dependiendo de qué tipo de patologías presentase: Una, la que tiene como ciudadano que le ofrece el Sistema Nacional de Salud; y otra, la que le provee su propio empresario.

Eso ocurriría en una situación ideal. La realidad nos muestra que por distintas razones en muchas ocasiones el trabajador presenta un problema de salud directamente relacionado con el trabajo y acude para su asistencia, diagnóstico y tratamiento, rehabilitación inclusive, al Sistema Nacional de Salud.

Estamos hablando fundamentalmente de cómo hacer aflorar la patología que se está viendo en el sistema sanitario público en atención primaria, cómo hacer que ella adquiera reconocimiento del origen profesional que tiene.

Hay otra cuestión: en 1986, a la vez que se crea este Sistema Nacional de Salud en España, la ley que lo crea contempla un apartado importante dedicado a la salud laboral, con lo cual ya está brindando un instrumento para que desde el propio sistema sanitario y desde la atención primaria se pueda trabajar en el tema.

Efectivamente este capítulo de la propia ley de 1986 tuvo relativamente poco desarrollo, excepto experiencias como nos han comentado.

Nueve años después aparece la normativa actual de prevención de riesgos laborales en España, que venía a modificar todo el sistema anterior; pero entonces, todo lo que se planteaba en la ley general de sanidad parecía que quedaba como que había caído en la inutilidad. Y lejos de eso yo planteo que, más en este momento, en que el mundo del trabajo, con su precariedad, con una gran movilidad, que con una cierta facilidad se echa afuera del Sistema a personas porque precisamente presentan problemas de salud, cada vez es más importante que desde el propio sistema de salud, desde la atención primaria, también se enfoque a tratar de despistar si aquellos problemas que se están viendo tienen o no que ver con el trabajo.

¿Cuál es la situación en este momento en España?

Es una situación similar a la que se plantea en la Argentina. Tenemos una inversión en la relación accidentes de trabajo-enfermedad profesional en los datos estadísticos de lo que cabría esperar. Nos encontramos con que, por cada accidente de trabajo mortal se dice que debe haber cinco ó veinte, dependiendo de los estados de enfermedades mortales.

En España, la realidad es que por cada 30 accidentes de trabajo se notifica una enfermedad profesional. Hay camino por recorrer.

Se dice que en España el 64% de las enfermedades profesionales no se notifican. Por tanto, hablar de vigilancia epidemiológica en atención primaria, lo único que viene a pretender es a conseguir que esas enfermedades se vean, para que puedan prevenirse.

Esto no es más que una estrategia frente a otras que también pueden utilizarse para mejorar el conocimiento de las enfermedades profesionales. Busca detectar enfermedades para prevenirlas. En suma, busca conocer la magnitud y la distribución de este problema, porque en la medida que lo conozcamos podremos afrontarlo para poder prevenirlo y, además, podremos evaluar aquellas medidas que estamos tomando para prevenirlas, monitorizarlas para ver si son correctas o no.

Los objetivos que persigue la vigilancia epidemiológica en salud laboral, son la identificación de enfermedades, definir magnitud, evaluar la tendencia que lleva esa presentación de problemas de salud, en qué ocupaciones se está dando y además difundir esa información.

Hay distintos elementos que pueden servir para realizar vigilancia epidemiológica. Los más conocidos son los registros de daños laborales; todo el mundo habla de estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedad profesional. Con ellos también se podría hacer vigilancia. Existen los alertas, las encuestas y, en concreto, les voy a hablar de otro instrumento que es la Red de Médicos Centinela.

En España el 64% de las enfermedades profesionales no se notifican. Por tanto, hablar de vigilancia epidemiológica en atención primaria, lo único que viene a pretender es a conseguir que esas enfermedades se vean, para que puedan prevenirse.

Para crear una Red de Médicos Centinela se necesitan dos elementos básicos, y estoy entrando un poco en el ejemplo que les quiero traer, y este tipo de cuestiones serían trasladables a la realidad argentina.

El primer elemento que hace falta es una serie de médicos, a los que se llama "centinelas", que voluntariamente se adhieren a esta red para declarar, notificar casos, pero eso sí, son casos de sospecha. Al médico de atención primaria no se le pide que sustituya al médico del trabajo. Se le dan instrumentos para que piense que aquello que tiene entre manos, ese paciente que está atendiendo, el problema que tiene puede tener su origen en el trabajo.

Una vez confirmada la sospecha que lo traslade a otro nivel de atención que ha de ser un nivel que colabore con atención primaria para poder realizar ese estudio último del caso, la investigación del caso, que nos diga si la sospecha se confirma o no.

Entonces nos hacen falta dos elementos: uno, los médicos, que voluntariamente se adhieran a esta red y otro, definir cuáles son los casos que se van a atender. Lo que se llama "los sucesos Centinela".

Estas redes tienen unos criterios bastante estrictos a la hora del funcionamiento, eso es un elemento facilitador pero también tienen una serie de servidumbres, que no puedes notificarme cualquier cosa, sino aquello que se ajuste a unos determinados criterios.

Estos sucesos Centinela son casos atendidos en consulta por el médico en los que se sospecha de su origen laboral. Una definición de estos sucesos, nos vamos al año 1983, a Runstein, que fue el primero que trasladó esta experiencia al campo de la salud de los trabajadores. Había elementos similares, surgieron con patología obstétrica, en los Estados Unidos, y luego a él le debemos pensar que podrían ser útiles en el campo de la salud y el trabajo.

Estamos hablando de que toda enfermedad, incapacidad o muerte prevenible, eso es un elemento importante, que esté asociado a una ocupación, cuya aparición debe motivar el inicio de estudios epidemiológicos o de higiene industrial, y servir como señal de alarma. Siempre nos debe advertir que ahí puede estar pasando algo y que se están agrupando casos y conviene que se intervenga.

El fin de todo esto es que se puedan sustituir los productos que están generando el problema de salud, se controle la instalación, se use protección personal, o que haya que implementar atención sanitaria.

Para establecer una red de médicos Centinela -y cada uno puede pensar un poco en la realidad en la cual está trabajando-, lo primero que hace falta es establecer a qué población me voy a dirigir, acotar la población, porque siempre hay una escasez de recursos, y eso toca definirlo con precisión, definir cuáles van a ser los eventos que se van a vigilar, un sistema de información para que desde esa sospecha el sistema se ponga en marcha, y llegue incluso a ese médico que ha sospechado que el caso pudiera ser laboral, le llegue la respuesta de si es o no, un análisis de esa información y un sistema de intervención.

En España en 1984, con la experiencia de Rustein, en los Estados Unidos, la NIOSH pone en marcha el Programa Censor: el Programa de Vigilancia Epidemiológica Laboral.

Fuera de las de atención primaria, también se realizó una experiencia desde el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene que luego se interrumpió, y en 1986 en Andalucía, y con posterioridad otras comunidades, pusieron en funcionamiento sistemas bastante similares.

Les voy a hablar del programa que viene desarrollándose desde 1998 en Navarra: la Red de Médicos Centinela de Salud Laboral de Navarra, que es la comunidad donde yo trabajo, en el norte de España.

Algunas de las características peculiares de esta región frente al resto de las comunidades autónomas del Estado español en el tema del que nos estamos ocupando:

En 1986, se producen las transferencias de las competencias de trabajo a nuestra comunidad autónoma, entonces en Navarra hubo un primer hecho que ha marcado, orientado toda la política posterior de trabajo, que ha sido el integrar las competencias de sanidad y de trabajo en una misma institución.

Esto es un hecho clave, porque hay muchas veces que yo no sé si está ocurriendo aquí, porque lejos de sumar nos dividimos, y a veces peleamos y decimos que "esto es más de médicos". Entonces parece que cada uno quiere barrer para su casa.

El hecho de llegar a esta integración ha evitado este tipo de problemas en alguna medida.

Con posterioridad a eso, en alguna medida, en 1988, se vio la conveniencia de crear un registro propio regional de enfermedades profesionales; la competencia es estatal, hay unas estadísticas estatales, pero en ocasiones esas estadísticas no te ofrecen la agilidad y la disponibilidad de datos que necesitas. Y nos parecía importante de cara a echar a andar. Entonces en ese año se constituye el primer registro.

En 1989, en base a la Ley General de Sanidad de 1986, en Navarra se comienza a desarrollar un programa de salud laboral en atención primaria con la realización de mapas de riesgo de dos zonas básicas de salud. En 1990, a este mismo instituto, otras competencias estatales -que eran las del control de la incapacidad laboral-, pasaron y se asumieron a este mismo instituto. Eso también nos ha dado un impulso importante a la hora de conocer más o menos o ir afinando más cuáles son los problemas de salud que están teniendo los trabajadores y ver cómo van evolucionando; y resultado de más o menos de todo esto hay un hecho, que nuestra comunidad tiene una tasa de declaración de enfermedad profesional que quintuplica la misma tasa del conjunto del Estado.

Eso en principio -descartadas otras cuestiones en cuanto a que el trabajo que ofrece Navarra fuese en peores condiciones-, de lo que nos habla es de que la sensibilidad del sistema de notificación de enfermedades profesionales está siendo más alta.

Con todo eso sabíamos que había cosas que se nos estaban quedando y había que implementar nuevas herramientas. Efectivamente, pasar a hacer salud laboral desde la atención primaria supone un compromiso político, supone destinar recursos. Entonces en Navarra en el Plan de Salud Laboral de 1998 se decidió iniciar este programa.

Navarra es una comunidad pequeña, tiene 200.000 trabajadores, dispone de 54 centros de salud, 31 de ellos están adheridos a la Red de Médicos Centinela, y como son centros con mayor población se alcanza a un 73% de la población total.

Características que debe tener la red: Se vigilan casos de sospecha. Cuando nosotros planteamos la posibilidad de incluirse a un centro de salud en esta red lo primero que nos dicen, porque la atención primaria allí está absolutamente desbordada, tanto por la presión asistencial como por la carga burocrática que muchas veces tienen.

Entonces todo aquello que debía ser una base sólida de la atención primaria, que sería la prevención, en cualquiera de los ámbitos, no sólo el de la salud laboral, está siendo comida por otros reclamos que apremian más.

Lo primero que dicen es “no me vengas con más trabajo”. Entonces, lo que tienes que tratar de garantizar es que no se preocupen, que no es más trabajo, que el trabajo ya lo tiene, “te voy a ayudar, quizá le pongamos otro apellido a este problema que estás atendiendo y probablemente veamos que deberían estar atendiéndolo en otro sitio”.

Entonces se le pide solamente eso “sospechas y nos lo mandas”. Se prima más la sensibilidad que la especificidad. Lo que sí nos muestran los resultados que tenemos es que en un 70% de los casos que se están notificando se confirma el origen laboral.

La población Diana que tenemos en este momento y desde el origen de nuestro programa es la población ocupada, la población en desempleo ha quedado fuera en desempleo. Hay otras vías para que se les pueda atender, pero en este programa no está incluida, es población ocupada tanto por cuenta propia como por cuenta ajena. Declaran tanto los médicos de atención primaria, y eso sí, también necesitan porque hacen este plus, una compensación. En este caso no hay ninguna compensación económica, lo que sí es que cada centro de atención primaria está obligado a cubrir objetivos. Nuestro programa también está incluido dentro de los objetivos de atención primaria, y les puede ayudar a alcanzar el grado de cumplimiento óptimo.

¿Cómo se puede notificar?

De manera nominal y no nominal.

¿Qué criterios se siguen para seleccionar?

Los problemas que pueden entrar a una red de este tipo no pueden ser cualquier problema. Por eso les decía que hay unas servidumbres en unos peajes que hay que pagar a la Red de Médicos Centinela, y es que han de ser problemas frecuentes. No podemos incluir aquí patologías que tengan una presentación prevalente dentro de la población. Que sean en un alto grado atribuibles en un alto grado, que sean fácilmente diagnosticables. Estamos hablando de atención primaria, donde no se dispone de un aparataje ni de unas pruebas complementarias sofisticadas. O sea que deben ser fáciles de diagnosticar. Y luego que sean susceptibles de control o de tratamiento, en suma, de prevención.

En este momento, en la Red de Médicos Centinela de Atención Primaria en Navarra, las patologías que se están notificando son estas cuatro: las tendinitis de miembro superior, codo y muñeca excluido el hombro; el síndrome del túnel carpiano; las dermatosis profesionales y el asma ocupacional.

En el Estado y también en Navarra, de la notificación de enfermedades profesionales que se hace casi el 90% de los casos son problemas osteomusculares.

Para darles criterios a los médicos a la hora de que puedan notificar los casos, se dan dos tipos de criterios, unos clínicos y otros de exposición laboral. Los clínicos simplemente es cómo puedes, con qué maniobras puedes llegar al diagnóstico de sospecha, y los de exposición laboral, diciéndoles en qué profesiones de darse estos signos clínicos y que el paciente que tienes se ocupa de alguna de estas profesiones, es cuando nos puedes notificar. Es la suma de esos dos requisitos.

Cuando nació este programa, la mayor parte de los centros de salud no estaban informatizados. Entonces hacíamos una notificación en papel que cada vez va perdiendo más relevancia frente a la notificación informatizada.

Un médico, cuando está atendiendo un paciente en consulta, en el momento en que introduce la patología por la que lo está viendo -en este caso el síndrome del túnel carpiano-, el propio sistema le da un aviso y le dice si sospecha, le pide que le dé una respuesta, si sospecha que es de origen laboral o no.

En ese momento es cuando el médico lo que tiene que hacer es una pequeña anamnesis desde el punto de vista de la historia laboral para ver si coincide que la ocupación de este trabajador entra o no en aquellas que se le han comentado. A partir de ahí, en el caso de que efectivamente sea un caso a notificar, debe hacer un consentimiento informado con el trabajador. Y es el trabajador quien debe decidir si autoriza o no a dar sus datos al Instituto Navarro de Salud Laboral para que el médico del trabajo del Instituto haga con él una entrevista protocolizada.

En el caso de que sea que sí, lo que le toca al médico que está atendiendo es decirnos la ocupación de esta persona, al menos intuitivamente qué factor de riesgo cree que puede estar en el origen, si este problema se presenta en otros compañeros del trabajador o trabajadora. Si además mejora en los períodos de descanso, es decir, los elementos básicos que manejamos en salud laboral, y si ha precisado baja médica, y cualquier otra cuestión que quiera notificar.

De esa manera, automáticamente nos llega la notificación. En caso de que el centro no esté notificado, la hoja que utilizamos es de este tipo, que viene a recoger lo mismo que ya les he dicho, similar a lo que ya se comentó.

Este sería el circuito de información, es decir, el médico notificador da el alerta, deriva el caso y a partir de ahí el Instituto es el que se encarga de la investigación de su análisis y de devolverle la información. En caso que el trabajador autorice a dar sus datos, y que nosotros nos hayamos puesto en contacto con él, lo que se le ofrece es la visita a los centros de trabajo o la posibilidad de darle instrucciones preventivas, pues, con determinados soportes, papel, que se han elaborado, y sorprendentemente para lo que era nuestra idea de echar a andar con este programa, pero por lo que veo también en estos días aquí, nos encontramos con que muchos trabajadores, ante el temor de que esto les genere problemas más que beneficios dentro de su centro de trabajo, en la mayor parte de los casos rehúsan a que se realice investigación directa en su empresa.

Los resultados que obtenemos con el programa son estos: Estamos con unas tasas de 350 casos por cada 100.000 trabajadores notificados anualmente, fundamentalmente

...en la medida en que se consigue detectar problemas de salud del trabajo, se está solicitando la intervención del Instituto Nacional de Seguridad Social para que reconozca la contingencia profesional, alrededor del 40% de todos los casos que nos llegan al sistema de vigilancia son casos en que los médicos de las Mutuas han rechazado la contingencia profesional.

tendinitis de miembro superior, y esto va un poco en la misma tónica que les comentaba.

Curiosamente, un 40% de los trabajadores no quieren dar sus datos porque existen ciertos temores de que si con esto se va a movilizar algo dentro de mi centro de trabajo, corro el riesgo de que mi trabajo peligre. Se le explican las cosas de la salud, pero el tema va así.

Importancia de establecer redes de este tipo.

Aquí lo que he hecho ha sido comparar un poco las tasas de notificación por la Red de Médicos Centinela y por el Registro de Enfermedades Profesionales. Entonces me resulta importante destacarles que no en cuestiones osteomusculares pero sí en asnodermatosis, sistemas de este tipo se revelan como más eficaces a la hora de detectar patología.

Cuando se va a iniciar el programa se hace una primera sesión de presentación del programa. A partir de ahí nuestra experiencia en atención primaria nos dice que hay que hacer un seguimiento constante, hay que hacer distintas visitas a los centros de salud, para revisar con ellos los casos. Es muy importante darle todo el apoyo al médico de atención primaria para ayudarle a ir adelante con todo este tema, y luego hay otras tres cuestiones que vimos como importantes de poner en marcha: En 2002, cuatro años después de estar con este programa, vimos que la Red de Médicos obliga a que los criterios de caso sean muy estrictos, pero había mucha otra patología que en primaria se estaba viendo y que se nos quería hacer llegar. Se habilitó un programa de patología relacionada con el trabajo que sí que nos muestra que aparte de este problema que nos está mostrando la Red, nos aparecen los problemas raquídeos, los de salud mental, en primer lugar...

Otra de las cuestiones importantes en la línea marcada es que de aquí, en la medida en que se consigue detectar problemas de salud del trabajo, se está solicitando la intervención del Instituto Nacional de Seguridad Social para que reconozca la contingencia profesional, no hay que olvidar que una de las cosas que nos están pasando es que alrededor del 40% de todos los casos que nos llegan al sistema de vigilancia son casos en que los médicos de las Mutuas han rechazado la contingencia profesional. Y les estoy hablando de casos en los que se ha confirmado la sospecha del origen laboral.

Entonces, ¿qué recurso nos queda? La otra entidad que tiene competencia para determinar el origen profesional de una patología es el Instituto Nacional de Seguridad Social. Y a él es al que dirigimos nuestros esfuerzos. A veces las respuestas son bastante sorprendentes, y lo siguiente es llevar el tema a la vía judicial.

Hay otra cuestión sorprendente de este programa. Cuando lo iniciamos pensamos que iba a ser complementario del registro de enfermedades profesionales, no pensábamos que iba a haber ese solapamiento, ese comprobar que había cosas que se tenían que atender en otros sitios, fundamentalmente en Mutuas o también detectándose en servicios de prevención laborales, y que en realidad se estaban pasando al sistema sanitario.

Pensábamos que íbamos a ver casos de trabajadores autónomos, que no tienen esa protección. Solamente el 11% de los casos que nos llegan son de autónomos. Todo el resto es de trabajadores que tienen cobertura por Mutua de Accidentes de Trabajo, que tendrían que estar atendiendo esta patología.

Esta es una cuestión que me parece interesante y sencilla de aplicar. Es un curso de actualización laboral que se hizo desde el Ministerio de Sanidad en colaboración con el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, y que como facilidades lo que ofrece es que el médico de atención primaria lo que puede hacer no es presencial, con lo cual tiene solamente una primera sesión introductoria que es muy breve, en la que además se le explica la metodología del curso, y a partir de ahí lo que hace el médico es estudiar unos pequeños, muy resumidos y condensados documentos sobre cada uno de los módulos que ahora les comentaré, y a partir de ahí tiene que hacer entre los casos que atiende en su propia consulta, tiene que ir rellenando casos prácticos para cada uno de los módulos. Los remite a su tutor, que lo puede hacer de manera electrónica y así va avanzando en la acreditación de este curso. Además, este curso tiene una acreditación nacional, con lo cual para temas de carrera profesional o de incentivos de este tipo también es importante que se pueda realizar.

Y era fundamentalmente para actualizar conocimientos de patología laboral que él ve en la atención primaria, mejorar el diagnóstico, promover la notificación de enfermedades del trabajo y fomentar la colaboración del médico de atención primaria con el de medicina del trabajo.

Los módulos que ofrece son éstos: un primer módulo introductorio, uno de la historia clínica laboral, lumbalgias, dermatitis de contacto, asma, alveolitis alérgica, lesiones de extremidad superior por movimientos repetitivos, lesiones auditivas por exposiciones a ruidos.

Hay otro de los módulos que es principales riesgos en las distintas actividades, y los dos últimos que se introdujeron en las dos últimas ediciones, que fueron el de agentes biológicos y el de cáncer laboral.

Quiero animarles a poder implementar estrategias de este tipo, o de otro, que permitan que esas enfermedades que todos sabemos y todos estamos diciendo y asumimos, que están por ahí y que son de los trabajadores y debidas al riesgo en su propio trabajo, para conseguir hacerlas aflorar.

Si en nuestros estados el sistema es indemnizatorio, al final cuando no reconocemos una enfermedad profesional a un trabajador estamos vulnerando sus derechos. El reconocimiento de las enfermedades profesionales llevó muchos años de lucha de los trabajadores y el que eso no se les reconozca, aparte de otras consecuencias que pueda tener, es claramente una vulneración de sus derechos.

LA SALUD OCUPACIONAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN GRAN BRETAÑA.

NAOMI BRENT*

Siempre hemos trabajado mucho con sindicalistas, y siempre he hecho formación para sindicalistas, entonces conozco muchos delegados en la ciudad y ellos siempre me han ayudado mucho.

El proyecto ahora es bastante grande. Visitamos los centros de salud, más o menos 30 en la ciudad, que es el tercio de todos los centros de la ciudad. También todos los médicos de familia de la ciudad pueden mandar sus pacientes a vernos, porque piensan que es interesante para nuestra atención.

Nuestra atención consiste en avisar a los pacientes, trabajar con ellos en el tema de prevención, de arreglar las cosas para ellos en el trabajo. Eso no es tan fácil.

Empezamos a hacer esto porque en Gran Bretaña no existen estadísticas a nivel local sobre las enfermedades laborales. Las encuestas nacionales proponen 25.000 casos relacionados con enfermedades del trabajo. Pero otras investigaciones calculan que las estadísticas son mucho más altas.

Nosotros pensamos que habrá por lo menos 3, 4 ó 5 veces más casos al año de enfermedades relacionadas con el trabajo. Ese es el primer problema. No hay reconocimiento sobre el problema de salud laboral.

Todavía no sabemos dónde se encuentran los problemas principales. No sabemos qué sectores de industria son los peores, cuáles ocupaciones, cuáles empresas. Lo sabemos en conversaciones, pero no tenemos las tasas en el papel. Eso no existe.

El sistema nacional para encontrar a los trabajadores que más les hace falta el asesoramiento no marcha bien. Siempre los trabajadores de empresas donde hay sindicatos tienen condiciones mucho mejores. Y abarcan la mitad de la población obrera, en los demás trabajadores nadie se interesa.

El papel de la salud pública es muy pequeño en salud laboral en este momento. La responsabilidad de pagar médicos de salud laboral es de las empresas. El gobierno casi no paga ningún médico ocupacional. Es un tema con el que estamos muy enojados. Presentamos muchas quejas.

Ni los empleadores ni la Superintendencia inglesa conocen la historia completa. El tema es que no hablan con los trabajadores. Entonces la historia de salud laboral la conocen los trabajadores y nadie más. La imagen de qué sucede no es buena.

La atención primaria tiene un rol muy especial. Para nosotros ha sido lo central de todo lo que hacemos. Cada año hacemos nuevas acciones, clases y conferencias para sindicalistas, pero lo que hacemos centralmente día a día es trabajar con los médicos de atención primaria. Hay muy pocos trabajadores que tienen acceso a un sistema de

salud ocupacional. Los convenios de Europa dicen que el gobierno inglés tiene responsabilidad de tener un sistema así, pero hasta ahora no ha hecho nada. Y hasta en la salud laboral el número de médicos que trabajan en empresas, así como el de enfermeras, está bajando, y la razón para eso es que las empresas se están cortando en pedazos más y más chicos para evitar responsabilidades como esa.

Cuando yo empecé a trabajar me encontré con muchos trabajadores a los que les revisaban los oídos en el trabajo todos los años, y a los mineros siempre el gobierno les revisaba los pulmones cada dos años. Eso ahora no existe. Lo hemos perdido. Entonces el rol de atención primaria es recoger todos los pedacitos que quedan.

La gran mayoría de la población se registra con un médico de familia. Todo el mundo sabe quién es su médico. El 90% va a consultar a su médico al menos una vez cada tres años. Hay personas que van más veces.

Nosotros calculamos que más o menos el 7% de las visitas de los pacientes son relacionadas con el trabajo. Lo más importante de todo es que los médicos de familia los tienen muy en confianza, y nosotros trabajamos mucho con eso. Muchas veces vemos personas que están enfermas por razones de trabajo, pero no quieren ver a la enfermera que está en el trabajo, no quieren hablar con el médico del trabajo, ni con el sindicato, tienen miedo de todo. Pero siempre tienen confianza en el médico de familia.

Nosotros prestamos un poco esta confianza. Otra cosa es que el médico de familia se preocupa por el paciente, su familia y toda su vida, no solamente las horas que está en el trabajo o que le duele algo.

Nuestro trabajo es desde el punto de vista que nosotros nos paramos al lado del paciente y es como un trabajo muy fraternal, y la confianza es muy importante. Estamos fuera del trabajo, por eso las personas tienen más confianza en nosotros.

Carlos Rodríguez ha hablado mucho del problema de las personas que trabajan informales, y estas personas van a ver al médico de familia cuando se enferman. Nosotros ahí tenemos la oportunidad de verlas.

Hasta para nosotros este trabajo es muy difícil. Cuando nosotros hacemos notas todo lo que escribimos lo ponemos en la cartera del cliente, y todos esos papeles son propiedad del Ministro de Salud, y otros ministros del gobierno pueden entrar en esa cartera aunque todo es de confianza.

Entonces cuando yo hablo con alguien que está en trabajo ilegal, le digo que no voy a escribir nada, y guardo el lápiz, pero le digo que charlemos sobre sus problemas y ver si podemos hacer algo.

Yo he tratado de gestar un proyecto trabajando con mujeres que trabajan en la casa, en textil, en electrónica, en almacenar papelitos, y cosas parecidas. Éste es un trabajo muy secreto, porque muchas veces la familia está cobrando el seguro social y este trabajo le permite ganar un poco más de dinero. Y he encontrado muy difícil hablar con estos trabajadores. Pero yo tenía como recurso regalarles algo para ayudarles, como lámparas, detectores de humo, y todas esas cosas, como sillones para trabajar. Como a mí no me tenían confianza, las han repartido las enfermeras de niños que

Lo más importante que hacemos es la prevención. Podemos dar al paciente mucha información y asesoramiento sobre cómo cambiar las cosas en el trabajo. Por ejemplo, la reducción del ruido, la sustitución de productos químicos peligrosos, cambiando la ergonomía del lugar de trabajo, para la computadora o la línea de producción.

visitaban las casas, las matronas. Nuestro trabajo lo hacemos de manera improvisada.

Trabajamos con los médicos, pero también con las enfermeras, las fisioterapeutas, los psicoterapeutas también, que le dicen a los pacientes que me vengan a ver, a mí o a mis colegas.

Lo que les interesa a los médicos es que ayudamos con la diagnosis. Por ejemplo, nosotros tenemos mucho tiempo para sentarnos al lado del paciente y hablar con ellos sobre qué hacen y cómo lo hacen. Con un poco de teatro y un poco de dibujo me explican lo que hacen. Después yo puedo comenzar a hacer preguntas, si hay humo, dónde le duele, si tienen descansos, cosas así. Entonces podemos hacer una historia muy completa de las condiciones en el trabajo.

Esto es muy importante para casos de asma y también para lesiones repetitivas.

La historia completa del trabajo es muy importante en los casos de cáncer. Es una cosa muy difícil. También hacemos exámenes sencillos, de oído, sordera, función de pulmones, sensibilidad de los dedos, porque nosotros vemos muchas personas que tienen enfermedades por vibración, y que pierden las manos, que para ellos son la parte más importante de la vida.

Pero lo más importante que hacemos es la prevención. Podemos dar al paciente mucha información y asesoramiento sobre cómo cambiar las cosas en el trabajo. Por ejemplo, la reducción del ruido, la sustitución de productos químicos peligrosos, cambiando la ergonomía del lugar de trabajo, para la computadora o la línea de producción.

Todo lo conversamos con el paciente y con él buscamos las soluciones.

A veces contactamos a los empleadores por parte del paciente, entonces el paciente tiene que autorizarnos, y si tiene mucho temor no lo hacemos. Muchas veces vamos con ellos, y somos como un delegado del sindicato.

También, cuando no se puede hacer nada más, a todo el mundo le hace falta plata, informamos sobre beneficios sociales y bastante con la indemnización, algo más abierto en Inglaterra el sistema de beneficios para enfermedades ocupacionales.

Ahora el trabajo ha cambiado, en todo el mundo cambia. Cuando empezamos el trabajo pasamos 15 años cuidándonos de los problemas que se habían amontonado para los trabajadores del acero, metalmecánica, minería de carbón, la industria de hacer cuchillos, cierres, tijeras, etc. Hasta los años 80 la mayoría de la población de Sheffield trabajaba en eso, en metal. En estos días ese trabajo continúa, pero las fábricas de acero están muy automatizadas y ahora uno entra en donde están los hornos y hay sólo cinco hombres, cuando 25 años atrás había como mil.

Cuando se cambiaban los turnos enfrente de las fábricas de acero se encontraba una cola de autobuses para llevar a todos los trabajadores a sus casas. Hoy salen una docena de hombres que estaban trabajando con computadoras, y el trabajo de acero se hace solo.

Sheffield es una ciudad donde específicamente el cambio de trabajo es más agudo que en toda Gran Bretaña, pero es lo mismo, ahora no hay muchos trabajadores del acero pero hay muchos más trabajadores en los bancos. Hay miles y miles. Y en los centros telefónicos y todo ese tipo de trabajo.

En los años 80 había muchas redundancias. Encontramos tras eso que el trabajo se intensificó y ahora los problemas que vemos son de estrés y de lesiones de efecto repetitivo. Y vemos menos personas con problemas en los pulmones, por el ruido o por trabajo muy pesado.

Todo va cambiando en el mundo del trabajo. También toda la atención primaria se está cambiando en Inglaterra.

Nuestro asesoramiento es muy sencillo porque lo que vemos son problemas cotidianos, problemas de dolor de espalda, de las manos, de cabeza, de asma. Entonces podemos conversar con las personas sobre cambio de turnos, un cambio de aceite en el trabajo si tienen dermatitis o asma, un cambio de escritorio, o una rotación de tareas.

También porque vemos la realidad, no estamos metidos en un libro, hemos encontrado problemas que no estaban bien reconocidos. Estaban en los libros, pero en el pueblo no se conversaba sobre eso. Entonces nosotros hemos reconocido muchos más casos de asma, de neumoconiosis a causa de humo de cobalto por ejemplo.

Hemos notado trabajadores con problemas de falta de memoria a causa de gases de solvente. También casos de asma a causa del humo de los líquidos refrigerantes en metal mecánica. Lo interesante de mi trabajo es que veo alguien que tiene asma de tal empresa, una semana más y veo otro hombre con asma. Ellos no se conocen, no hablan el problema en el trabajo. Voy a mi oficina, hablo con mis colegas, ¿acaso alguien ha visto alguien con asma en tal empresa? Y contestan que sí, que conocen otro caso, entonces hacemos el análisis epidemiológico.

Los problemas que hemos visto en estos años han cambiado todo el tiempo. Los problemas psicológicos forman una parte muy grande de nuestro trabajo, el problema del estrés. Yo encuentro que los pacientes son muy específicos sobre qué cosa en el trabajo les está molestando. Dicen “yo creo que el estrés es de mi trabajo pero no sé de qué”. Ellos saben si es de los turnos, si demasiado trabajo, si es estar aburrido por falta de trabajo, o cualquier cosa. Ellos los saben muy bien.

La otra gran parte de esta torta son problemas de las articulaciones, codos, muñecas, hombros y también la espalda.

En las empresas de Inglaterra que están bien arregladas, donde hay buenos sindicatos, no hay mucho trabajo pesado porque se usan asistentes mecánicos. Pero en el trabajo inseguro, eso ocurre en almacenes, en esas personas encontramos muchos problemas de espalda.

El problema de los oídos en Sheffield es terrible, porque es una ciudad de industria del metal, y nosotros pensamos que las tasas de sordera allí son tres o cuatro veces más que las tasas nacionales, y que tampoco nadie se da cuenta hasta que la esposa le dice al hombre que no lo escucha. Y es que el pobre está bastante sordo.

El presente y el futuro

El estrés relacionado con el trabajo es el problema más grande y que nos toma mucho tiempo. En eso podemos trabajar mucho con un paciente, si podemos pedir a su empleador si le pueden ayudar con cambio de trabajo, de horario y cosas así de sencillas.

Las horas de trabajar en Inglaterra todavía son muy largas. Hay tres empresas panaderas muy grandes, y en una es muy normal trabajar 60 horas por semana. Es algo terrible, y también tratamos de ayudar a los pacientes, conversar con el empresario acerca de que tiene que bajar sus horas de sobre tiempo, pero que las exigen en esas fábricas.

Pensamos que hay más cáncer relacionado con el trabajo del que es reconocido, y en eso la atención primaria es muy importante, porque nosotros vemos las personas que dejaron el trabajo porque estaban enfermos o los trabajadores jubilados.

Recientemente vi a un hombre que tiene cáncer de vejiga, y él pensaba que sería por un aceite que había trabajado en los años 60. Pero yo fui a ver su taller de trabajo de la plata, a revisarlo, y me acordé que ese trabajador para soldar la plata tenía cadmio añadido a la plata para trabajarla más fácil, y eso produce cáncer de vejiga. Ahora está bien de salud, pero está enojado.

Los trabajadores inmigrantes son los más vulnerables. Nosotros siempre hemos hecho bastante para conversar con ellos. Hemos trabajado con los médicos de familia que tienen en su lista muchas personas de Pakistán, muchos árabes, muchos afrocaribeños, y también muchos de mis colegas son árabes o pakistaníes.

LA CONSTRUCCIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN LA RED PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD EN BRASIL.

RENE MENDES*

Empiezo por un punto conocido pero que tiene relación con respecto a distintos países, unos grandes y otros chicos. La evaluación que hago en este momento es que predominan las similitudes, las semejanzas o los problemas comunes.

La parte grande de este mapa es, por ejemplo, La Haya. La población está considerada en el lugar número 11, pero todos saben que el crecimiento del PBI es muy débil comparado con el 8 ó 9% que se mencionó aquí de la Argentina. Aún estamos en un 3% anual, que es una situación crónica hace tiempo.

Y lo peor, la desigualdad, medida por cualquier parámetro, que es una marca, una característica de nuestros países de América Latina. La renta per cápita, el promedio, es bueno, pero el promedio es una falsedad. El mejor caso es el de los pollos, que se dice que hay dos per cápita, pero uno come dos y otro no come ninguno. Entonces los promedios son siempre malos. Uno de los indicadores más fuertes y más sensibles para esta situación de Brasil y parte sustancial de América Latina y del mundo es el índice de desarrollo humano, donde nuestra posición es muy mala, la número 63 del ránking.

Con esto llegamos al punto de las mismas observaciones que fueron hechas relacionado con Argentina y todos los que han hablado, con una mezcla de situaciones de tecnologías y procesos de trabajo de punta, así llamados desde el punto de vista tecnológico, de sofisticación, pero también relaciones laborales y esquemas de trabajo muy perversos.

La superposición es una característica de nuestras economías, la superposición de lo viejo y de lo nuevo, y la permanencia del malo, o la acentuación de lo malo del pasado y del presente o mismo del futuro.

Esta es una característica muy fuerte de nuestros países, y por supuesto, de los problemas y su manejo.

Hay un avance, y aquí empieza el tema al que me iba a referir. No es hablar de Brasil sino del rol de la atención primaria.

Hay que reconocer que hace poco más de 10 años que el sector salud, empezando por la cabeza del sistema que hace el Ministerio de Salud, somos un país federativo, tenemos como 27 estados y un distrito federal, que es Brasilia.

El país tenía centradas su salud y seguridad en el trabajo en el Ministerio de Trabajo. Con toda la caracterización formal de quiénes son los trabajadores y todo definido por ley. Tenemos una maravilla de ley, del tiempo de Juan Domingo Perón, o mejor "nuestro Perón", que era Getulio Vargas, al mismo tiempo y con la misma inspiración

* PRESIDENTE DE LA
ASOCIACIÓN
NACIONAL DE
MEDICINA DEL
TRABAJO (ANAMT) DE
BRASIL.

que es de 1943, y que ha llamado a la consolidación de las leyes del trabajo, y por muchos y muchos años salud y seguridad eran exclusivamente vinculadas al Ministerio de Trabajo.

Hace un par de años que el movimiento social y el de salud y el movimiento sanitario ya lo llamamos en Brasil "el Partido Sanitario", que tiene una inspiración italiana inicialmente como el Partido Comunista, pero esto es poco porque hay muchos movimientos de izquierda que han trabajado juntos para un modelo de atención de salud.

Se construyó socialmente el cambio de concepto de quiénes son los trabajadores, y esta no es la definición completa, pero abre el espectro muy ampliado porque incluye todos los que trabajan. Esto parece obvio, porque había una definición legal muy excluyente, y la que tenemos acá sigue diciendo, también los que han trabajado que hoy están desempleados, y que hoy están jubilados, o los que buscan empleo, y que amplió tanto que prácticamente consideramos como trabajadores a todos o casi todos.

Lo que es bueno al mismo tiempo pierde un poco de especificidad. Pero esto es un avance político, reconocer que hay que cambiar el concepto trabajador hacia población económicamente activa. Eso parece un cambio de palabras, pero tiene una base política y conceptual muy amplia.

Cartel de trabajo es lo que ustedes llaman formales, en relación de dependencia. Que es lo que en el pasado eran estos los trabajadores, la estadística del Ministerio de Trabajo y de la Organización Internacional del Trabajo, aún siguen con 23 millones, pero cuando se cambia hacia población económicamente activa hoy estamos trabajando con 80 millones.

En la práctica cuando se hace como política pública el cambio desde trabajadores formales hacia población económicamente activa, necesariamente entran grupos que no eran tradicionalmente reconocidos, y aún no lo son.

El SAT (Seguro contra Accidentes de Trabajo), que normalmente abarca todo lo que hay, es con trabajadores formales y CNT, es la consolidación de las leyes del trabajo. El SAT aún es monopolio estatal del Instituto Nacional de la Seguridad Social, nuestro INSS, ha sobrevivido las tentativas de privatización o de crear las mutuas en Brasil, o mutuas españolas o mutuales chilenas, o las ART argentinas y las colombianas, que sabemos que son distintas, pero todos los modelos han fracasado, especialmente después del gobierno de Lula, sigue estatal, sigue público pero específicamente el SAT aún es un seguro del Estado.

Hoy todos los trabajadores del mundo, pero específicamente los de nuestros países, están en un momento muy difícil. Con cobertura del SAT hay solamente un 24%, que es poco. Hay una interrogación, 26%, son los que están en los empleos formales pero de empresas chicas, y también de los servicios públicos civiles, federales, estatales y los municipios, que son más de 5.000.

Hay un rango desconocido. Ahora nos estamos encaminando hacia la introducción de salud y seguridad en el trabajo en el servicio público, son más de 3 millones y esto es un avance.

La característica principal del pasado y lo novedoso en nuestro país es la superación creciente de la, iba a decir como antes, dicotomía. Después hablamos de la tricotomía. Pero básicamente lo que se hacía era tener tres políticas, y el avance de los años más recientes va hacia buscar una política, con presencia de salud, que no era una cosa que no existía.

Lo que hay hoy es la definición inicial de una política nacional de seguridad y salud del trabajador, que llamamos PNSST, y que tiene como seis directrices, pero las principales son la armonía de la normas, la búsqueda de acciones conjuntas entre trabajo, salud y previsión social.

Es novedoso lo que se está haciendo en el campo de la salud. Tenemos como principal implementador de la salud el SUS, Sistema Único de Salud, que efectivamente es una conquista social muy importante. Es considerada, a pesar de todos los problemas, la política social más consistente, fuerte, y más presupuestada en el país es el SUS, público y estatal.

Obviamente conviviendo con el sistema privado. No es el único el público.

Quiero compartir con ustedes los avances. Hay otras llamadas dificultades, otros retrocesos. Como yo soy brasileño y hasta poco tiempo atrás Dios lo era, ahora parece que se ha enojado.

Lo que efectivamente es un indicador de noviembre del año pasado, la Conferencia Nacional de Salud de los Trabajadores, que reunió en Brasilia a más de 3.000 personas, pero fue antecedida por 27 conferencias en los estados, y de más o menos mil conferencias en los municipios.

Se estima que estuvieron involucrados en la preparación de la conferencia como 100 mil personas. Es un indicativo de que salud en el trabajo ya no es un tecnicismo o una cosa apenas legal, sino también es hoy parte del movimiento social. Y movimiento social para la salud y para el ambiente.

La RENAST es la Red Nacional de Atención a la Salud del Trabajador, que es el concepto que se desarrolló en el país de no depender de servicios exclusivamente para la salud de los trabajadores, la decisión de adoptar la RENAST es adoptar el concepto de Red, y red jerarquizada donde la puerta de entrada es la atención primaria.

Hay una red inicial secundaria y otra terciaria. En el nivel secundario hay como 500 municipios elegidos como centinelas, y tenemos como 150 centros de referencia en el país para la atención secundaria y terciaria, algunos de los cuales son hospitales universitarios.

El gobierno de Lula cambió de 27 centros de referencia hasta 150. Obviamente aún es poco. La lista de enfermedades laborales, que era del Ministerio de la Seguridad, hoy es también del de Salud.

El Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário es una novedad. La seguridad social tiene que aceptar ahora por ley el criterio de nexo o de relación epidemiológica de frecuencia de enfermedades, aún rotuladas como comunes, pero si hay exceso de

frecuencia en determinados sectores de la economía o en determinada empresa, automáticamente se las considera como relacionadas con el trabajo. Y la novedad es que el sector económico tiene que decir que no es la inversión del onus probandi, que es la novedad, que antes el trabajador tenía que decir “esto es del trabajo”. Ahora la empresa y el sector económico tienen que decir “esto no es del trabajo”.

Obviamente hay dificultades, pero no hay tiempo más que para las facilidades.

La Constitución de 1988 abrió toda esa puerta para poner la salud del trabajador en la Constitución Federal, la Ley Orgánica de 1990 también, y según la Constitución nueva es una conquista de la salud y de las políticas públicas.

Es de un autor del Estado de Minas Gerais, y era un diálogo dentro del libro llamado “Serton”, y la respuesta era: “Caminante no hay camino, el camino se hace al caminar”.

Todo esto es poco, política, salud de los trabajadores dentro de la atención primaria es poco. Aún tenemos la utopía, la creencia de que no se construye en el sector salud, se construye como un modelo de desarrollo respecto a la vida, respecto a la salud y el medioambiente.

Muchas gracias.

LA EXPERIENCIA Y PERSPECTIVA DEL MINISTERIO DE SALUD DEL URUGUAY EN LA INCORPORACIÓN DE LA SALUD LABORAL DENTRO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD.

FERNANDO TOMASINA*

El pensamiento es la reflexión permanente en el encuentro de otros conocimientos y otros saberes. En salud de los trabajadores sin duda los saberes son muchos y los encuentros son necesarios para avanzar en el conocimiento y la defensa de la salud de los trabajadores. En este encuentro hubo saberes de los trabajadores, de los sindicatos, de los técnicos, estatales, todos importantes y todos necesarios a la hora del encuentro y de la progresión en cuanto a la defensa de la salud.

Por otra parte, en esta oportunidad de encuentro reflexioné que me siento verdaderamente en mi casa, lo digo en circunstancias en que lo mediático hace que no nos veamos tan parecidos, y en una charla extraoficial hablábamos de los exilios y de los desexilios, y recordé a dos autores: Juan Gelman y a Mario Benedetti,

Gelman recordando aquel bonito poema sobre mi Buenos Aires querido, parafraseando el tango, a no irse ni a quedarse, a resistir, y hoy aquí hubo mucha resistencia que permitió reflotar viejas ideas y viejas esperanzas de todos los que participamos de IV Semana. Y a Mario Benedetti por los cuentos del exilio. Y en esto resultó ser que Carlos Aníbal Rodríguez tuvo sus encuentros con profesores que para mí fueron muy importantes en la formación en salud ocupacional en el país. En particular Carlos Pomenes y la doctora Susana Areco. Quería hacer mención porque en estos tiempos que tratan de dividirnos tenemos que estar más unidos que nunca.

Voy a tratar de comentar básicamente lo que hoy es la reforma del modelo de atención a la salud, hoy el país se ha planteado seriamente una reforma sanitaria, que significa la construcción de un sistema nacional de salud integral e integrado, asegurado y financiado por un seguro nacional de salud, que rompa con el actual modelo que es básicamente de inequidad, centrado en lo que es el mercado en salud.

Esto de alguna manera es esencial en la política de reforma que nos planteamos. Ahora, ¿cuál es la orientación de esta reforma? Tiene como eje la atención primaria de la salud. La declaración de Alma-Ata (Kazajistán).

El modelo de reforma plantea, básicamente, lograr la cobertura universal independiente de la capacidad de pago. Ese es el eje. Independiente del bolsillo, como decimos habitualmente. Lograr esa cobertura llegando al lugar donde cada uno vive, desarrolla su vida, pero también produce el trabajo. La propia declaración de Alma-Ata es clara, hubo varios compañeros previos que hicieron hincapié en lo que significa aquella declaración en ese sentido.

* DIRECTOR DEL
 CENTRO
 HOSPITALARIO
 PEREYRA ROSSEL,
 URUGUAY.

Introducir el tema de la salud de los trabajadores en el marco de una reforma es una oportunidad, una necesidad. La salud de los trabajadores no ha sido concebida como un problema de salud pública, diríamos como un problema de salud colectiva, y en general ha quedado limitado a relaciones estrictamente laborales. Que si bien tiene esa visión no podemos desconocer lo importante que es el trabajo como determinante de la salud de -prácticamente hoy con una definición muy ampliada-, de toda la población económicamente activa.

Prácticamente de la población que hace a la riqueza de un pueblo. Por tanto, si bien en el marco de una reforma siempre hay obstáculos, es una oportunidad introducir el tema. En la discusión política a nivel de autoridades de la salud actuales, el tema de la salud de los trabajadores se concibe también como un problema también de salud pública.

Las orientaciones que frecuentemente son documentos que hay que desempolvar, porque parece que ya fue, que ya no tienen una razón de ser y cuando releemos nos encontramos. Como nos pasa cada vez que releemos el Tratado de las Enfermedades de los Artesanos, de Bernardino Ramazzini del 1700. Encontramos siempre una fuente inspiradora para pensar en la salud de los trabajadores de una forma bastante menos acartonada, recordando aquello de llegar hasta el lugar donde está el trabajador, sentarse y darse tiempo para preguntar y hablar con él.

La reforma se concibe como un proceso dinámico, necesariamente dinámico. Hemos transitado en estos dos años de gobierno en una lógica de ir generando el espacio y el escenario para la consolidación del Sistema Nacional de Salud. Hubo una fuerte apuesta al sector estatal, si bien el sistema está concebido integrado entre "lo público" y "lo privado". Aun que en realidad es entre lo estatal y lo público.

Las instituciones de asistencia médica colectiva tienen en su origen y en su ley la finalidad de no generar lucro y son del bien público de aquellos colectivos. Desde esa lógica es que se integra el sector público no estatal.

Ha habido una fuerte apuesta a consolidar también los servicios del sector público estatal. En los años de neoliberalismo dogmático desmantelaron el sector estatal. Yo estoy en este momento de director del hospital público de mayor dimensión que tiene la red de hospitales públicos, y realmente si uno pretende lograr la excelencia y la calidad de la asistencia, es necesaria mucha inversión y recuperar esos años perdidos, así que éste es un proceso que se está construyendo.

Se reorientan los subsectores que integran el sistema con este concepto de una necesaria construcción también colectiva. El proceso ha supuesto la conformación de una intersectorial amplia que abarque los distintos actores. Obviamente los trabajadores propios del sistema, pero también los usuarios en general.

La reorientación y la construcción del sistema supone un cambio en el modelo de atención. El modelo de atención hegemónico es un modelo centrado en la enfermedad, en la curación, en la reparación, lejos en la promoción y la prevención, y lejos en la rehabilitación.

Estoy hablando de dos actividades centrales también para nosotros que estamos en el área de la salud de los trabajadores: La promoción y la prevención son ejes centrales de cualquier política de trabajo. Por tanto, en el momento de reforma obviamente hay una necesidad de este cambio.

En el modelo de gestión hay un acento importante en la democratización de la gestión de las instituciones y de los diferentes efectores del sector salud. Está concebida necesariamente con la participación de los actores, digo de los trabajadores en particular. En el contralor, al igual que de los usuarios, de la gestión de los efectores. Y en el modelo de financiamiento, centrado no en la capacidad de pago, sino que el mismo venga obviamente del presupuesto que se genere, que acompaña a la reforma tributaria en el país.

Obviamente que el trabajo es un lugar que la estrategia de atención primaria privilegia para llegar con acciones en salud. Pero que puede resultar ingenua con lo que han significado en estos años las transformaciones en el mundo del trabajo, que obviamente centradas en estas políticas de mercado han creado más malestar y sufrimiento en los trabajadores que salud.

Es también en este sentido la necesidad de un cambio, en cuanto a concebir el trabajo realmente como un productor de salud, al decir de Oscar Betancourt, identificar el polo positivo del trabajo es difícil en estas condiciones en que encontramos el mundo del trabajo.

Por tanto, también son acciones que hacen a la salud de los trabajadores apostar por un modelo productivo en donde el trabajo, la centralidad del trabajo esté también en condiciones decentes de trabajo. Y forma parte también de esta política global.

En el trabajador formal sin duda los servicios de salud en el trabajo son la puerta de entrada, o deberían ser concebidos como la puerta de entrada al sistema. Y por tanto, el primer nivel de atención en donde para el trabajador se puedan realizar ahí todas esas acciones predominantes de un primer nivel de atención, que tienen tecnología simple, sencilla. En el primer nivel de atención no se requiere gran tecnología, y es posible alcanzar impacto en ese sentido.

El país ratificó el Convenio Internacional N° 161 de la Organización Internacional del Trabajo, pero ha estado con grandes dificultades en cuanto a su implementación, y no se ha reglamentado como tal. Es sí en el marco de la reforma la necesidad de la reglamentación. Es una oportunidad, al no haber existido servicio de salud en el trabajo en forma por lo menos obligatoria, más allá de que hay algunas experiencias sobre todo en el subsector estatal, al no existir tenemos la posibilidad de concebirlo integrado al resto de la red de servicios de salud. Y creo que esa es parte de la oportunidad que tenemos en este momento.

Digo integrado porque esto nos hace recordar sin duda en las discusiones previas quedó en la mesa la necesidad de rediscutir los paradigmas vinculados a la salud y la enfermedad en el trabajo. De alguna manera mantener los esquemas de efectores diferenciados por si se considera o no la causa profesional es un modelo artificial, segmentario. Hoy nos ocurre en el país que tenemos un seguro de accidentes y enfermedades profesionales estatal en el que jugó en forma decisiva la defensa de la desmonopolización del movimiento popular en general y en particular los trabajadores, y la universidad también, con una fuerte apuesta a mantenerlo dentro del sistema.

Pero mantiene en su modelo un modelo curativo reparativo que también debemos transformar. Así que el cambio no alcanza sólo con la transformación estructural, son necesarios también cambios que hacen a la internalización de nuestras formas de

proceder y nuestra forma de actuar dentro de las organizaciones, que hacen también a ese modelo en el cambio.

En el proceso de cambio se ha planteado hacia la interna de lo que son las condiciones de trabajo del trabajador, la reglamentación. Esto es a contrapelo. Hemos vivido el tiempo de la desregulación y jugándole en contra sacamos la regulación. Regulamos a través del estatuto del trabajador de la salud.

Este estatuto pretende homogeneizar las condiciones de trabajo en todo el sistema a crear, e incorpora dos dimensiones que son todavía paradigmáticas para el resto de los trabajadores: La conformación del espacio de participación por parte de los trabajadores, bipartito, de las comisiones paritarias, y por otro lado, la existencia del servicio de salud en el trabajo para los trabajadores de la salud.

En el país se habla de que hay 40% de trabajadores fuera del sistema formal. A través de los servicios de salud del trabajo podemos llegar a conexiones de salud, de promoción, de prevención, de diagnóstico precoz.

¿Pero qué pasa con el resto de los trabajadores de la economía no formal?

Evidentemente que concebido el sistema como aquel que logre llegar con atención universal, logrando la cobertura del 100%, se va a encontrar con la situación de aquellos individuos que están en condiciones de trabajo pero que no tienen o que no van a tener como tal la cobertura de un servicio de salud en el trabajo específico.

Es por eso que el énfasis en la capacitación de los médicos generalistas, del primer nivel de atención, médico de familia, o comunitario, es central en cualquier estrategia de cambio y acompaña lo que decía hoy los procesos en el país.

En ese sentido se ha planteado, y de hecho hay en marcha, el curso de reperfilamiento para médicos del primer nivel, curso que tiene apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, Facultad de Medicina, Sindicato Médico del Uruguay y Ministerio de Salud Pública.

En ese curso se incorpora la dimensión salud-trabajo, que creemos que es una contribución importante al cambio. Por otro lado el propio Ministerio de Salud Pública, a través de un convenio con el Departamento de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina, está realizando talleres en el interior para médicos de zonas alejadas de la Capital.

No olvidemos que sigue siendo lo que es la accidentabilidad en el sector rural en un país que el sector rural importa y es frecuentemente desconocido en cuestiones de trabajo, y haciendo una breve acotación sobre las dificultades y los subregistros en lo relacionado con las enfermedades profesionales que también tenemos en el país.

Es importante incorporar la dimensión de trabajo en los médicos que están en el primer nivel de atención.

Últimamente además se ha trabajado en el protocolo de historia clínica en donde al fin le hicieron caso a Ramazzini, sobre la vieja pregunta que debíamos incorporar al interrogatorio hipocrático, en qué y cómo trabaja, ahora en la historia del sistema va

a estar como tal en la dimensión ocupacional y en los problemas de ocupación. Quiero hacer mención a la importancia de otras políticas que tienen que ver también con la salud de los trabajadores y que el Ministerio ha impulsado y que están vinculadas con las comunidades productivas, y que tienen que ver con el involucramiento comunitario y la intersectorialidad de los temas. Porque en los temas de salud no hay duda que necesariamente tienen que ser integrados por distintos actores que tienen que ver con el bienestar.

De igual manera que decimos que no hay atención primaria sin participación de la comunidad, también concebimos que no podemos hablar de salud de los trabajadores sin participación de los mismos.

A manera de resumen diría que el proceso de reforma sanitaria conlleva un fuerte mensaje en promoción de salud, centrado en la equidad y la participación social, contribución más importante a la salud de los trabajadores.

Creo que el proceso de reforma ya de por sí es una señal importante en cuanto a la salud de los trabajadores.

RONDA DE PREGUNTAS

Para Noemí Brent (Sheffield Occupational Health Project)

- ¿Es muy alto el índice de trabajo informal, o sea, sin registrar? ¿Tienen mucha incidencia los inmigrantes en Gran Bretaña? ¿Qué rol cumple el Estado en la fiscalización del trabajo informal? ¿Existen entes en cantidad y calidad suficientes preocupados por la temática?

- Inmigrantes en Gran Bretaña son más o menos el 5% de la población, y en Sheffield es más o menos eso, en Londres son muchos más. El trabajo informal, nadie sabe, pero creo que es mucho menos que en Latinoamérica o en España. Pensamos que en este momento porque hay nivel de empleo bastante bueno, hay menos trabajo informal. Pero en los años 80 todo el mundo estaba cobrando seguro social y tenía algún trabajito escondido.

El rol del Estado, no tenemos una policía del trabajo. Eso me interesaba mucho. Los que se preocupan por el trabajo ilegal son los inspectores de impuestos y del seguro social. Es verdad que todas las empresas deben certificarse con la Superintendencia correspondiente, muchas veces cuando no pueden acusar a un empresario por un accidente de trabajo por falta de testigos los pueden tomar como que no están certificados con los inspectores. Pero no es ilegal trabajar así nomás, pero es ilegal no pagar impuestos.

Aclaración de Carlos Rodríguez (SRT):

- De todas formas hay que hacer una distinción. Una cosa es el trabajo clandestino y el trabajo ilegal, como trabajo no registrado, y otra cosa es el empleo informal, donde el individuo puede ser un autónomo, puede ser una sociedad de artesanos, que tampoco son objeto de fiscalización aquí ni en ningún lugar. Lo que en todo caso pueden ser es objeto por parte del Estado de ayudas específicas al sector, para dotarlos de seguridad social, o de lo que fuese necesario. Una de las causas por todos conocida fue los trabajadores, por así llamarlos, tal vez mejor, para que se entienda mejor, desprotegidos, entre los cuales están los trabajadores clandestinos y también aquellos que son del sector no estructurado de la economía o de empleo informal.

CAPITULO VI

LA UNIVERSIDAD Y LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

CONFERENCIA INAUGURAL

LA SALUD DE LOS TRABAJADORES Y LA FORMACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD.

JORGE KOHEN*

Cuando observamos algunos hospitales, percibimos la ausencia de condiciones ideales, además de las contradicciones que se dan en una universidad que fue devastada por el modelo neoliberal que imperó en la Argentina durante más de 10 años. Eso significó limitación presupuestaria, el 80% de los docentes de la Facultad de Medicina ad honorem, sueldos que recién ahora se están recomponiendo, deterioro edilicio, traspaso de hospitales, etcétera. La facultad perdió su hospital escuela en la época de la dictadura y nunca lo recuperó. Los ex hospitales escuela perdieron el 70% de las camas que tenían antes de la dictadura iniciada en 1976, y en este contexto hay que enseñar medicina en la Ciudad de Rosario. Afortunadamente en Rosario hay -desde la llegada del socialismo-hasta la intendencia hubo un centro que estuvo centrado en la salud y la salud centrada en la atención primaria. Por eso hay un desarrollo muy grande de lo que son los centros de salud.

Existe un centro único que no existe en el nivel privado en la Ciudad de Rosario para la atención para el segundo nivel de complejidad para la población, que es el Centro de Especialidades Médicas de Rosario, es el Centro de Derivación del segundo nivel de lo que son los centros de atención primaria.

Eso es lo que garantiza que la atención de la salud de la Ciudad de Rosario no sea atención primitiva ni precaria como dice nuestro maestro Testa, en la cual pueda reducirse la atención primaria de la salud y al hecho de tener un segundo nivel de derivación desde los centros de atención primaria a un centro de complejidad de haber intentado tanto en la gestión municipal como provincial mejorar un poco la atención de los hospitales. La atención primaria hoy es fuerte en la ciudad de Rosario.

Los estudiantes hoy no se forman básicamente en el hospital, sino que se forman en el Centro de Atención Primaria y se forman desde el primero hasta el último año centrado en lo que es la práctica de terreno. Es decir, del primero al último año los estudiantes en las distintas unidades van y hacen una práctica de terreno de complejidad creciente y donde también las circunstancias lo permiten.

A pesar de las restricciones y del propio producido y de la propia iniciativa y de la inventiva de la Dra. Raquel Madis Chiara y el equipo que la acompañó, la facultad con su propio producido pudo construir el equivalente a un piso por año, o sea que se duplicó la capacidad constructiva de construcción de la facultad.

Pero todas estas restricciones heredadas del modelo neoliberal y todo lo que no cambió acorde con la currícula generó un proceso de contradicción que es el resultado de este empate, donde el nuevo candidato que aparece, el consenso generalizado es defender la currícula 2001.

* DIRECTOR DEL ÁREA
SALUD Y TRABAJO.
FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS DE
LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
ROSARIO (UNR).

Esta es la currícula innovada de la facultad de medicina: tiene un ciclo que es el de promoción de la salud, un segundo ciclo que es de prevención de la enfermedad, un tercer ciclo que es diagnóstico, tratamiento y recuperación, y un año de práctica final.

Es importante señalar que un estudiante de medicina en la Facultad de Medicina de Rosario -y me animaría a decir que en muchas facultades de medicina del país-, se reciben sin siquiera tener la posibilidad de aplicar una inyección intramuscular, dadas las limitaciones que existen.

Para nosotros no había literalmente prácticas. La situación era que los teóricos parecían asambleas por la cantidad de alumnos, y los prácticos eran clases teóricas dado que no teníamos ni hospital, y la enseñanza estaba centrada en el hospital y no en la atención primaria.

El último año es de práctica. Para que se den una idea, esto llevó tres meses de toma de la facultad de los estudiantes, que se oponían a una reivindicación nuestra de cuando nosotros éramos estudiantes y que la había inaugurado la dictadura de Onganía, así que fíjense cuántos años veníamos luchando por reponer el viejo practicanato adaptado a la nueva realidad. La práctica final obligatoria fue eliminada en aquella época. Esto llevó casi tres meses de toma de la facultad, lucha, enfrentamientos entre los estudiantes y los docentes, hasta que finalmente primó la razón y se acordó en el consejo directivo por unanimidad una práctica final. Participó en esta discusión el conjunto de la Ciudad de Rosario, tuvo una amplia difusión en los medios. El cambio en la Facultad de Medicina conmueve la Ciudad porque tiene una población de 20 mil personas, entre docentes, no docentes y estudiantes. Es considerable el alcance que esto tiene.

El ciclo promoción de la salud tiene cinco unidades, cada unidad abarca el ciclo vital del ser humano desde la niñez hasta el adulto mayor. En cada unidad, que dura 9 semanas, se abarca el tema, crecimiento desarrollo, la niñez, la adolescencia, el adulto joven y el adulto mayor.

La segunda unidad es el adulto mayor, sexualidad, género y reproducción, trabajo y tiempo libre, el ser humano y su medio, componen el primero y segundo año de la carrera de la Facultad de Medicina, este ciclo de promoción de la salud.

Los contenidos biológicos, psicológicos y sociales integran estas unidades, la anatomía, y la fisiología se estudian integrada a cada uno de los cuatro momentos del ciclo vital y en cada una de las unidades.

El ciclo prevención de la enfermedad abarca injuria, defensa y un conjunto de materias efectivas que los estudiantes deben acreditar a partir del ciclo de prevención de la enfermedad. Cada ciclo tiene un conjunto de materias electivas. Los estudiantes deben acreditar 300 horas, cada materia electiva dura 70 y los estudiantes se anotan en el ciclo que quieren.

El viejo ciclo clínico es diagnóstico, tratamiento y recuperación a través de clínica pediátrica, gineco obstetricia, clínica quirúrgica y clínica médica, y también las electivas. Con un abanico de electivas de aproximadamente 40 a 50 materias electivas. Esto ha sido una apertura además para que un conjunto de profesionales, investigadores, científicos, personalidades, que no forman parte del plantel de la facultad, puedan dictar y transferir a los estudiantes toda la experiencia que han acumulado, y los estudiantes tienen la libertad de elegir esta cuestión.

Por último, complementando el cambio curricular, hay un área instrumental que es inglés, informática y metodología de la investigación. Así que los estudiantes, desde el ciclo promoción de la salud hasta el final de su carrera, tienen esta cuestión. Esto apunta a superar una vieja contradicción que uno veía en la práctica. Saben más de mitología en investigación las enfermeras que los médicos. Los médicos en nuestros posgrados tienen mucha dificultad para escribir una monografía y mucho menos una tesis. Y por eso la idea de introducir la metodología informática es superar una vieja práctica centrada exclusivamente en la enfermedad.

Situarse en la realidad, ser protagonista, e involucrarse en la defensa de la dignidad humana. Lo importante es señalar que a pesar de ser Raquel (Madis Chiara) una personalidad muy fuerte como la que se necesita para entender un cambio, y que en algunos momentos se la haya tildado de autoritaria, siempre a la gente que marca un rumbo se la tilda de autoritaria. Conocemos varios casos, tenemos muchos maestros que son autoritarios dentro de la misma Superintendencia, algunos de nuestros referentes tienen también esa característica, pero es la que tiene la gente que transforma y lleva un proyecto revolucionario adelante.

Creo que esto fue una cosa importante, avanzar en la certidumbre pero también en la incertidumbre. Ir abriendo caminos a medida que se van dando, eso es lo que se hizo en la Facultad de Medicina, por eso hay tantas críticas, por eso hay un empate, por eso hay mucho que rever, mucho que transformar y mucho camino para seguir.

LA UNIVERSIDAD Y LA SALUD DE LOS TRABAJADORES. EN LA INVESTIGACIÓN Y EN LA CAPACITACIÓN DE LOS TRABAJADORES.

MARTA NOVICK*

Me han designado para coordinar este panel que de alguna forma implica una originalidad en esta tradición de la Semana de la Salud y Seguridad en el Trabajo, por una especial convocatoria que la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) hizo a las universidades por una clara comprensión de que el tema de salud de los trabajadores no le incumbe solamente a los trabajadores, a los empleadores o al Estado. Es un tema del conjunto de la sociedad y creo que tiene que ver un poco con este debate que venimos teniendo desde siempre, podemos decir, de cuál es el rol de la universidad frente a una sociedad, compleja, con incertidumbre, y cuál es el rol de las universidades desde este rol más de innovación y al mismo tiempo de postura crítica que deben tener frente a la sociedad.

Entonces me parece que la participación de las universidades en este tema, que es nada menos que un tema de salud de los trabajadores, que implica el crecimiento del país, a las condiciones de trabajo y a la productividad de los trabajadores, es muy necesaria.

Hay varios temas en los cuales las universidades pueden y deben trabajar en esta relación. Por un lado, cuáles son los contenidos que en las distintas currículas se les da a estas temáticas. Ni en las carreras de ingeniería, ni en las de medicina, ni siquiera en las de ciencias sociales, esta temática está muy presente. Entonces hay un tema de las universidades que está vinculado al contenido de sus carreras y a la introducción, yo diría que no solo del tema de salud de los trabajadores sino del tema del trabajo.

En materia de investigación, la SRT viene convocando a distintos concursos de investigación tratando de promover esta relación entre las universidades y este mundo de la higiene y seguridad, con dificultades, no por parte de la SRT sino de las universidades para responder de alguna forma a las demandas. Lo digo con conocimiento de causa porque antes de estar en el ministerio yo estuve en el rol de la universidad y presente proyectos a la SRT.

Entonces creo que no hay ninguna duda sobre el rol que deberían tener en este tema. Les podría decir que en una amplia convocatoria que llevó a más de cien universidades e institutos de formación fueron seleccionados, hubo solo 30 presentaciones. Algunas serán presentadas en este bloque. Por todo esto tenemos que celebrar la presencia de quienes hoy nos acompañan.

Yo les quería contar también, en materia de investigación, que estamos haciendo en la subsecretaría a mi cargo. Porque también es un rol del Estado brindar información, generar y brindar información, y hacer transparentes las situaciones. La subsecretaría a mi cargo fue creada en el 2003, ya que el Ministerio de Trabajo no tenía un espacio para estudios e investigaciones. Había grupos sueltos en cada una

* SUBSECRETARIA DE
PROGRAMACIÓN
TÉCNICA Y ESTUDIOS
LABORALES.
MTEYSS.

de las secretarías y fue una decisión de este ministro, de armar un espacio importante y de unificar las distintas áreas de estudios e investigaciones del Ministerio de Trabajo.

Así que hemos generado un sistema integrado de información y observación del empleo y del mercado de trabajo, de los salarios, que está a disposición con un conjunto de publicaciones que están en la página Web, y algunos temas específicos vinculados con la temática. Hicimos el primer estudio específico sobre trabajo infantil en la Argentina. Primero se hicieron en cuatro regiones, ahora estamos trabajando en dos provincias más, y hemos partido de la idea de que así como en la sociedad no hay ventanillas, el problema de las ventanillas dificulta el acercamiento de los problemas a las soluciones. Hemos mezclado todas las fuentes de financiamiento, así que juntamos a la Organización Internacional del Trabajo, al Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, a UNICEF para realizar estudios cuantitativos y cualitativos sobre el tema de trabajo infantil, porque la idea no es solo tener datos sino conocer las tramas institucionales que lleven a esto y facilitar la generación de políticas.

Al mismo tiempo hicimos hace un año y medio, y estamos analizando, una encuesta representativa a trabajadores de todo el país, a 8000 trabajadores para saber cuáles son las imágenes, las percepciones, lo que les pasa a ellos, en materia de temas muy importantes, de higiene y seguridad, de condiciones de trabajo en general, qué es jornada, qué es organización del trabajo, qué es accidente. Pero que son también las presiones que recibe ya sea de sus colegas, de sus jefes, de los clientes, etc.

En el boletín de estadísticas laborales que está en la página Web y que también está en la revista del Ministerio presentamos sistemáticamente con el conjunto de nuestras informaciones los datos de la Superintendencia en materia de riesgos, tasas de gravedad, incidentes etc.

Habiendo dicho esto, quiero convocar en primer lugar a nuestras compañeras del otro lado del charco a Nuris Stolovas y Elizabeth Chávez, docentes investigadoras del departamento de salud ocupacional del hospital de Clínicas doctor Manuel Quintela de la Facultad de Medicina.

En segunda instancia vamos a presentar un video donde se muestra la metodología de trabajo que utilizamos en el mismo. Como conclusión tenemos que sirvió para que los trabajadores tuvieran una herramienta de defensa de sus propias condiciones de trabajo, que fuera presentada ante las autoridades como defensa de sus condiciones de trabajo.

Como otra experiencia de investigación que se está desarrollando desde 1996, esto es del 1996 al 2006, pero nosotros seguimos trabajando en este estudio al momento actual, y fue el estudio de los accidentes laborales también dentro del hospital universitario, porque se vio que había muchos accidentes. Entonces empezar a estudiarlos, ver dónde se producían esos accidentes, y cómo, para implementar las medidas.

Los objetivos con las frecuencias y tasa de incidencia de las exposiciones y de las áreas del hospital donde ocurren los accidentes fueron identificar cuáles eran los colectivos de trabajadores que estaban con mayor riesgo de exposición; conocer qué procedimientos estaban asociados a esas exposiciones e identificar cuáles eran

los agentes causantes de esas lesiones que se denunciaban en los accidentes; implementar medidas de prevención y promoción en salud para que esto pudiera mejorar.

La metodología que se utilizó fue recabar la información en un formulario de notificación que ya está elaborado por las dependencias estatales para esos fines. Esos formularios pasa uno al departamento de personal y el otro pasa a nuestro departamento, donde se ingresa a una base de datos, un programa EPI INFO 2000. Se procesa la información, se hace el análisis y es devuelto hacia los trabajadores.

Lo positivo que se logró de esto fue que a partir de la información generada, esa información es utilizada en capacitación de los trabajadores al ingreso al hospital universitario, al ingreso a su actividad laboral, y también es utilizada como insumo para ser utilizado por los promotores en salud y trabajo que desde el Departamento de Salud Ocupacional se han capacitado dentro del hospital universitario para que sean ellos quienes investiguen o realicen las acciones en el propio lugar donde se producen los accidentes. Estos son los programas y los formularios donde se registran los accidentes.

Otro de los estudios que hemos realizado fue el de la exposición a radiaciones ionizantes en el lugar de trabajo en todos los lugares de la Universidad de la República en que haya radiaciones ionizantes.

Se trata de analizar los datos registrados en las asimetrías para así poder establecer estrategias de prevención y de vigilancia de dicha exposición. Como metodología de trabajo se identificaron las diferentes áreas de la Universidad de la República que tenían exposición a radiaciones ionizantes, se hicieron entrevistas a informantes calificados de dichas áreas, y se observó el proceso de trabajo. Se vio como algo positivo el uso de los dosímetros en cada una de esas áreas que muchas veces no se utilizaban. Esos dosímetros son enviados al Centro de Investigaciones Nucleares, que hace la lectura de los films. Los datos de esas lecturas vuelven a nuestro departamento, se ingresan a una base de datos, que fue elaborada a tales fines, y esos datos se comparan con los estándares internacionales de referencia para ver si están dentro de lo esperado.

En caso de que haya una exposición que supere esos límites, se da un aviso al servicio donde el trabajador realiza sus funciones y al Departamento de Salud Ocupacional de la Universidad de la República, que es el encargado de realizar las historias médico ocupacionales, y hacer los controles médicos de dichos trabajadores.

Es el primer programa que existe a nivel nacional de vigilancia de exposición a radiaciones ionizantes, hay datos centralizados sobre esas exposiciones y se devuelven los datos continuamente a los lugares donde están expuestos.

El video que proyectaremos fue realizado por los trabajadores ferroviarios en el año 2003 y contó con la colaboración y la compaginación de los amigos de la Universidad Nacional de Rosario, el Área de Salud y Trabajo dirigida por el doctor Kohen.

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA DEL URUGUAY

“LA INVESTIGACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE LOS TRABAJADORES”.

NURIT STOLOVAS Y ELIZABETH CHÁVEZ*

Realizamos 4 investigaciones en materia de salud de los trabajadores y daremos cuenta de la metodología que aplicamos en ellas.

El departamento de salud ocupacional hace años que viene trabajando en materia de investigación de la salud de los trabajadores. Siempre hemos colaborado y vamos a seguir colaborando con la Central Nacional de Trabajadores (CNT).

Empezaremos por decir que el departamento de salud ocupacional a empleado diferentes técnicas para la investigación en la salud de los trabajadores basadas principalmente en la investigación acción que va a ser aplicada posteriormente para las transformaciones de las condiciones de trabajo.

Hemos desarrollado lo que se llama Investigación Participativa. Elegimos éste tipo de investigación porque creemos que es una herramienta fundamental para conocer cuales son las condiciones de trabajo de los diferentes colectivos de trabajo de los trabajadores y es fundamental porque se involucra la propia participación de los trabajadores, permite una mejora del cuidado de la salud tanto individual como colectiva y genera un compromiso de todos los involucrados, los trabajadores, los empleadores, y los técnicos vinculados a la salud ocupacional.

Pero para su desarrollo es necesario que se cumplan determinadas características o que se cumplan determinados ítems básicos. En primer lugar, que haya un respeto de los derechos básicos del trabajador para que ésta investigación pueda llevarse a cabo va a tener un mayor éxito cuando hay un sólido desarrollo sindical que permite la participación, empleadores preocupados por las condiciones de trabajo, también un eje fundamental para que los cambios que se propongan puedan llevarse a cabo efectivamente y todo dentro de un entorno democrático.

Es necesaria una retrata de técnicas dinámicas flexibles, que puedan ser adaptadas a los diferentes colectivos, es un intercambio de saberes que genera nuevos conocimientos, que puedan ser utilizados para una acción transformadora.

Siempre es el principio de acción, reflexión, acción.

Dentro del departamento también hemos utilizado otras técnicas complementarias con la investigación participativa, como ser la entrevista a informantes claves, observación directa en el terreno, registro fotográfico, y video grabación que será utilizado posteriormente en los talleres a discusión con los propios trabajadores. Viéndose ellos en situación de trabajo.

O sea, van a ser facilitadoras estas técnicas de registro fotográfico y video grabación para ser utilizadas posteriormente para trabajar con los grupos homogéneos y por supuesto también hemos utilizado técnicas de la epidemiología ocupacional convencional, la vigilancia epidemiológica, los estudios descriptivos.

* DOCENTES E
INVESTIGADORAS DEL
DPTO. DE SALUD
OCUPACIONAL DEL
HOSPITAL DE CLÍNICAS
"DR. MANUEL
QUINTELA", FACULTAD
DE MEDICINA.

Como experiencias de investigación, vamos a presentar en primera instancia un trabajo que se hizo en el año 2003 en el Centro Hospitalario Hospital de Clínicas, en el Centro Universitario, en el Departamento de Enfermería y Recuperación Posanestésica.

Este trabajo surgió a partir de la inquietud de las licenciadas en enfermería que trabajaban en el mismo, que vieron que los trabajadores es estaban enfermando y no estaban conformes con su situación de su trabajo.

El principio por el cual nosotros intervenimos fue basado en el conocer para actuar, y como objetivo principal, implementar medidas de cambio que pudieran mejorar esas condiciones de trabajo para los propios trabajadores. En eso se identificaron procesos saludables, procesos peligrosos y daños, según la percepción de los propios trabajadores y un enfoque cualitativo.

La metodología que se utilizó fue una guía de observación, basada en el método DELEF. Es una guía de observación modificada por nosotros pero basada en ese método, y la encuesta colectiva del modelo breve italiano.

Se cumplieron diferentes etapas en este trabajo, se entrevistó a informantes claves que se eligieron dentro del personal que trabajaba en el Centro de Recuperación Posquirúrgica, se entrevistó a personas que tenían experiencia de trabajo en dicho centro, que conocían el proceso de trabajo, y que conocían las condiciones en las cuales trabajaban. Se llenó una guía de observación que fue hecha por nosotros por parte de los técnicos, que recorrimos en varias oportunidades el área en la cual estábamos estudiando. Se capacitó a promotores que iban a ser facilitadores, para la formación de los grupos homogéneos sobre los riesgos a la salud. O sea, que ellos pudieran ser facilitadores en el sentido de comentar o de intercambiar sus saberes con el resto de los compañeros, facilitando de esta forma la encuesta colectiva.

A partir de esa encuesta colectiva se elaboró un mapa de riesgos, para elaborar así también el perfil de salud enfermedad y daño, todo basado en la percepción de los trabajadores. Se colectivizó la información que se obtuvo de los grupos homogéneos, la observación por parte nuestra, lo que resultó de las entrevistas a los informantes clave, para discutir con los propios trabajadores a ver cuál era la percepción que se tenía de ese centro de recuperación para plantear, y se plantearon acciones protectoras y correctivas que podían ser elaboradas o implementadas por el propio colectivo de trabajadores.

En el mapa de riesgo que se elaboró se identificaron mediante un color a cada uno de los factores que fueron identificados, qué número de trabajadores estuvo expuesto en cada uno de esos diferentes sectores donde se identificaron los riesgos, y en base a esto fue que se trabajó también.

No damos los resultados porque nos interesaba principalmente cuál fue la metodología de trabajo que nosotros utilizamos. Como resultado fue la implementación de mejoras en dicho centro. Creo que ahora tenemos que volver a intervenir en el mismo porque ya hemos tenido referencias de que volvió a desorganizarse la situación.

En segunda instancia vamos a presentar un video donde se muestra la metodología de trabajo que utilizamos en el mismo. Como conclusión tenemos que sirvió para que

los trabajadores tuvieran una herramienta de defensa de sus propias condiciones de trabajo, que fuera presentada ante las autoridades como defensa de sus condiciones de trabajo.

Como otra experiencia de investigación que se está desarrollando desde 1996, esto es del 1996 al 2006, pero nosotros seguimos trabajando en este estudio al momento actual, y fue el estudio de los accidentes laborales también dentro del hospital universitario, porque se vio que había muchos accidentes. Entonces empezar a estudiarlos, ver dónde se producían esos accidentes, y cómo, para implementar las medidas.

Los objetivos con las frecuencias y tasa de incidencia de las exposiciones y de las áreas del hospital donde ocurren los accidentes fueron identificar cuáles eran los colectivos de trabajadores que estaban con mayor riesgo de exposición; conocer qué procedimientos estaban asociados a esas exposiciones e identificar cuáles eran los agentes causantes de esas lesiones que se denunciaban en los accidentes; implementar medidas de prevención y promoción en salud para que esto pudiera mejorar.

La metodología que se utilizó fue recabar la información en un formulario de notificación que ya está elaborado por las dependencias estatales para esos fines. De esos formularios, pasa uno al departamento de personal y el otro pasa a nuestro departamento, donde se ingresa a una base de datos, un programa EPI INFO 2000. Se procesa la información, se hace el análisis y es devuelto hacia los trabajadores.

Lo positivo que se logró de esto fue que a partir de la información generada, esa información es utilizada en capacitación de los trabajadores al ingreso al hospital universitario, al ingreso a su actividad laboral, y también es utilizada como insumo para ser utilizado por los promotores en salud y trabajo que desde el Departamento de Salud Ocupacional se han capacitado dentro del hospital universitario para que sean ellos quienes investiguen o realicen las acciones en el propio lugar donde se producen los accidentes. Estos son los programas y los formularios donde se registran los accidentes.

Otro de los estudios que hemos realizado fue el de la exposición a radiaciones ionizantes en el lugar de trabajo en todos los lugares de la Universidad de la República en que haya radiaciones ionizantes.

Se trata de analizar los datos registrados en las asimetrías para así poder establecer estrategias de prevención y de vigilancia de dicha exposición. Como metodología de trabajo se identificaron las diferentes áreas de la Universidad de la República que tenían exposición a radiaciones ionizantes, se hicieron entrevistas a informantes calificados de dichas áreas, y se observó el proceso de trabajo. Se vio como algo positivo el uso de los dosímetros en cada una de esas áreas que muchas veces no se utilizaban. Esos dosímetros son enviados al Centro de Investigaciones Nucleares, que hace la lectura de los films. Los datos de esas lecturas vuelven a nuestro departamento, se ingresan a una base de datos, que fue elaborada a tales fines, y esos datos se comparan con los estándares internacionales de referencia para ver si están dentro de lo esperado.

En caso de que haya una exposición que supere esos límites, se da un aviso al servicio donde el trabajador realiza sus funciones y al Departamento de Salud

Ocupacional de la Universidad de la República, que es el encargado de realizar las historias médico ocupacionales, y hacer los controles médicos de dichos trabajadores.

Es el primer programa que existe a nivel nacional de vigilancia de exposición a radiaciones ionizantes, hay datos centralizados sobre esas exposiciones y se devuelven los datos continuamente a los lugares donde están expuestos.

El video que proyectaremos fue realizado por los trabajadores ferroviarios en el año 2003 y contó con la colaboración y la compaginación de los amigos de la Universidad Nacional de Rosario, el Área de Salud y Trabajo dirigida por el doctor Kohen.

Los resultados más relevantes de este estudio fueron:

Se discutió con los trabajadores un reporte primario sobre factores de riesgo y modos de vida en el campamento del trabajo. Los trabajadores, junto con los profesionales intercambiaron ideas acerca de conclusiones preliminares sobre el levantamiento de pesos, posturas de trabajo y movimientos repetitivos.

Los factores de riesgos más comúnmente identificados fueron el levantamiento de pesos, posiciones inadecuadas, movimientos repetitivos y una inadecuada organización laboral.

Condiciones de vida muy precarias fue observada en el campamento donde viven. El dolor bajo de espalda fue la causa más común de morbilidad. Desórdenes músculo esqueléticos de miembros superiores, así como lesiones de manos y pies fueron también los más frecuentes reportados por los trabajadores.

La investigación coparticipativa como metodología desde la salud ocupacional es válida para alcanzar mejores condiciones de trabajo así como para mejorar la salud de los trabajadores. Los trabajadores deben estar verdaderamente involucrados desde el principio de la investigación, y la sindicalización hace esa participación más fácil.

La experiencia y el conocimiento de los trabajadores de sus tareas, así como de los riesgos relacionados con ellas es importante para desarrollar la investigación"

Como comentarios finales:

Lo importante es conocer el proceso de salud del trabajador con el trabajador como sujeto del mismo, como parte del mismo. Estudiar la relación entre la salud y el trabajo determinada en el contexto histórico, social y político, no con el trabajador aislado. Iniciar un proceso de promoción en salud al involucrar al propio interesado, y fomentar la acción-reflexión-acción.

La acción que va a la reflexión y nuevas acciones para mejorar esa situación. Una espiral ascendente.

Fortalecer y promover la organización del colectivo trabajador como herramienta también fundamental para esta participación.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO (UNR)
“TRABAJO Y TIEMPO LIBRE EN LA CURRÍCULA INNOVADA DE LA FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS”.

JORGE KOHEN*

La currícula renovada en la Facultad de Medicina, está centrada en las unidades basadas en problemas, tiene una modalidad tutorial, que es la base del cambio. Los titulares que dábamos teóricos ahora somos expertos a los cuales los alumnos pueden consultar en el momento que necesitan y a lo largo de su auto aprendizaje. Todavía esta modalidad de consulta con los expertos es poco aprovechada por los alumnos, y los docentes generalmente, cuando se reúnen con alumnos, repiten un teórico, pero ese es otro problema.

Ampliamos a más de seis horas que tenía la vieja currícula. Ahora hay un área de trabajo y tiempo libre que está en segundo año, entre tercero y cuarto año hay una materia electiva que se llama Salud de los Trabajadores, que cabalga en el segundo ciclo, y hemos creado, y a partir del 2001 comenzó a funcionar, la carrera de Medicina del Trabajo, como carrera de posgrado, de dos años de duración que no existía.

Trabajo y Tiempo Libre sería la cuarta materia que tienen los alumnos en la currícula, ubicada en el ciclo Promoción de la Salud.

Básicamente nosotros, el concepto que atraviesa las nueve unidades es que la salud y la enfermedad son dos caras de la misma moneda, que el ciclo vital del ser humano tiene dos momentos que son el momento del trabajo, de la producción, y un segundo momento que es el de la reproducción, simple y en claro, el momento de la vida familiar y social. El momento llamado “tiempo libre”.

Nosotros insistimos que en el momento productivo fundamentalmente los trabajadores se desgastan, y en el momento de la vida familiar y social, intentan reproducir en función de las condiciones materiales y espirituales de existencia lo que se desgastaron en el trabajo.

Tanto en el momento de la producción como en el de la reproducción coexisten procesos protectores y procesos deteriorantes. Cuando los procesos protectores acercan al modo fisiológico de andar por la vida, al bienestar y a la capacidad de decisión del ser humano, y los procesos destructivos, riegos, cargas y exigencias laborales, aportan y llevan hacia un modo fisiopatológico de andar por la vida, son responsables del malestar y del fracaso.

Si predominan los procesos protectores transcurrimos más cerca del polo de la salud que del polo de la enfermedad y que si predominan los procesos deteriorantes estamos más cerca del polo de la enfermedad, y que la vida es una constante reestructuración en la coexistencia de los procesos protectores y deteriorantes, y que en realidad lo que sucede es que a veces los sujetos transitan más cerca del polo de la salud que de la enfermedad, o viceversa. Y esto es lo que fundamenta la necesidad de aprender básicamente la fisiología y la fisiopatología no dentro de los patrones

* DIRECTOR DEL ÁREA SALUD Y TRABAJO.

estándares convencionales, sino aprender una fisiología viva, cerca de lo que es el sujeto real.

Básicamente planteamos que para el “ciclo promoción de la salud”, es fundamental la identificación de los procesos protectores. Es decir que, nosotros en esta área de trabajo y tiempo libre, ponemos todo el acento tanto desde lo que es el trabajo infantil a lo que es la problemática del trabajo del adulto mayor en que los estudiantes puedan identificar y descubrir cuáles son los procesos protectores a los fines de que cuando terminen el ciclo de promoción de la salud puedan insertarse en un equipo de salud como promotores. Que para eso es que los habilita a quienes terminan en el ciclo promoción de la salud, habiendo cursado dos años, queda transformado en un promotor de la salud.

El ciclo de prevención, daño, injuria, y de reparación de la enfermedad, fundamentalmente trabajamos en la identificación de los procesos deteriorantes y los riesgos, cargas y exigencias laborales para poder entender y organizar la prevención.

Junto con las nueve UADP, las unidades basadas en problemas, desarrollamos un laboratorio disciplinar, que consiste en el lugar que ocupa el trabajo en la historia clínica.

Lo que tiene que ver con la cuestión de trabajo de niñez, partimos de que al año 2003 existía un millón y medio de niños que trabajaban. Las indicaciones parecería que a partir del gobierno de Kirchner bajó. La Organización Internacional del Trabajo dice lo mismo. Nosotros hemos discutido duramente este tema. Pero lo que queremos señalar es que no se puede hacer atención médica primaria desconociendo la realidad de que hay niños que trabajan. Entonces el pediatra que se olvide de tener en cuenta esta cuestión va a hacer una mala atención primaria.

La otra cuestión es que un niño no es un adulto en chiquito. Por eso señalamos cuáles son las diferencias entre un adulto y un niño y qué sucede en un niño cuando trabaja expuesto a sobre exigencia y etcétera.

Planteamos que el ciclo vital del niño, a diferencia del adulto, se juega en el binomio reproducción social y lo lúdico. Es decir que en lugar de trabajo en el niño es el momento de la reproducción social, de la escuela. Socialmente el adulto está trabajando para que el niño, su trabajo, sea reproducirse, asignar los valores, la cultura, etc. Y el segundo momento del tiempo libre, el momento de la reproducción es lo lúdico. El trabajo lo que hace es introducirse y obstaculizar ese momento de la reproducción y ahí genera distintos problemas. Esto es lo que abordamos nosotros en la unidad trabajo y tiempo libre para esta perspectiva para que los alumnos lo tengan en cuenta desde una perspectiva interdisciplinaria.

En lo que corresponde al adulto joven, fundamentalmente trabajamos la cuestión de la ergonomía. Es decir, la fisiología en función de los requerimientos ergonómicos y de la exigencia fisiológica y cognitiva que le implica al trabajador trabajar. Y en el adulto mayor la problemática del envejecimiento como proceso fisiológico y la huella que va dejando el desgaste en el trabajador que envejece, y que esto está dentro de las cuestiones fundamentales para conocer.

Hay un laboratorio disciplinar de trabajo y tiempo libre, que cursan todos los alumnos. Este laboratorio tiene una primera parte en la cual los estudiantes entrevistan a un trabajador, en general a un delegado sindical que participa de los cursos superiores universitarios de formación sindical que también damos nosotros y que es con lo que voy a terminar esta investigación.

Luego discuten y hacen una historia clínica y ven situaciones reales de esos trabajadores en su tarea. Es todo obligatorio para todos los alumnos de segundo año de la facultad. En la cuestión de las materias electivas, son 70 horas, la salud de los trabajadores, desgaste y reproducción, injuria y defensa. Fundamentalmente trabajamos los procesos deteriorantes, los riesgos, las cargas, las exigencias, criticamos el listado de enfermedades profesionales de la ley y el manual de procedimiento, se lo enseñamos a los alumnos críticamente para que por lo menos entiendan cómo se confeccionó, y que hay riesgos que no están cubiertos y que hacen a la vida cotidiana de los trabajadores, y vemos lo que es la fisiopatología vinculada al trabajo y la cuestión de la prevención, donde lo principal no solo los elementos de protección personal, que en el trabajo los trabajadores tienen mucha dificultad para abordar.

Como les decía, en el 2001 se creó la carrera de especialización en medicina del trabajo, que dura dos años. La mayor cantidad de alumnos que nosotros tenemos son médicos recién recibidos y por eso es importante la relación que tienen con el cambio curricular. La carrera nuestra tiene la misma modalidad, hay 600 horas teóricas, trabajamos con unidades basadas en problemas. Es una carrera que tiene un servicio de salud ocupacional propio, cosa que no hay muchas carreras que tengan esta cuestión, porque el área de salud y trabajo en la Facultad de Medicina tiene un servicio de salud ocupacional que antes estaba privatizado. En 1999, volvió a la Universidad, y tuvieron la mala idea de que me hiciera cargo para controlar ausentismo, y les dije que eso no era medicina del trabajo, e implementamos un trabajo que se denomina "la atención de la salud de los trabajadores ausentes por enfermedad, donde lo último que se hace es certificar la asistencia, y lo que primero que se hace es atender a los trabajadores".

En ese servicio tenemos un programa de salud mental, un programa de asistencia al trabajador con dolor crónico sin diagnóstico, que era calificado como el faltador crónico. Nosotros lo atendemos con un equipo interdisciplinario. Tenemos un programa de oftalmología ocupacional y un programa de cardiología vinculada al trabajo.

Los alumnos de quinto año que tienen que hacer su práctica pasan por el servicio, y los alumnos de la carrera también se forman.

Por último, el año pasado inauguramos el primer curso superior universitario de formación básica para delegados de salud y trabajo. Este curso, como nos dijo Carlos Aníbal Rodríguez, después de 32 años, por primera vez los trabajadores vuelven a entrar a un curso regular en la Universidad que les da un certificado. Tuvimos la suerte de que Carlos se los entregara, hicieron un aporte importante para los trabajadores.

Este curso superior tiene tres ciclos, y dura tres cuatrimestres. Hemos empezado el segundo curso hace un mes. Participan todos los sindicatos que ven ustedes ahí, y tiene una modalidad importante, porque tiene que ver con la interacción de los saberes. Este curso superior universitario permitió que interactuaran los alumnos de pregrado en la currícula en el laboratorio disciplinar de historia clínica del trabajo.

Los alumnos entrevistaron a los trabajadores que cursaban ese curso. Los trabajadores le dan clase a los médicos de nuestro posgrado en la última materia previa a que se reciban en medicina del trabajo, que se llama salud-enfermedad por rama de ocupación. Los distintos trabajadores que cursaron, cuando hay que hablar de la salud de los trabajadores bancarios, telefónicos, metalúrgicos, los de la industria láctea, los del Estado, de la sanidad, de la educación, etcétera, que son nuestros alumnos del curso superior. Esas clases en lugar de dárselas nosotros o un médico, se la dan a los futuros médicos del trabajo los trabajadores.

Es decir que esta nueva currícula permitió una interacción, permite la apropiación de los trabajadores del conocimiento de la Universidad, que en definitiva es el objetivo. Uno ha escuchado muchas consignas sobre "la universidad de los trabajadores", esto a nosotros nos parece que es abrir las puertas de la universidad a los trabajadores.

Pero esto también es la apropiación del conocimiento social de la universidad por parte de un sector fundamental de la población, que es el que produce la riqueza, que son los trabajadores, que se apropian de lo que produce la universidad. Son sujetos activos en este proceso de enseñanza-aprendizaje y formación de un nuevo médico para que haya más salud en el trabajo.

INSTITUTO UNIVERSITARIO ESCUELA DE MEDICINA DEL HOSPITAL ITALIANO **"IMPACTO DE LA CAPACITACIÓN EN CUIDADOS DE LA VOZ EN EL TRABAJO".**

JORGE IBÁÑEZ*

Si bien el impacto de la capacitación que hemos notado, se realizó en un hospital. Esto es posible de llevar a cabo en cualquier tipo de empresa. Porque el estudio es referido al call center del hospital es similar a cualquier otro. Cuando empezamos el trabajo teníamos 38 personas, nada más, con la atención telefónica y hoy en día tenemos 98 y sigue en crecimiento.

En la Argentina, los call center facturan aproximadamente cien millones de pesos por año. Y se estima que hay unas 50.000 personas que se dedican a esta tarea. A pesar del venturoso crecimiento que esta especialidad tiene se puso en evidencia una dificultad para el manejo del personal que trabaja en éstos lugares de trabajo.

No es fácil motivar a personas que desde que entran a trabajar atendiendo el teléfono, como dicen ellos, se pone en evidencia que tienen pocas perspectivas de progreso profesional y a eso se agrega el escaso nivel salarial que tienen.

En esta tarea los empleados telefónicos tienen un elevado nivel de estrés a causa de lo rutinario de la tarea y de la fuerte presión que significa el realizar hasta 200 contactos diarios con clientes que exigen respuestas rápidas y todo esto bajo la atención de un supervisor.

* JEFE DE MEDICINA
 DEL TRABAJO DEL
 HOSPITAL ITALIANO DE
 BUENOS AIRES.

Revisando la situación, nos dimos cuenta desde el servicio de medicina del trabajo del Hospital que era importante jerarquizar la atención en su principal herramienta de trabajo que es la voz.

En el año 2001, el ausentismo que se generaba que llegaba al 11,90%. Comenzamos con una capacitación en el año 2002 en el mes de septiembre que constaba de clases teóricas y se entregaba un material escrito.

Eso hacía invertir mucho tiempo, se sacaba a la gente del lugar de trabajo, invertíamos mucho tiempo del servicio de salud ocupacional para darle las clases y no nos daba el resultado que necesitábamos. Después de un año y medio de capacitación logramos bajarlo al 4,12 %, lo cual era muy importante pero no era lo que a mí me interesaba, lo que yo quería.

Surgió la idea de realizar un video para analizar las charlas. El video muestra fundamentalmente que la gente no se notaba motivada, no hacía preguntas en las charlas y fundamentalmente cuando le entregábamos el material escrito no lo leía.

Lo notábamos por algunas preguntas que le hacíamos y por la manera de trabajar. Por ejemplo, no veíamos que tuvieran el agua en la mesa de trabajo y algunas cosas.

El video lo realizamos con gente del hospital, o sea, que fue íntegramente realizado en el hospital. Eso levantó la moral de los empleados y al serle entregado para que se lo lleven a su casa si querían para verlo en la computadora, o en un video o en DVD sirvió de mucho y nos ahorro todo el tiempo que invertíamos en la capacitación dentro del horario de trabajo para que se capacitaran ellos solos.

En muchas ocasiones el hecho de reconocer a sus propios compañeros de trabajo en la película hacía que lo vieran dos y tres veces, incluso algunos les mostraban el video a los familiares y entonces lo seguían viendo y es el día de hoy que prácticamente tienen un conocimiento del cuidado de la voz que apabulla.

El video fue realizado juntamente con la gente del servicio de voz del Hospital Italiano, y la fonoaudióloga Esther Avin, que colaboró conmigo en la realización. Aclaro que aparte de ser médico del trabajo soy otorrinolaringólogo. Desde el año 2004 comenzamos esta capacitación y el ausentismo bajó notablemente, llegando a fines del 2006 con un 0,38% con 3.192 horas previstas por semana.

Me gustaría que vean el video, para que vean que está hecho íntegramente en el hospital y cómo esto nos sirvió muchísimo para mejorar la calidad de vida en el lugar de trabajo.

Aclaro que trabajamos también en coordinación con la gente de higiene y seguridad mejorando el medio ambiente, la parte de ventilación y temperatura.

Inicio de proyección

“La voz es su instrumento de trabajo, y por tal razón debe cuidarla de la misma manera que un pianista cuida su trabajo...”

La laringe funciona como un instrumento de viento, sólo que en vez de ser de metal o caña, está formada por cartílagos, y sus movimientos son reducidos por sus músculos. Las cuerdas vocales son las encargadas de modular los diversos tonos y la infinidad de sonidos que nuestra laringe puede emitir.

Por mal uso de la voz se llega a las disfonías funcionales.

Las disfonías funcionales son alteraciones de la voz. Este tipo de disfonías se manifiestan con la clásica ronquera o disfonía transitoria, y de no ser tratada puede conducir a graves problemas laborales, pudiendo llegar a la incapacidad.

Factores que predisponen a la disfonía funcional

Este tipo de disfonías es más frecuente en la mujer pues la laringe femenina es más delicada que la del hombre.

El estrés, como las sobrecargas emocionales, conflictos profesionales o personales, actúan como factores de gran influencia en la generación de estas disfonías.

El alcohol y el tabaco son también factores muy importantes.

El ambiente ruidoso en el ambiente de trabajo también, ya que obliga a forzar la voz.

No debemos olvidar lo negativo de los ambientes poco ventilados o con excesiva sequedad. Aire muy frío o cambios bruscos de temperatura. Los alimentos y las bebidas muy frías. Mala respiración nasal que obliga a respirar por la boca.

Recordemos que la nariz es el órgano natural de la respiración, la boca pertenece al aparato digestivo, y dentro de lo posible no se debe respirar por ella.

Al pasar el aire por la nariz este se calienta y se humedece, y esa es la forma como debe llegar a la vía respiratoria superior, caliente y húmedo.

Si tomamos el aire por la boca éste llega frío y seco, resultando muy perjudicial para las cuerdas vocales y vías aéreas superiores.

Recomendaciones generales

Para una buena higiene de la voz se recomienda seguir los siguientes consejos:

Evite en la medida de lo posible el abuso del habla. Se procurará siempre el ahorro vocal fuera del trabajo. Los fines de semana son particularmente importantes a este respecto. Suprima en la medida de lo posible los factores predisponentes antes enumerados, el tabaco, la deficiencia ventilatoria, etc.

Hable con micrófono si lo hubiera y fuera necesario y utilice el volumen de los equipos amplificadores y no el suyo.

Otra medida muy importante es reducir la ruidosidad del ambiente.

Será de particular interés evitar el estrés, el nerviosismo y la tensión.

Consulte periódicamente con el foniatra y con el otorrinolaringólogo.

El reposo es necesario pero relativo. El músculo afectado debe ejercitarse en la medida de lo posible.

Durante el reposo vocal relativo se tendrá en cuenta:

No hablar mucho, pero hablar.

Si se enferma evite hablar contando pormenores sobre la laringitis que padece. Recuerde que la voz baja, cuchicheada y aún la susurrada también perjudica sus cuerdas vocales inflamadas. No grite, no fuerce la voz, que debe salir tal cual sin el menor esfuerzo.

Hidratación

Las cuerdas vocales necesitan estar lubricadas para funcionar eficientemente. Por eso una buena hidratación ayuda a una mejor vibración de las mismas. El lugar de trabajo debe estar libre de polvillo, humo de cigarrillo e incienso, porque al igual que el aire acondicionado, resecan las vías respiratorias.

En las personas que respiran por la boca el aire que entra no está filtrado ni húmedo, por lo tanto debe tomar mayor cantidad de líquido. Una buena regla es tomar la suficiente cantidad de líquido hasta que la orina sea clara. Es aconsejable que la hidratación sea con agua, no con café, té ni gaseosas, ya que estas últimas dilatan el estómago dificultando la movilidad del diafragma.

Es imprescindible que los profesionales de la voz tengan siempre a mano un vaso de agua natural durante su trabajo. Lo ideal es beber entre ocho y diez vasos diarios.

Toser o carraspear

Las cuerdas vocales están normalmente lubricadas por moco. Durante un estado gripal, por ejemplo, es común toser o carraspear para eliminar las secreciones que aparecen, pero, para profesionales de la voz y sin estar engripados, este hábito provoca un aumento del moco para protegerse y se crea un círculo vicioso moco-carraspeo-moco.

El mejor método para evitarlo es dejar de carraspear. Lentamente irá desapareciendo la producción de moco. Para ayudar a pasar mejor ese momento es conveniente beber abundante líquido e inhalar vapor para fluidificar las secreciones.

Medicamentos

Es importante recordar que algunos medicamentos usados para la presión arterial producen aumentos de secreciones e incluso tos. Los antihistamínicos son recetados generalmente para tratar alergias. Deben usarse solo por indicación médica, porque pueden causar sequedad de mucosas.

Hablar en ambientes ruidosos y abiertos

Tenemos un control auditivo de nuestra propia voz. Por esa razón, si estamos en un lugar ruidoso tenemos que hablar fuerte para oírnos. Más aún si el lugar es abierto, por lo que la onda sonora se disipa fácilmente.

Lo ideal sería usar micrófonos o salas aisladas acústicamente.

Tono óptimo

Es importante usar el tono medio óptimo donde se encuentre cómodo. Ningún extremo es bueno, no se debe hablar ni muy grave ni muy agudo. Se piensa que si se habla en tono grave no se dañan las cuerdas vocales y, por el contrario, para conseguir mayor intensidad se las fuerza.

Usar una o dos notas por encima del tono habitual suele no ser perjudicial.

Es sano y divertido ir a un coro, siempre y cuando tengamos un buen profesor de canto que no nos obligue a cantar en un tono que no nos corresponda, ya que esa actitud daña las cuerdas vocales.

Recordemos que hablar mucho puede fatigar las cuerdas vocales. En el caso de tener que hablar varias horas por día, es importante controlar que no haya esfuerzo vocal.

Para cuidar el buen estado de las cuerdas vocales es aconsejable usar micrófono, tener buen manejo respiratorio, correcta proyección de la voz, mantener una hidratación constante y no olvidar la buena postura.

Si se debe hablar mucho por teléfono se debe buscar la posición correcta, bien sentado con la cabeza levantada dirigiendo la boca hacia el micrófono, no gritar, y en caso de

necesidad de aumento del volumen, colocar las manos a manera de bocina sobre el trasmisor para amplificar el sonido.

Tratemos de evitar los excesos de intensidad exagerada como reír fuerte. Es conveniente permanecer callado mientras se realiza actividad física o de esfuerzo. Mucho más si se encuentra al aire libre o en ambientes ruidosos.

Todos sabemos que el cigarrillo es perjudicial para la salud. En el caso de la voz, aumenta la sensación de carraspeo, reseca las cuerdas vocales y hace difícil la vibración de las mismas.

Las diferencias no son sustanciales cuando nos encontramos en un ambiente donde hay fumadores. Ya que quienes no fuman o han dejado de hacerlo se muestran particularmente sensibles al humo ajeno.

También resulta imprescindible evitar el uso de sustancias irritantes como la lavandina y otros agentes corrosivos que se usan para limpieza en el hogar, como el ácido muriático y algunos limpiahornos.

Cuando la herramienta de trabajo es su voz, usted necesita tener control físico, espiritual y mental. Recuerde que el cigarrillo es el peor enemigo de su más importante herramienta de trabajo.

Alimentación y reflujo gastroesofágico

El esófago tiene dos esfínteres que ayudan a mantener el contenido del estómago en su lugar. El término reflujo significa retorno de fluido y se refiere al retorno de fluido ácido hacia la garganta.

Las estructuras de la garganta son mucho más sensibles a la acidez estomacal. Por lo que pequeñas cantidades de reflujo pueden generar un daño importante.

La acidez producida por el reflujo puede irritar las cuerdas vocales provocando tos y disfonía.

Recordemos que debe evitarse la ingesta de alimentos pesados o muy condimentados, sobre todo antes de trabajar. Además, se aconseja no ingerir gaseosas y usar ropas que no ajusten demasiado la cintura. El chocolate y algunos derivados de la leche empastan y dificultan la articulación de las palabras y la vibración de las cuerdas vocales.

Comer pastillas o caramelos aumentan la producción de saliva en un primer momento y luego provocan sequedad. Es preferible tomar agua.

Medidas relativas al medio ambiente laboral.

La ventilación, grado de humedad y temperatura de los locales es fundamental.

Disminuir los niveles de ruido evita que se fuerce la voz para que nuestro interlocutor nos escuche.

En caso de realizar tareas docentes pedir la colocación de micrófonos si fuera necesario.

Concluyendo:

- Mantenga siempre una buena postura.
- Privilegie una correcta hidratación.
- Use buena respiración y buen soporte abdominal diafragmático.
- Aprenda a usar su voz con el menor esfuerzo y tensión que le sea posible.

- Respire antes de hablar, ya sea en frases largas cortas.
- Mantenga un patrón de fonación suave, continuo y con una articulación clara.
- Permita que se relaje su cuello, maxilar y cara.
- Enfoque su voz adecuadamente.
- Hable a velocidad normal.
- Use una buena modulación al hablar y, fundamentalmente, no grite.

Aspectos legales

La ley 24557, Ley de Riesgos en el Trabajo, establece en su decreto reglamentario nº 658/96 como agente causador de disfonía la sobrecarga del uso de la voz.

El objetivo de este video es fundamentalmente prevenir a los trabajadores de la voz en todo lo concerniente al cuidado de su principal herramienta de trabajo.

Recordemos que prevención, control y capacitación son las bases que sustentan la buena salud y jerarquizan la calidad de vida en el lugar de trabajo.

Final de proyección

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE (UNCO)

“MODELO DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN LOS LABORATORIOS UNIVERSITARIOS”.

MARÍA AMELIA MC CORMACK*

Somos un grupo de docentes de la Escuela Superior de Salud y Ambiente de la Universidad Nacional del Comahue que trabajamos, nuestra labor docente la realizamos en los laboratorios de dicha universidad.

Con Ana María Marcone y Daniela Faro somos quienes conformamos un pequeño subgrupo que armaron esta explicación acerca de las condiciones de higiene y seguridad en los laboratorios de enseñanza e investigación universitarios.

En nuestros laboratorios se realizan tareas de química, de biología, y de microbiología. Pasan por allí gran cantidad de docentes y de alumnos.

¿Qué características tienen estos laboratorios?

Son lugares en donde hay gran cantidad de situaciones de peligro, que pueden ser reales o potenciales. A veces son evidentes y otras veces quedan ocultas por la rutina, por los hábitos de trabajo o por la habituación.

Tenemos dos laboratorios de enseñanza y uno más pequeño de microbiología. Los laboratorios son pequeños, pero tenemos que albergar allí a gran cantidad de alumnos, porque son los únicos con los que contamos y nuestro trabajo se debe desarrollar en este ámbito.

* ESCUELA SUPERIOR DE SALUD Y AMBIENTE DE LA UNCO.

Para hacer un poco de historia sobre cómo llegamos a este momento, en 2003 yo fui designada como coordinadora de los laboratorios de la Escuela Superior de Salud y Ambiente.

Como coordinadora, mi primera tarea fue la de ver qué había en los laboratorios, en cuanto a materiales, equipos y reglamentaciones. En cuanto a materiales y a equipos por las leyes de riesgos de trabajo y las leyes de seguridad nacionales que todos conocen.

Entonces me pareció que era una falta importante dentro de la escuela esta falta de reglamentación específica.

Conversando con colegas de otras unidades académicas dentro de la universidad me encontré con el mismo panorama: no había reglamentaciones en las otras unidades académicas tampoco. Y muchas veces comentábamos entre los docentes que se produjeron pequeños accidentes o incidentes dentro de los laboratorios y cada uno relata cómo hizo para sortear el problema.

Generalmente utilizó el buen sentido, el sentido común, el criterio más apropiado pero sin tener ningún tipo de información en la materia. También cuando se planifica un trabajo práctico en el laboratorio a cada docente se le plantea un problema ético: que ¿realizo el trabajo práctico en las condiciones de seguridad actuales o suspendo la tarea? Por supuesto que siempre el trabajo práctico lo hacemos igual. No importan las condiciones. Tratamos todos de poner la mejor buena voluntad para que nada ocurra, pero el dilema sigue presente.

Hay que evaluar hasta qué punto se justifica arriesgar nuestra propia salud, la de nuestros alumnos, arriesgar los bienes y también el medio ambiente en que estamos trabajando.

Además, como dije al principio, los laboratorios son pequeños, y cuando entran 30 alumnos, que es lo que habitualmente tiene una comisión de trabajo común, las condiciones son de hacinamiento.

En algunos laboratorios ya con los alumnos trabajan sentados uno al lado del otro, arriba de las mesadas tienen colocar sus útiles, además de todos los elementos de trabajo propios de laboratorio, porque no disponen de otros lugares donde colocarlos y esto hace que se dificulte toda la tarea.

Además, hay algunos equipos de laboratorio, como autoclaves, estufas de esterilización, que están al lado de los alumnos que están trabajando.

Los accidentes en los laboratorios se producen. La única puerta de emergencia que tenemos, que no está adherida a ninguno de los laboratorios sino que está en un pasillo común, donde los alumnos descansan, van y vienen, entran y salen de las aulas y los laboratorios, y en el medio tiene la puerta de emergencia que da a un patio cerrado, que está cercado por un alambrado, pero por lo menos es un patio, salimos al ambiente exterior.

Entonces me planteé que mis primeras tareas como coordinadora de los laboratorios, era hacer un relevamiento intensivo de los elementos de seguridad con que contábamos en el laboratorio, redactar un reglamento, redactar junto con el reglamento un plan de emergencia, y comencé a trabajar en esto.

El relevamiento no ofreció ninguna dificultad, pero para redactar el reglamento empecé a buscar bibliografía. Encontré alguna internacional muy interesante que me sirvió mucho, en algunas universidades españolas, chilenas, en el Uruguay, que tiene en algunas de sus facultades reglamentaciones muy consistentes, y dentro del país la UBA tiene en algunas de sus facultades, en La Plata, y también el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires tiene algunas reglamentaciones de higiene y seguridad que me sirvieron muchísimo en mi tarea.

Con todo ese material y trabajando con algunos colegas logramos redactar un reglamento interno de higiene y seguridad para laboratorios de la ESSA, Escuela Superior de Salud y Ambiente. Primero en general y después en áreas específicas de química, biología y microbiología.

Simultáneamente se redactó también un plan de emergencia, que era ponernos de acuerdo si sucede algún accidente dentro del laboratorio por el que debamos evacuar rápidamente.

Entonces, dentro del plan de emergencia se me ocurrió crear un pequeño comité de emergencia. Alguien tiene que dirigir una evacuación de estas características, hay muchos alumnos que pueden alborotarse o asustarse. Lo que se me ocurrió fue que el director de emergencias, aquel que va a dar la voz de alarma y calmar a los alumnos, debía ser el docente a cargo del trabajo práctico que se estaba llevando a cabo en ese momento. Porque es el que estaba en contacto con el accidente ocurrido y con los alumnos.

Además, un jefe técnico, le llamaríamos, que podía ser un no docente, porque son los que están mayor cantidad de horas trabajando dentro de la escuela, que es el que corta la luz, corta el gas, llama a los bomberos, abre la puerta de emergencia, etc.

Los no docentes no tuvieron ningún problema en prestarse a formar el comité de emergencia. Los docentes se negaron rotundamente. Dijeron “no, no estamos preparados, no quiero, no puedo...” Era un problema que había sortear. Entonces la situación en que nos encontrábamos era que había ahora una reglamentación que era totalmente desconocida. Entonces armamos un equipo de trabajo. Esto fue a fines de 2003 y durante todo el 2004 armamos el equipo de trabajo y organizamos la vía para dar a conocer estos reglamentos y mejorar las condiciones de higiene y seguridad de la universidad.

Armamos un trabajo de extensión, lo presentamos ante la secretaría de extensión de la universidad, que tuvo un año para evaluarlo, y finalmente nos dijeron que era un trabajo interesantísimo, pero que no era de extensión. Extensión es todo aquello que se puede haber hecho el trabajo dentro de la universidad, se vuelca a la comunidad. La comunidad, interpretábamos nosotros, era todos los docentes que trabajan allí, los no docentes, todos nuestros alumnos y los colegas de otras universidades.

La secretaría de extensión entendió que era muy interesante el trabajo, pero que no lo iba a aceptar como trabajo de extensión y recomendaba que la unidad académica lo tomara como un trabajo institucional.

Esto, el único problema grave que nos traía era que nos quedábamos sin subsidio, y sin subsidio no se puede trabar en este tipo de cosas. No importó, seguimos adelante,

la unidad académica lo aprobó como proyecto institucional y con los magros recursos que tiene cada unidad académica, sobre todo la nuestra, que como han escuchado, es escuela superior, no es facultad, o sea que tiene un escaloncito menos de jerarquía que una facultad, y por tanto, dispone de menor cantidad de alumnos.

Para poder establecer cuál era nuestro estado de situación, pusimos en marcha una encuesta, destinada a los docentes y para saber qué conocían ellos de higiene y seguridad dentro de los laboratorios.

Algunas de las preguntas eran, por ejemplo, si alguna vez habían recibido alguna instrucción en materia de uso de matafuegos, si conocían reglamentaciones, si las aplicaban dentro del laboratorio. Si conocían incompatibilidades de sustancias químicas, etc.

Una de las integrantes del equipo se especializó (está en la etapa final de especialización) en higiene, seguridad y protección del medio ambiente y, además, del reglamento que ya les dije.

El resultado de estas tareas fue, con respecto a la encuesta, que nos encontramos con que la mayoría de los docentes conoce alguna reglamentación pero que no la pone en práctica en su gran mayoría porque dice que no dispone de medios.

Para poner en práctica cuestiones elementales de higiene y seguridad no hace falta dinero, sino inculcar las normas, como tener determinado cuidado dentro del laboratorio y no hace falta haber contado con recursos extraordinarios.

Nuestra especialista está a punto de terminar su trabajo de tesis, y la situación general en la que nos encontramos es que no hay una reglamentación en la universidad que avale la reglamentación que nosotros dictamos en nuestra institución.

La universidad como institución no propicia la divulgación de este tema y tampoco controla las condiciones de higiene y seguridad en las instalaciones. Solo se ocupa de recargar los matafuegos periódicamente y hacer una encuestita que te manda la ART para saber con qué drogas peligrosas trabajamos.

La situación particular que tiene nuestro proyecto es que no tiene subsidios, sólo cuenta con la EXCURSIÓN de la escuela y con la buena voluntad de los involucrados.

Las acciones que implementamos son:

La redacción del reglamento y la redacción de un manual de higiene y seguridad, que durante todo el año 2006 lo trabajamos, pero no tenemos más que las pruebas de galera, porque la editorial prioriza otras ediciones que le reditúan mayor cantidad de dinero y no esa edición económica de nuestro manual y una tirada muy chiquita que vamos a hacer. Pero por lo menos la prueba de galera la tenemos.

Lo que pensamos hacer en adelante son talleres para concienciar e informar a los docentes, simulacros de evacuación, para los que ya están comprometidos los bomberos de la localidad a ayudarnos y diagramar mayor cantidad de cartelería de esta información. Para lo que vamos a pedir mayor colaboración de nuestros alumnos y así el trabajo va a ser integral de todos los actores de la escuela.

Muchas gracias.

FACULTAD DE AGRONOMÍA Y CIENCIAS
AGROALIMENTARIAS DE LA UNIVERSIDAD DE
MORÓN

“ERGONOMÍA, SEGURIDAD Y SALUD EN LA MECANIZACIÓN DE LA PRODUCCIÓN AGROPECUARIA. ASPECTOS DE SU ENSEÑANZA APRENDIZAJE DESDE LA UNIVERSIDAD”.

JULIO C. POLLACINO*

Nos queda claro que desde el punto de vista de la producción agropecuaria moderna es absolutamente indispensable contar con un muy alto índice de mecanización. Los pretendidos 100 millones de toneladas de granos que pretendemos obtener para nuestro país en relativamente corto plazo requiere absolutamente de un alto índice de maquinaria agrícola, sin el que es imposible llegar tampoco a un millón más de terneros que pretendemos.

De hecho, estamos hablando de producción a cielo abierto. Uno de los enormes desafíos que hace a la producción de alimentos. Y de hecho uno de los enormes problemas que afligen al operador de maquinaria agrícola. Ignorado durante muchísimos años en todo lo que se refiere al diseño de maquinarias, a la parte y a la protección y seguridad.

El objetivo de diseño de las máquinas y equipos en las carreras de ingeniero agrónomo e ingeniero en mecanización de la producción agropecuaria es fundamentalmente aumentar y mejorar dicha producción.

¿Cuáles son los desafíos? El primer punto es la necesidad de producir alimentos en cantidad y calidad. Llevar el concepto de producción industrial al campo y la confrontación entre cielo abierto y la producción bajo cubierta. Este es el enorme planteo y desafío que nos proponemos tratar.

Esta interacción entre los factores biológicos, entre los que se encuentra en primer lugar el hombre, el suelo y el producto, definen los elementos inertes indispensables que ya hemos citado, que son, precisamente las máquinas y equipos. No solamente la maquinaria agrícola móvil, aquella que se desplaza sobre el terreno, que de hecho produce alrededor del 50% de la accidentología en el ambiente rural, sino que también deberíamos referirnos a las instalaciones fijas. Concretamente a la planta de silos. Uno de los más importantes factores de accidentología que hacen a la producción agropecuaria.

Si tomamos el tractor agrícola como base de la mecanización, esta máquina está involucrada en un gran número de accidentes. Y por definición el tractor agrícola es

* DIRECTOR DE LA
CARRERA DE
INGENIERO EN
MECANIZACIÓN DE LA
PRODUCCIÓN
AGROPECUARIA.

la máquina agrícola autopropulsada diseñada para suministrar potencia a otras máquinas agrícolas.

Hoy el diseño de máquinas no tiene sentido sin una importante participación del CERVOLOGO en su fabricación y diseño. Cambiando una metodología de hace largos años, donde para la inversa en los primeros tiempos, cuando pasábamos de las máquinas autopropulsadas, cuyo paso previo había sido el caballo y que el hombre caminase por el surco, cuando se presenta ese tipo de máquina, con todo su compromiso vinculado con la enfermedad profesional, que el solo verla nos produce mucho escozor, el hombre de cualquier manera había dado un salto adelante en el contexto social en que se movía. Había dejado el surco y la dirección de los animales con la manquera a trepar a este vehículo que nos parece hoy antediluviano.

Ochenta años después nos encontramos con este tipo de máquina. Evidentemente aquí hay un trabajo de ergonomía absolutamente ligado con la seguridad y salud del operador. Evidentemente ahora, el hombre pasa a ser en la máquina moderna el centro de acción y el centro principal que hace al diseño a su alrededor y no al revés.

Ya no busco una manera que solamente a través de sus utilizadores nos entrega potencia transformada por la fuente de energía, sino que ahora se busca la comodidad, el confort la visibilidad, el control de vibraciones, el control de la presión auditiva y de la presión de baja frecuencia mantenida por las prestaciones mecánicas.

Tomando al hombre como centro y aplicándole este cuadro evidentemente uno de los elementos principales en este juego es el sistema cerrado con que se ha ilustrado aquí.

El hombre debe estar capacitado porque capacitación y conciencia conforman las dos últimas series de los Arcos y Bastidores de seguridad y mecanización. El tractor agrícola está involucrado en un altísimo porcentaje de la accidentología en el ámbito de la mecanización. Estamos hablando del orden de si en maquinaria el 50% de los accidentes rurales la implican, de ese 50%, el 40% involucra al tractor.

El hombre toma del ambiente a través de sus sentidos diversas sensaciones que tiene que transmitir, así como también información de los display de los equipos para que procesándolos y tomando decisiones pueda accionar a través de los controles siguiendo un determinado procedimiento y llegar de esta manera a la salida cerrando de esta manera ese feed back que estamos señalando como sistema cerrado completo.

Es decir, pretendemos una interacción continua entre el hombre y la máquina, un diálogo absolutamente permanente. Una máquina que sea amistosa para con el hombre, que no sea agresiva, que el hombre se entienda con ella, como decía un antiguo y querido profesor: "Todo es conversación con ella, hablen con la máquina, si saben hablarles la máquina te sabe contestar. Para eso hay que conocerlas, para hacerse amigo hay que conocerse"

Este ABC de la seguridad tiene el tractor agrícola en particular, se concentra en los arcos, en los bastidores y las cabinas, y estas dos C que había mencionado son la capacitación y, sobre todo, la toma de conciencia. La mejor máquina es peligrosa en manos inexpertas.

Un tractor de la década del 60, aún muy avanzado respecto de aquella vieja máquina de la década del 20 del siglo pasado, vemos que no deja de ser agresiva para el operador, incluso pensando nada más donde está su vía de escape. Sin entrar en otros detalles.

Algunos fabricantes desde no hace demasiados años asumen la importancia en la importancia de la economía y seguridad incorporadas en los equipos agrícolas aún sin que esto los obligue en máquinas de poco peso, como es el caso que estamos viendo, ya colocan el arco de seguridad en los tractores.

El arco de seguridad debe ir asociado con el cinturón y su anclaje, de manera que el operador en todo lo que hace hacia la seguridad activa esté absolutamente protegido en caso de vuelco.

Nunca anclarse si no tengo arco y nunca usar arco con una máquina que no respete a su ensayo de homologación, es decir, su ensayo realizado siguiendo una norma, en este caso ya absolutamente internacional, y de ello en este mismo momento la Argentina, exportadora de maquinaria agrícola, excelente industria, evidentemente exigida por los mercados exteriores también (y en buena hora) debe cumplir con todas estas normativas, y de hecho cumple con ellas para poder entrar en esos mercados competitivos.

Aquí vemos después del arco, el bastidor. Es un arco con techo. Algunas personas piensan que el techo es simplemente un parasol. No. Teniendo un arco y un cinturón es suficiente para la defensa del vuelco, y hablo de seguridad vital hasta aquí. Ese techo forma parte de la estructura de deformación diferenciada nada más. En caso de vuelco esa deformación hecha energía de choque, transformada en calor, contribuirá a disipar la energía cinética acumulada por el movimiento.

Mucha gente piensa que el tractor no puede volcar, y esto no es así. No es así tampoco el momento porque no tenemos tiempo de hacerlo, pero el tractor vuelca por muchísimas razones. Mucho más allá de porque en la pampa húmeda sea horizontal, como dijera alguna vez algunas personas realmente sin sentido.

Fijé en este ejemplo que estamos poniendo aquí, donde se ve a un operador que ha sido aplastado por una falsa estructura. Atención con eso, jamás falta seguridad. La seguridad tiene que ser homologada, probada, cabinas, arcos y bastidores ensayados según las normas pertinentes que a este operador tal vez anclado..., caso contrario será aplastado por el sistema.

En casos de valoración, esto es una identidad, y en seguridad aquí en su propia e indisoluble identidad en lo que las enseñanzas aprendidas.

Evidentemente en todo lo que es la universidad, sobre todo tratando en el aspecto juvenil, nos encontramos con muchos desafíos, como estos que planteé en ese cuadro, que ustedes podrán analizar, que se antepone los unos a los otros, porque contamos con una gente joven a la que intentamos desde este nivel de grado impulsar el conocimiento, la capacitación y la conciencia.

De hecho tenemos muy claro de una manera muy importante de llegada aspectos que forman parte obligatoria del espacio universitario, a la extensión le toca este turno, ustedes ya están yendo y de lo que se rescata importantísima información en esa

transferencia que se consigue a través de los encuentros de los operadores y contratistas y con la gente de campo.

Hemos visto que la mejor máquina en manos inexpertas puede ocasionar accidentes graves. Un operador tendría que usar el equipo adecuado lo hace ahora cargando un fardo que pesa más de 665 kilogramos con una cuchara.

Si bien el tractor estaba provisto con un arco de seguridad, pero al usar una cuchara en forma indebida evidentemente el fardo caería sobre él y lo aplastaría. Las conclusiones a las que queremos llegar son: fundamentalmente que la seguridad de los equipos debe venir de fábrica. Los accidentes no son casuales. Los operadores deben conocer las fuentes potenciales de riesgo. La señalización del peligro, el uso del típico grado de inseguridad, la importancia del conocimiento y comprensión de los valores de operación.

No campaña, sino capacitación continua, la toma de conciencia del peligro, fundamentalmente aprender a ser su propio director de seguridad. No nos olvidemos que el operador de maquinaria agrícola está solo, está lejos de los centros de atención, y muchas veces los vamos a buscar porque no ha vuelto a la casa y se lo encuentra aplastado debajo de su tractor o ahogado en un charco de agua de 10 cm de profundidad.

FACULTAD DE CIENCIAS AGRARIAS,
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO (UNR)
**“CONDICIONES AMBIENTALES Y
 PRÁCTICAS PRODUCTIVAS EN EL
 CORDÓN HORTÍCOLA DEL GRAN
 ROSARIO: SU INFLUENCIA SOBRE LA
 SALUD DE LA POBLACIÓN
 TRABAJADORA”.**

PATRICIA PROPERSI*

Cuando realizamos la investigación, construimos un registro fotográfico, para llevar otro tipo de registro al discursivo, porque cuando vamos a hacer las encuestas se las hacemos a los productores, a los dueños de las quintas, etc. Ellos dicen que trabajan solo hombres. Los registros fotográficos dan cuenta de que hay trabajo infantil.

Para estudiar estas unidades quisimos identificar cómo trabajan y cómo viven porque no solo es un lugar de residencia sino que es un lugar en donde se asienta la vida de estas familias.

Esta gente vive ahí. Muchas veces, cuando les preguntamos porqué eligen este lugar de trabajo, porque eligen un trabajo que ellos mismos denotan como muy duro, dicen

* DOCENTE,
 INVESTIGADORA.

que les permite vivir, pueden tener la familia, traer al padre... Toda esa cantidad de elementos en donde poder vivir en el lugar de trabajo es un elemento de elección de este lugar.

Lo que vamos a evaluar en esta investigación son los procesos peligrosos y los favorables para la salud.

Trabajamos en todos los distritos que están alrededor del cinturón verde de Rosario, y tenemos distritos en todo el conurbano rosarino.

La metodología con la que trabajamos es una instancia cuantitativa, donde hicimos encuestas en una población representativa, con una representación estadística y la complementamos con una información cualitativa.

La encuesta ha arrojado datos muy interesantes en términos de medir cuáles son las características de los cultivos que se hacen, las formas en que se trabaja, las maquinarias, las herramientas, los lugares donde viven, la infraestructura.

Pero esta encuesta tenía una falencia. Solo se la podíamos hacer al dueño de la quinta. Uno no puede entrar allí y hablar con los trabajadores, que viven ahí, más que pidiéndole permiso al productor.

Teníamos una ventaja, que era que hace muchos años que venimos trabajando con ellos, entonces nos dejan entrar. Llegamos a la quinta, nos conocen y nos dejan entrar. La otra ventaja es que para acceder a los trabajadores formamos un equipo con la gente de atención primaria de la municipalidad, que están en vinculación con esta zona. Entonces hicimos un censo de vacunación, salimos a vacunar y ahí pudimos censar a la población y hablar con ellos.

Esas fueron estrategias para llegar a la otra instancia, que es cualitativa, que es poder hablar y reseñar gráficamente qué hacen estos trabajadores realmente, cómo viven, cómo sienten esta forma de trabajar.

Algunos resultados: elegimos algo que tuviera lenguaje común con estas jornadas. Analizar las condiciones implica considerar cuál es la estructura productiva en donde esta población se asienta, qué son estas quintas, qué características tienen.

Son quintas muy chicas, de 5 a 10, predomina la mayor cantidad, son productores muy chicos, hay muchos trabajadores a medida que se va ampliando y según el número de cultivos va incidiendo.

Estamos hablando de unidades de producción pequeñas. Estas unidades, además, han ido desapareciendo, ha habido un fuerte proceso de concentración. Esto quiere decir que aún cuando son pequeñas se ha dado una polarización hacia arriba y hacia abajo, han desaparecido todas las unidades del medio, las unidades medianas, porque las muy chicas no pueden alquilar su tierra para la soja y solo les alcanza para vivir cultivando verduras.

Las más grandes han logrado volúmenes de producción y una producción a escala. En cambio las del medio terminaron en quintas, o alquilándolas a productores de soja, que es mucho más redituable en un mercado a escala internacional, y que tiene otras condiciones de intensidad de trabajo, con menos volumen de trabajo y condiciones adversas.

Trabajan los productores y sus familias, los medieros, que son estos trabajadores con las características de percibir una remuneración por porcentaje de la producción y muchos temporarios y trabajadores permanentes.

Esta es la proporción de trabajadores declarados por el productor.

Diferenciar tiempo de trabajo y tiempo vital, en las quintas es muy difícil. Cuando uno va a las entrevistas en profundidad, por ejemplo, se le dice "¿Que hacés acá en la quinta? Y una madre dice: "tuve un hijo hace poquito, pero manda el tomate, viene la cosecha y tenemos que salir todos a trabajar".

Entonces la idea de poder identificar qué significa concretamente la forma de producir hortalizas significó empezar a derrumbar esas definiciones que separaban la vida del trabajo de la vida laboral.

La población que vive en las quintas, la mayoría vive en las quintas.

Difícilmente una persona que vive en contacto con las exigencias de producción donde los ritmos biológicos, los ritmos de la naturaleza van marcando los ciclos productivos, puede identificar cuál es el tiempo de trabajo y cuál el otro tiempo.

Esto era hablar de posiciones forzadas, que es aquello que más resulta evidente en las consultas a los centros de atención primaria. En todos los trabajadores informales, el tema de APS es central. Y creo que es central también el tema de las condiciones de trabajo de los médicos de APS, porque nosotros en Rosario, así como venimos de la problemática de la facultad, venimos de la problemática de un paro reiterado muy fuerte de la salud pública por condiciones de trabajo.

Los centros de salud de atención primaria registran permanentemente que la única consulta que hay de los trabajadores es cuando ya no pueden trabajar. Cuando ya no pueden utilizar su herramienta de trabajo que es el cuerpo, van a los centros de atención primaria. Esa es la única consulta de hombres, o algún eczema. Sí asisten un poco más las mujeres y los niños. Siempre que conozcan donde queda el centro y de qué manera pueden vincularse, porque mucha hay población que viene de otro lado. Entonces ni siquiera saben dónde está el centro.

Otro problema son los agroquímicos. Todo un tema. De esto tenemos capítulos escritos. Simplemente pensar que hablar de condiciones de producción que generan un producto que permanentemente ha sido cuidado por un modelo tecnológico con usos derivados de agrotóxicos, pondría por lo menos en tela de juicio la incorporación de las verduras en la dieta como un hábito saludable y no tanta carne. Habría que ver de cuáles verduras estamos hablando. Porque estas condiciones de producción ameritan que revisemos de qué manera podemos proponer un modelo tecnológico diferente.

Podríamos proponer una forma de producir menos contaminante, para el trabajador y para todos nosotros los consumidores.

¿Qué pasa con lo que ellos dicen acerca de cuando se enferman?

Cuando vamos a preguntarles, dicen que por suerte están muy sanos y que no tienen problemas de salud.

El tema de la percepción del problema de salud es todo un tema. Desde el productor, que tiene un estrés altísimo por todo lo que significa empacar y llevar al mercado una

producción que muchas veces se tira hasta todos los que están poniendo fuerza de trabajo contaminándose y su familia. Todos ellos dicen que por suerte gozan de buena salud.

Entonces, este es un tema para analizar y para seguir discutiendo sobre de qué manera podemos insertar, desde diferentes áreas, desde la salud, desde los modelos productivos, una forma de trabajar diferente.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO

“PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DE ORIGEN PSICOSOCIAL: MOBBING. ACOSO PSICOLÓGICO LABORAL”.

BEATRIZ FARAH*

Muchos de los cambios sustanciales que se han ido operando en el marco de las relaciones laborales suponen la evidencia a la que nos enfrentamos las diferentes sociedades hoy: a la violencia doméstica, a la violencia social o a la violencia política y hay que añadir un nuevo modo de violencia, la violencia psicológica en el ámbito laboral.

Es necesario el debate y la reflexión. Se debe analizar las enfermedades laborales relacionadas sobre todo con factores de riesgo social, como es el caso del mobbing, cuya etiología compleja y multidimensional, y me refiero a las esferas biopsicosocial, ambiental, espiritual, situacional, de los trabajadores, requieren la puesta en marcha de acciones integrales sistémicamente contextualizadas, centradas en una dimensión histórico social y nutridas en el conocimiento científico, en la capacitación continua para ser verdaderamente preventivas, protectivas, y promotoras de salud laboral.

La investigación sobre la que me explicaré es fruto de la exploración de aportes sistematizados científicamente y del estudio de casos. Se intentó a través de él construir teoría a partir de los hechos desde un modelo de naturaleza cualitativa, un abordaje cualitativo, y desde el ámbito de la formación académica a cuyo planeamiento curricular pertenece este desarrollo de la Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Cuyo, y tiene como objetivo fundamentalmente ser un aporte a la promoción de la salud integral a través de la descripción de análisis de los factores de riesgo que facilitan el mobbing en el ámbito laboral.

En realidad se trata fundamentalmente de aportar datos para la implementación de políticas de prevención de riesgo, y de trabajo y de respeto por la dignidad de los trabajadores como un componente sustancial de la relación laboral, y de la responsabilidad social que tienen las organizaciones como garantes de la salud y el bienestar de sus miembros.

El mobbing es un problema tan ancestral como la civilización misma. Pero fue sistematizadamente estudiado recién hace dos décadas. Y pioneros en este tema han sido los europeos, aunque actualmente siguen habiendo más preguntas abiertas que respuestas empíricamente documentadas al respecto de este tema.

El mobbing hace referencia a comportamientos abusivos, deliberados, focalizados, que por su frecuencia y por su sistematicidad atentan contra la personalidad del trabajador, contra la dignidad de la integridad psicofísica del trabajador poniendo riesgo su desempeño laboral y también enrareciendo el clima de trabajo.

Cuando hablo de comportamientos abusivos me refiero a actos, gestos, escritos, palabras, omisiones. Se trata de un ataque puntual y focalizado, complejo en su origen y multidimensional en su evolución, sustentado en la ausencia de ética y sostenido por prácticas que nada tienen que ver con valores.

El fenómeno mobbing, considerado la plaga laboral del siglo XIX, la nueva patología laboral, la más antilaboral de las enfermedades es causa de sufrimiento traumático y de estigmatización para quien lo padece, ya que reduce la eficacia en el desempeño laboral, aumenta el riesgo de accidentabilidad y disminuye la competitividad potencial en las organizaciones en las que se produce.

En la investigación hemos podido observar que hay una interacción sistémica entre los componentes del trastorno. Es decir, producto de la faz exploratoria de la investigación surgieron variables significativas cuya interacción muestra las dimensiones implicadas en el trastorno y se constituyen de alguna manera como factores de riesgo.

Uno de los factores de riesgo es cuando la organización se transforma en un entorno facilitador. Para este factor hay dos componentes posibles. Uno es la organización entendida como macroestructura, y la otra es, que es bastante sorprendente y paradójico incluso implica a los observadores del el proceso de acoso. Espectadores del mismo o cómplices del consciente.

Respecto de este tema, déjenme decirles que este sector, los compañeros de trabajo, está siendo fuertemente investigado como incluso un factor de protección y de apoyo social en las relaciones laborales, por la incidencia y por la implicancia que tiene. Es bastante sorprendente ver cómo la persecución psicológica se desarrolla en el medio de un sorprendente silencio e inhibición de los observadores, que conscientes del abuso o de la injusticia de la situación, se abstienen de intervenir, ya sea por interés, por complicidad implícita o por temor a ser ellos el objeto de la próxima agresión.

Respecto de las organizaciones como estructura, hay una serie de elementos para tener en cuenta. Son muchos, pero seleccioné algunos. Sobre todo la defectuosa organización del trabajo traducida como sobrecarga o inexistencia de soportes suficientes para el desempeño del trabajo, estructuras muy burocratizadas, de extrema rigidez, o extrema jerarquización. Esto es lo que hemos visto en la investigación, en los casos de los acosados.

Hay rasgos muy deficientes o nulos, que de alguna manera no generan adecuados procesos de delegación, que es un factor protector de la aptitud del margen decisional de los trabajadores, es muy motivador y un factor de protección.

Hay una cultura organizacional que convalida prácticas sagradas o intocables. Es muy interesante ver la ausencia e ineficacia en la gestión de las diferencias o de los conflictos que hace la más de las veces que la organización a través de recursos humanos por un error atribucional, se desprenda de quien considera que es el problema, y en realidad es la víctima del acoso.

De todas maneras, más allá de todas estas condiciones que son factores de riesgo, quisiera decir que las organizaciones, en general, y sobre todo últimamente gracias a eventos de este tipo vamos tomando conciencia, no están dispuestas a destruir su recurso humano, que sabe que es el fuerte de su competitividad. El capital humano y las organizaciones es un factor importantísimo.

Las más de las veces, lo que vemos, sobre todo en la investigación hemos podido constatarlo, que las situaciones de acoso suceden, se dan, en dependencias que están fuera del alcance del jefe, del encargado, del gerente, pero igualmente esto no le quita responsabilidad a quien esté a cargo de la gestión. No tomar conciencia de esto es omitir el valor que tienen las omisiones en su componente moral.

Respecto del perfil del acosador, que es en realidad el factor esencial del trastorno, porque las organizaciones en sí mismas son un factor necesario, pero no suficiente para que el trastorno se produzca.

El factor que es suficiente, el componente terminante es el perfil del acosador. Una personalidad de tipo narcisista, con rasgos paranoides. No voy a detallar porque llevaría mucho tiempo, pero esto le valió la denominación de psicópata organizacional, o psicópata laboral. Para estos años de investigación fue denominado como una personalidad con síndrome MIA, mediocre inoperante activo, y lo que un abogado argentino denomina muy creativamente “un Hannibal Lecter organizacional”.

Poder describir las características del perfil de una personalidad que lo lleva a materializar su hostigamiento, las características de la víctima que la convierten en tal, les puedo asegurar que no es una tarea sencilla.

Cuando estamos hablando de una personalidad psicopática nos referimos a un individuo que quiere, desea, consciente y deliberadamente generar daño a otro. Y que además aprovecha las oportunidades que le facilita la organización.

Por eso es que hay una interacción sistémica entre todos los componentes.

Respecto del acosador, cualquiera podría ser víctima del acoso de estos individuos. Solo hay que estar en el momento preciso, en el lugar preciso y ser considerado por el acosador, por motivos que solo son válidos para él, una potencial amenaza o un eventual peligro.

Si además hay un entorno facilitador es muy probable que el mobbing se produzca. Respecto al perfil de la víctima, el tercer componente, lo que hemos observado en la investigación, en el trabajo de campo, es que las víctimas son poseedoras de características de competencias profesionales, de un buen nivel intelectual. Son poseedoras además de habilidades para las relaciones y para el trabajo en equipo. Y que las más de las veces justamente estos rasgos son lo que definen a una persona muy idealista, muy autoexigente consigo misma y con el entorno. Esto le vale el resentimiento de más de un mediocre.

Estas personas, que son una especie de justicieros organizacionales son extremadamente molestos no solo para el acosador, sino para la organización misma y el acosador juntos.

Respecto de la interacción violenta, el acoso laboral, como una más de las formas insidiosas de violencia, es un proceso circular, asimétrico, complejo, que una vez que

se instala entre dos o más personas, tiende a amplificarse, y no se detiene a no ser que alguien del exterior, enérgicamente, intervenga.

Cuando el conflicto se privatiza y el proceso se instala, no importa cómo se inició, no importa quien lo inició. Hasta a veces se pierde la razón de ser del conflicto. Se arma de alguna manera una interacción circular, donde la víctima es constantemente estigmatizada. La gente parece olvidarse cómo era la víctima antes de serlo. La gente parece olvidarse cómo es la víctima en otros contextos.

El acosado entra en la indefensión y produce una serie de bajas laborales y justamente ésta es la coartada del acosador.

Entre las tipificaciones de las estrategias de mobbing, hay cinco grandes maniobras para destruir a un gran profesional. La que más hemos visto es dificultar e intervenir la comunicación y el contacto social de la víctima. Mantener la situación de no actividad, dotarlos de actividades que están muy por encima o muy por debajo de su calificación profesional, y luego, hasta las últimas, que pueden ser ya sí el acoso más avanzado, que no se da tan evidentemente al principio, es decir, anónimos, amenazas, empujones, gritos, etcétera.

Respecto a los niveles de mobbing, hay tres niveles, vertical, ascendente y descendente, y el mixto, que viene a reemplazar al colateral, porque se cree que si hay mobbing privatizado entre pares es porque alguien lo está convalidando desde la jerarquía. Entonces lo consideramos mixto.

Respecto del diagnóstico diferencial, me quiero detener aquí, porque uno de los factores de producción fundamental en este síndrome es la adecuada elección de los profesionales que van a abordarlo, o de los técnicos o profesionales que van a hacer la evaluación de riesgos psicosociales.

Una adecuada evaluación diagnóstica permite diferenciarlo de otras enfermedades psicolaborales, como el estrés laboral, o un espacio más avanzado, como es síndrome de Burner, y del acoso sexual.

De todas maneras, entre toda esta gama, hay zonas de solapamiento, un estrés laboral puede ser la puerta de entrada a un burn out. Un acoso sexual es la antesala de un acoso psicológico. De hecho así lo hemos visto en la investigación.

Respecto del pronóstico y la investigación, hay elementos importantísimos, pero fundamentalmente quiero detallar uno y es el que depende de la detección temprana del mobbing. Nosotros encontramos que los trabajadores recién toman conciencia de la enfermedad entre el año y seis meses y los dos años. Los hombres tardan un poco más en tomar conciencia que las mujeres. No voy a abundar en datos epidemiológicos, pero es muy interesante constatarlo.

El pronóstico y la evolución dependen fundamentalmente de la intervención de profesionales de modo interdisciplinario, legal, médico y psicológico. Si estos profesionales no están entrenados en trastornos de origen psicosocial y particularmente capacitados en mobbing se compromete aún más la situación de la víctima. Porque se diagnostica por ahí otros cuadros que son síntomas y no causas del problema, y se medican además.

Respecto de la Atención Primaria de la Salud (APS) y seguridad laboral, prevención y promoción de organizaciones sanas, hay también en cada una de las dimensiones una serie de factores protectores y de recomendaciones..

Cada uno de los factores protectores en cada una de las dimensiones también se articulan sistémicamente. Para concluir, la investigación ha aportado hasta hoy una amplia evidencia del efecto que sobre la salud y el bienestar laboral tienen los factores de naturaleza psicosocial. En la evolución del trabajo a menudo se tienen en cuenta el desarrollo, la competitividad, la productividad, y está muy bien que sea así.

Pero con demasiada frecuencia se olvida que el trabajo es desarrollado por personas, con expectativas, con motivaciones, con capacidades y con sueños. Si bien los problemas de integridad física originados por factores técnicos son más evidentes y próximos que los de naturaleza psicosocial, porque son más intangibles e impersonales, no debemos olvidar que el tipo de problemas de origen psicosocial, por la frecuencia y por la incidencia con la que se presentan actualmente, tienen una fuerte repercusión sobre la salud y bienestar del trabajador.

Los principios subyacentes a la APS cobran un significado especial cuando se analiza la interacción sistémica que hemos visto entre todos los componentes del colectivo laboral. Particularmente la participación consciente de los trabajadores en su autocuidado, y la coordinación intersectorial, como la hemos visto acá, para introducir y promover salud y reducir los riesgos que la amenazan.

Nos enfrentamos al desafío cotidiano de construir una cultura de la prevención, no solo desde los planeamientos curriculares sino también desde las prácticas concretas de nuestros graduados.

Al comienzo del siglo XXI es insoslayable la necesidad de interrelacionar los campos disciplinares y los diferentes sectores vinculados con la salud positiva como un derecho humano personalísimo. El objetivo, además, de la vida diaria de las organizaciones y la base de las políticas públicas.

Personalmente creo que éstas fundamentalmente, entre otras condiciones, resultan imprescindibles para construir una cultura de prevención protectora y promotora de las condiciones de salud laboral en la Argentina.

FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

“EXPOSICIÓN CRÓNICA A RADIACIONES IONIZANTES EN TRIPULACIONES DE LÍNEAS AÉREAS COMERCIALES”.

JULIO CÉSAR DE LUCA*

Nos referiremos a la exposición de tripulantes de líneas aéreas fundamentalmente a radiación cósmica. Los autores son el comandante Mac Ityre, y desgraciadamente el recientemente fallecido, ingeniero Fernando Dulout, quien fue mi maestro y profesor, y quien les habla.

Las instituciones que estuvimos participando son el Centro de Investigaciones en Genética Básica y Aplicada de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad de la Plata, el Instituto Nacional de Medicina Aeronáutica, y también la participación de la Asociación de Técnicos de vuelo, la cual también trabajó con nosotros en este estudio.

¿Qué es la radiación cósmica, qué efectos tiene, cómo actúa?

La radiación cósmica es la que proviene del espacio exterior. Obviamente, como todo tipo de radiación va a poder interactuar con el material genético, con el ADN. Puede lesionarlo y tener consecuencias, que después son alteraciones cromosómicas.

La radiación cósmica es una mezcla de varios tipos de radiaciones, no es única, como la radiación gama, o ionizante, sino que es una mezcla de distinto tipo de radiaciones, está presente tanto de día como de noche. Un piloto que está volando está expuesto a esa radiación tanto en un vuelo diurno como en uno nocturno.

Básicamente vamos a encontrar dos tipos de rayos cósmicos de acuerdo a su origen. Los que llamamos de tipo primario, que representa la mayoría de los rayos cósmicos, que vienen del espacio intergaláctico, y cuando interactúan con la atmósfera producen un nuevo tipo de rayo, que son los del tipo secundario, que son los que van a interactuar y producir lesiones en las moléculas de ADN.

¿Cómo varía la radiación cósmica, es igual en todas partes, de qué factores depende? Fundamentalmente de dos factores, la altura, aproximadamente 12.000 metros, y para que tengan una idea, cuando uno está a esa altura, la exposición que recibe es de aproximadamente 170 veces mayor que la que recibe a nivel del mar. A medida que ascendemos la exposición es mayor

Otro factor fundamental que va a modificar la exposición a esa radiación va a ser la latitud. A medida que nos alejemos del Ecuador, tanto al norte como hacia el sur, por la curvatura de la tierra, esa exposición va a ser mayor.

¿Qué importancia tiene esto?

Esto ya marcaría dos cosas distintas. Que un piloto que está haciendo un vuelo transequatorial, a través de la línea del Ecuador, por ejemplo Buenos Aires-Madrid, va

a tener un grado de exposición menor que un vuelo que hace Buenos Aires – Oakland, de los llamados vuelos trasvolares. Allí la exposición es mucho mayor.

Esto es un ejemplo de cómo va a varias esa exposición, para que se ubiquen, a nivel de la atmósfera, y de que altura estamos hablando, y en esto se representa directamente a los 10.000 a 12.000 metros que es la altura promedio de vuelo de un avión, y evidentemente el resto de las capas de la atmósfera. Esa altura corresponde a la estratosfera.

Este esquema representa un esquema de cómo las personas que están en un avión están expuestas a una radiación. La radiación primaria, partículas de alta energía provenientes del sol, y de fuera del sistema solar. Cuando esas partículas llegan a la atmósfera interactúan con ella y originan una colisión con átomos de la atmósfera, originando las radiaciones de tipo secundario. Son las que aparecerían en un nivel del 10%.

El motivo de nuestro estudio fue ver cómo ese tipo de radiación afectaba el material genético. Una radiación ¿qué le produce? Los mecanismos por los que puede actuar son dos vías. Una es directamente, y aquí les voy a poner la molécula de ADN, que consiste básicamente en que una partícula de radiación, un haz de radiación, incide sobre una de estas dos, que son las dos cadenas que tiene la molécula de ADN y rompe esa cadena.

Lo que va a producir es un impacto y lesiones en la cadena de ADN. La otra vía, la indirecta, que va a ser a través del agua del medio celular. Todos sabemos que cualquier ser vivo está compuesto en su mayoría por agua. Más de un 80%. Entonces la célula tiene agua, y esa radiación puede actuar con el agua de esa célula y producir especies activas de oxígeno, y esas a su vez interactúan con la molécula de ADN y lesionarla.

Son dos vías por las cuales la radiación puede lesionar a la molécula de ADN. ¿Qué tiene esto que ver con el estudio que hicimos? Cuando analizamos cromosomas, que son los elementos en los cuales hacemos el estudio cromosómico para evaluar el daño por la exposición a la radiación, esos cromosomas no resultan nada más ni nada menos que de esa molécula de ADN. Para que tengan una idea, en una célula tiene aproximadamente un metro de longitud, se compacta y se comprime en una estructura llamada cromosoma.

Si yo lesiono el ADN y ese ADN forma parte del cromosoma, concomitantemente la lesión del ADN se va a transferir al cromosoma, porque esto no es más que una compactación de esa molécula de ADN. Entonces, supongamos que ahí se produce una lesión, en esa porción del cromosoma, ésta es la molécula de ADN, incide el haz de radiación, otra partícula incide, y produce una ruptura en las dos cadenas.

¿Qué va a pasar ahora? Si acá hubo una lesión, también se manifiesta en ese cromosoma. Es lo que se llama una ruptura cromosómica, un corte, y es una ruptura en esos cromosomas.

¿Qué analizamos nosotros y por qué? La principal aberración que se ha descripto hasta el momento y que se relaciona con

exposición a radiación, son los llamados cromosomas dicéntricos, porque se ha comprobado que existe una relación dosis respuesta en cuanto a la frecuencia en este tipo de relaciones.

¿Qué quiere decir?

Que a mayor exposición debería condecirse con una mayor frecuencia de este tipo de alteración. Por eso hoy en día se considera a los cromosomas dicéntricos como un dosímetro biológico, que simplemente responden a una relación dosis respuesta, a medida que aumenta la dosis, aumentaría la frecuencia de este tipo de alteración.

Cualquier ser vivo tiene cromosomas. Esta es una metafase humana, donde en estos cromosomas está condensada toda la información genética que tiene el individuo. Es muy simple, esto acá adentro tiene todo para ser un ser humano, y no "para ser una vaca", como digo en mis clases.

Toda la información genética de un individuo se condensa en estas estructuras que son los cromosomas.

Ésta es una estructura normal, de una metafase humana normal. Lo que vemos con la flecha es el tipo de alteración que fue objeto principal del estudio nuestro. Lo que se llama cromosomas dicéntricos.

En cada uno de estos elementos aparece una constricción, un lugar donde se contraen. Esa es la estructura del cromosoma. Normalmente es uno por cromosoma. Donde está la flecha se producirían dos estructuras de esas, dos constricciones. Por eso se llama cromosoma dicéntrico, porque en vez de tener un centrómero, tiene dos, lo que representa una anomalía cromosómica.

Éste tipo de alteración es lo que se relaciona con el grado de exposición a las radiaciones.

¿Cómo hicimos este estudio?

Intervinieron tres instituciones que ya enumeré. Previo al estudio se distribuyeron una serie de encuestas, porque hay una gran variedad de agentes que pueden lesionar el ADN como es el consumo de alcohol, cigarrillo, etc. Los fumadores tenemos mayor frecuencia de aberraciones cromosómicas. Entonces hicimos 400 encuestas en total, tanto para hombres como para mujeres.

A partir de esas encuestas, no solo se pusieron datos laborales, como horas de vuelo, tipos de vuelo que realizaban, etcétera, sino también hábitos de vida, si fumaba, cuánto; si bebía, cuánto; si había estado expuesto a algún tipo de radioterapia. El daño no es el mismo en un individuo que hace dos días le hicieron una placa radiográfica a uno que hace seis meses.

El grupo expuesto está compuesto por 10 pilotos de cabotaje, 10 de vuelos internacionales y 13 técnicos de vuelo. ¿Cómo se hizo el estudio?

Esto simplemente indica la frecuencia de las alteraciones cromosómicas. Esto es para pilotos de corta y larga distancia algo fundamental, los cromosomas dicéntricos, y acá quiero detenerme. Estos fueron los que sufrieron un incremento significativo. Cuando se hizo un análisis estadístico de esto, sí se visualizó un aumento significativo en las frecuencias de estas alteraciones.

Volvemos a cromosomas dicéntricos. En la anterior estaban pilotos de corta y de larga distancia, y en ésta técnicos de vuelo.

Acá nos encontramos con otro incremento en la frecuencia de este tipo de alteraciones. Esto es la situación de las tripulaciones aéreas en cuanto a qué tipo de régimen de normativas existen en el mundo. La de la mayoría de las tripulaciones aéreas es considerada actividad de riesgo.

Si bien la muestra que tenemos es pequeña todavía, 33 individuos, los resultados indican un alto grado de exposición a la radiación.

Se puede sugerir que en base a los datos conocidos a nivel mundial, las medidas adoptadas en otros países, y habida cuenta que la ley argentina establece que el personal expuesto a radiaciones ionizantes deben ser protegidos y su exposición limitada, se sugiere modificar la reglamentación a dicha ley, para incluir a los tripulantes de líneas aéreas en esa categorización, y a introducir el uso de disimetría individual y colectiva como los modelos CARI 6 y el uso de medidores adecuados, como el TEPC.

Cuando hicimos las encuestas y entre las preguntas estaba si usaban o no dosímetro para la radiación, más del 80% de los encuestados contestó que no.

O sea, no se conoce cuál es el grado real de exposición que tienen. Sí tenemos este dato biológico, pero el grado de exposición todavía no lo sabemos. No usan dosímetro.

Algunos radiólogos lo usan. Otros disparan y no saben qué están disparando. Una de las sugerencias sería comenzar con el uso de dosímetros de radiación.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ENTRE RÍOS "PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS PATOGENICOS PARA LA CIUDAD DE PARANÁ, ARGENTINA".

JOSÉ LUIS FAVANT*

Nos vamos a abocar al tema de evaluación y acción sobre aspectos de bioseguridad en el personal del área de atención de salud.

Paradójicamente, en el sitio donde se cuida la salud de buena parte de la población, que son los establecimientos de salud, también resulta un riesgo, es uno de varios que hay dentro de ese ámbito para los trabajadores propios de los establecimientos de salud, quienes desarrollan ahí sus tareas cotidianas.

Entre los riesgos potenciales que podemos encontrar, uno de los más importantes y que más prensa tiene, es el ocasionado por los agentes infecciosos. Los cuales no pueden detectarse directamente porque nuestros sentidos están de alguna forma limitados y no se pueden observar a simple vista. Solamente se pueden poner de manifiesto de forma indirecta, y representan un peligro tanto para los trabajadores de los establecimientos de salud como también para los pacientes, para el público en general y para el ambiente.

* BIOQUÍMICO,
PROFESOR ADJUNTO.

Este trabajo se inicia en la detección de necesidades previa la observación de cierto vacío en cuanto a lo que hace a las competencias y controles observando la práctica cotidiana de estos establecimientos de salud y previo a la implantación de instancias de formación que se sugieren como iniciales y también en forma continua para los recursos humanos que desarrollan su trabajo en los establecimientos de salud.

En primer lugar, se trata de que bajo el conocimiento, el bioingeniero recibe una formación específica en este campo como en otros relacionados con los establecimientos de salud, lo hace un profesional idóneo para desarrollar tareas tanto de prevención, planificación y formación en aspectos de seguridad para los trabajadores de esos establecimientos, y muy especialmente en la temática de bioseguridad, radioseguridad y otros.

En segundo lugar, debe mencionarse que el desarrollo de estas tareas está dentro de las incumbencias de su título, razón por la cual estas iniciativas se aplicaron y plasmaron en proyectos de extensión, de los cuales ahora presentamos uno.

También vale la pena aclarar que en todo momento se tuvieron que vencer una gran cantidad de resistencias y realizar un proceso de convencimiento y ablandamiento del personal, tanto directivo como el menos jerárquico, de que bajo ningún aspecto esto se trataba de una inspección ni un control, ni una intención de penalizar a persona alguna. Simplemente que se iba a recolectar información que se iba a utilizar a ayudar a que los trabajadores tuvieran un mejor nivel de vida. De todos modos esta información iba a quedar bajo un nivel de estricta confidencialidad.

Los objetivos de este proyecto se basaban en promover la formación de recursos humanos en el personal sanitario y no sanitario. Ahora vamos a hablar de los diferentes estratos o niveles en que se diferencian los trabajadores de los establecimientos de salud. También producir mejoras en la calidad de vida en dicho personal en base a proporcionarles información y formación. También previo a un trabajo de encuesta, trato cotidiano y charlas informales, se observó que no existía prácticamente.

También se buscó que ese material, que se iba a construir para ofrecérselo al personal, estuviera ajustado a las necesidades del trabajo o las labores que iban a llevar a cabo y en que lugar.

Otras consideraciones fueron observar cuál es la realidad de los distintos tipos de bioseguridad en ese servicio. Una pregunta que nos hicimos inicialmente fue si se podía medir cuál era el estado, y en el caso de producir mejoras, si también podíamos medir esas mejoras. Eso fue un desafío que de alguna manera lo cumplimos.

Por los requisitos del sistema del proyecto UNER, en realidad cuando uno se aboca a un estudio de cuestiones de bioseguridad, sobre todo en establecimientos de salud debiera hacerlo en forma completa y que involucre a todos, tanto directivos como trabajadores de todo tipo, desde profesionales a no profesionales, pero como este sistema de proyecto debía durar un año calendario, en realidad 10 meses, optamos por realizar un estudio únicamente a nivel de un servicio de un hospital.

La primera etapa que asumimos fue realizar un estudio de diagnóstico, que fue necesario para saber qué características físicas, edilicias, de instalaciones,

instrumentales que contaban en esa área, y cuál era la funcionalidad. Otra también, estudiar concienzuda y detalladamente los distintos tipos de recursos humanos con que contaba ese servicio de acuerdo a las diferentes tareas que se llevan a cabo ahí.

Lo primero que hicimos fue centrar el sitio de estudios, que era un lugar de emergencias del hospital. También se llevó a cabo un estudio de cómo era el ingreso de pacientes al servicio, desde ambulancias, ya que era un sistema de emergencias, y también se atendían ambulatorios. Se solían derivar, tanto de este servicio al interior del establecimiento como al revés, había movimiento de pacientes en varios sentidos. Por ejemplo, cirugía, unidad de terapia intensiva, etcétera.

Al concluir el estudio vimos que este servicio estaba dividido en varios consultorios, con escritorios, camillas y también con algunos sectores de internación momentánea, analizamos cuál era la función y cuáles las personas relacionadas con estas áreas, cómo eran los ingresos y egresos de pacientes, y también los del personal. Como así también los lugares de recreación o estar cuando no había mayor trabajo.

Entonces ese sitio lo pasamos a un plano de planta donde ubicamos, donde hay círculos rojos serían los cestos donde se llevan los residuos de tipo peligroso o patogénico, y también se hizo un estudio con relevamiento fotográfico de las distintas áreas, que nos permitían tener una más cabal idea del funcionamiento de este lugar.

Las salas no eran lugares amplios para la cantidad de camas y camillas que había, ni para la cantidad de personal. En realidad, como muchos establecimientos, tanto públicos como privados del país, generalmente se adapta una sala a una determinada función y no al revés. No se suele diagramar y prevenir qué se necesita y de ahí cómo se va a construir un espacio para determinada función.

En cuanto a recursos humanos, tanto a nivel general como a nivel particular de esta sala de emergencias, se observaba que existían directivos, que generalmente algunos eran los profesionales médicos. También había personal administrativo, personal de limpieza, personal de maestranza, y numéricamente lo más importante eran aquellos que cumplían papeles de tipo auxiliar y técnico.

Como personal directivo había un jefe de servicio, había cinco médicos y 14 enfermeras o enfermeros. También existían otros trabajadores que se dedicaban a servicios generales, entre ellos la limpieza. El total de personal afectado a este servicio era de 24 personas.

Se delimitaron cuáles eran las responsabilidades, se averiguó esto de cada uno de los integrantes del personal. En cuanto a ver qué nivel de riesgo y qué nivel de formación e información tenía cada uno de estos sectores. Los delimitamos a tres poblaciones, a la de profesionales médicos, a aquellos que cumplían labores auxiliares, entre ellos técnicos y enfermeros, por ejemplo, y por último a los que realizaban la limpieza y el mantenimiento del lugar.

¿Cómo observamos o tratamos de medir en qué estado se encontraba la cuestión de bioseguridad en ese ámbito? Fue en base a elaborar encuestas confeccionadas para cada una de esas tres poblaciones, las encuestas no eran iguales, también la obtención de scores, que es una especie de check list o tanteador, podríamos traducirlo al español, donde observábamos en forma directa el desempeño laboral de cada uno de

esos 24 integrantes, en distintos días, a veces las mismas personas, pero la intención de estos scores era cruzar la información con las encuestas, ya que muchas veces sabemos que las encuestas no reflejan una realidad, o solamente cómo interpreta esa realidad el que describe la encuesta.

Dentro de esas otras informaciones estaban las charlas en las que de alguna manera queríamos hacer participar al personal. Entonces el personal directivo y médico prácticamente no participó de esta labor, a pesar de que había un compromiso firmado de parte de ellos. Sí participó el personal sanitario. Hay un gran número de encuestas contestadas y el personal de limpieza, ya que estaban interesados en producir mejoras para sí mismos, para mejorar de alguna manera su eficiencia laboral y también reducir los peligros.

Teniendo en cuenta la información recolectada con una serie de 25 preguntas en la encuesta descubrimos que los resultados, solo el 60% de este personal sanitario tiene un título secundario, y sólo un 10% tiene un título universitario. El 90% es consciente de que puede tener un accidente con material biológico en cualquier momento. El 60% manifiesta conocer algún grado de peligrosidad del material de origen biológico. El 90% opina que no es controlado en cuestiones de riesgo biológico, cosa que constatamos en el SCORE. El 90% también opina que no se depositan residuos patogénicos en lugar o sitio seguro. Al 70% no se le proporciona indumentaria o equipamiento de protección personal en cantidad suficiente, que a muy pocos, el 40%, se le ha dado información antes de empezar a trabajar en ese lugar, y así seguimos otros resultados. En el caso del personal de limpieza, que eran solo tres, no sacamos porcentajes. Dos de cada tres dicen que es posible que ellos sufran accidentes con material biológico. A tres de ellos no se les brindó información sobre con lo que estaban trabajando, tampoco hay ni conocen a personal dentro del establecimiento que se dedique a controlarlos.

Cuando uno realizaba los scores esto se ponía a trabajar, a dialogar, en lo posible en forma inadvertida, y uno con este tipo de marcadores, que eran cerrados, si o no, va catalogando la forma en que trabajan. Como es cerrado, le adjudicamos un valor cero a aquellos que tenían menos riesgo y un valor uno a aquellas labores que controlábamos que tenían más riesgo.

Luego sacamos un porcentaje para cada uno de los SCORES realizados, hicimos uno para el personal sanitario, acá están los resultados. Arbitrariamente decidimos colocarlos en tres poblaciones, una de alto riesgo, otra de mediano riesgo y otra de bajo riesgo. Así obtuvimos lo que se ve en la torta. Este sería nuestro estado de comienzo antes de dar algún tipo de formación donde las categorías de alto a mediano riesgo son más del 80% del total de los trabajadores.

Lo mismo se hizo para el personal de limpieza. Al menos la mitad de ellos asumía labores en forma un tanto riesgosa. También había toda una serie de observaciones que salen de la ley de ARTs, y en general observa la falta de una gran cantidad de cuestiones elementales de prevención, como la vacunación del personal, la ausencia de cartelería, falta de señalización, etcétera.

Las necesidades declaradas expresamente por el personal eran el uso de una indumentaria, un lugar donde cambiarse, no tenían vacunas, no tenían suficientes elementos de protección personal. También un aspecto que nos sorprendió fue que

deseaban conocer aspectos legales, deberes y derechos del personal que trabajaba allí. Cosa que luego, en la etapa de formación se la dimos.

También había una falta de registro o un subregistro de ocurrencia de accidentes laborales. Tampoco sabían qué hacer en caso de que alguien se cortara o punzara con elementos contaminados con material de riesgo.

No está exento un recolector informal en la ciudad de toparse con bolsas que puedan contener potenciales riesgos, tanto de tipo químico como biológico.

También se pudo observar mezclas de residuos. Las bolsas rojas son destinadas a material biopatogénico, y en definitiva también la acumulación en el establecimiento se hace a cielo abierto, cosa contraindicada legalmente.

Generamos cartelería, un libro de actas donde en ese lugar podrían asignar los accidentes o incidentes que allí ocurrían, de manera de poder estudiarlos después que ocurrieran.

Fuimos acomodándonos a los horarios que el personal decía que tenían libres. Por eso fue un poco fraccionado. Hay algunas de las resoluciones ministeriales correspondientes como la N° 349/94, la N° 394/94, la N° 355/96 y la N° 19/98. Realizamos material que preparamos en forma de transparencias para cumplir con el pedido de los trabajadores. Se realizaron toda una serie de charlas, reuniones, donde se invitó a todo el personal, no solo al involucrado en ese segmento que estudiamos. También fue concurrido. Utilizamos mucho de este material, nos invitaron de la Cruz Roja de la ciudad de Paraná, donde se forman auxiliares de enfermería y enfermeros.

En la tercera etapa realizamos unos scores para autoevaluarnos analizando cómo había impactado las etapas de formación.

Como conclusiones, los trabajadores del establecimiento de atención a la salud que desempeñan tareas auxiliares, un conjunto particular de trabajadores expuesto a riesgos específicos a dicha labor, donde uno de los tipos de riesgo constituye los agentes de origen biológico. La mayor parte del personal manifestó poseer una escasa formación específica en el inicio, en relación con bioseguridad. Su percepción del riesgo biológico era baja inicialmente, los distintos tipos de residuos se mezclaban aumentando el riesgo para el personal de limpieza, que es quien se encarga de transportarlo al lugar de concentración previo a la recolección municipal.

Existían pocos o nulos mecanismos de control, tanto internos como externos. Faltaban reglas y procedimientos escritos, no hay manuales internos ni nada que se le parezca, y una escasa circulación y revisión de los mismos.

Aquí se pretendió construir mejoras para los trabajadores de la salud para beneficio no solo de los trabajadores de salud sino también para los pacientes, los familiares de los pacientes y el ambiente.

CAPITULO VII

PRESENTACIONES:

- **PROYECTO WISE/OIT-SRT**
- **INVESTIGACIONES DE LA SRT**

PROYECTO WISE / OIT-SRT: **CAPACITACIÓN PARA PYMES**

JUAN CARLOS HIBA*

En 1986, me tocó tener la oportunidad, gracias a la Organización Internacional del Trabajo, de aplicarlo por primera vez en Rosario. Fue el primer taller piloto que organizamos con la OIT para toda América Latina. El primer ensayo de adaptación, funcionamiento y validación de esta metodología, en este caso sostenida por la OIT.

La segunda vez, El Dr. Carlos Aníbal Rodríguez estuvo plenamente involucrado. El fue el coordinador técnico, el responsable de un proyecto también financiado por la Cooperación técnica española, pero administrado y ejecutado por OIT. En esa oportunidad, que ajustamos en el Cono Sur, Argentina, Uruguay, Chile y Paraguay, no era MERCOSUR todavía. Y ésta es la tercera oportunidad que le vamos a dar a los dueños y gerentes de empresas pymes manufactureras para ayudarles a descubrir que es posible mejorar las condiciones de trabajo a bajo costo y que eso además tiene, para ventajas de ellos y de ellas, y de sus empresas y sus trabajadores, y de la supervivencia de su empresa, un impacto sobre la productividad y sobre la competitividad.

Por eso, les voy a hacer una muy breve presentación sobre este programa empresarial, que yo lo llamo con resultados concretos. Porque logra resultados concretos.

La metodología es de la OIT, que ya fue elaborada, testeada y validada en todo el mundo por la OIT. Se llama WISE, en inglés, pero en nombre correcto en español es Mejores condiciones de trabajo y mayor productividad, y la vamos a aplicar en pequeñas y medianas empresas manufactureras.

Vamos a comenzar pronto, en mayo o junio de 2008. Va a durar alrededor de 18 meses, y vamos a utilizarla en cuatro provincias argentinas, Buenos Aires, Córdoba, Mendoza y Santa Fe.

¿Por qué lo hemos centrado? El Dr. Héctor Verón estuvo justificando claramente porqué el sector de las pymes amerita un apoyo especial y específico en este momento de reactivación de toda la economía argentina. Son prioritarias en primer lugar, y esto lo dice la OIT, pero creo que compartimos todos, para el desarrollo nacional.

Sus condiciones de trabajo requieren una mayor atención, investigaciones, y los resultados estadísticos de la SRT muestran que los accidentes de trabajo ocurren en empresas con menos de 50 trabajadores. Pero también es cierto que de su productividad depende no solamente su supervivencia sino su posibilidad de desarrollo.

Son de capital nacional también, consumen materia prima generalmente nacional, crean una cantidad de empleo importante en todo el país, pagan impuestos. Hay buenas razones para ocuparse del sector de la pymes en nuestro país.

...este programa empresarial logra resultados concretos, la capacitación está centrada y dirigida a aquellos que toman decisiones en sus empresas, dueños y gerentes.

* COORDINADOR

La metodología tiene algunos principios o fundamentos que vale la pena revisarlos en este momento. En primer lugar trabajan con quienes toman decisiones. Esto es, la capacitación está centrada y dirigida a aquellos que toman decisiones en sus empresas, dueños y gerentes, aquellos que pueden decidir en un momento determinado si vamos a hacer un cambio determinado o una modificación del proceso de trabajo, un mejoramiento del medioambiente de trabajo, una inversión para mejorar el movimiento de los materiales, etcétera.

Articula las condiciones de trabajo con la productividad. La metodología, los contenidos, las herramientas y el enfoque de capacitación se centran en poder mostrar que las mejoras en las condiciones de trabajo tienen un impacto sobre algunos de los factores de la productividad que tengan que ver precisamente con el tipo de condición de trabajo que se está modificando.

Centra la atención en resultados concretos. Estos no son cursos o talleres sobre la teoría de las condiciones de trabajo. Tampoco son lecciones sobre la teoría de la productividad. Por el contrario. Son talleres activos, hasta diría hiperactivos en realidad, destinados a lograr mejoras inmediatas y concretas en las condiciones de trabajo. Focaliza el trabajo en grupos operativos porque el modo de trabajar propone hacerlo en pequeños grupos empresarios, cuatro, cinco o seis en pequeños grupos que visitan sus propias empresas, se asesoran entre sí, etcétera.

Promueve la realización de mejoras voluntarias e inmediatas con soluciones sencillas y de bajo costo y, naturalmente, alienta la participación de los trabajadores. En las formas, las modalidades que se permita mejor en cada una de las empresas. Porque la participación de los trabajadores depende mucho del estilo de gestión que un empresario o empresaria tenga. Que un gerente o una gerente tengan. Siempre encontramos mecanismos para hallar vías de participación activa de los trabajadores en la identificación de las mejoras, en la ejecución de los cambios y en el cuidado por los propios trabajadores y trabajadoras de las mejoras que se van implementando.

¿Cuál es el objetivo inmediato y principal? Fortalecer la capacidad de un conjunto de organizaciones locales, en particular cámaras empresariales, asociaciones locales de empresarios, y también agencias de desarrollo local. Vamos a trabajar con consorcios de organizaciones locales para que puedan ofrecer servicios de capacitación en condiciones de trabajo y en productividad.

No es muy común encontrar asociaciones de empresarios que ofrezcan este tipo de capacitaciones, en general las preocupaciones están orientadas hacia otros temas. Por eso es que vamos a centrar este tipo de acción, trabajar en el desarrollo local de estas instituciones, y vamos esforzarnos para mejorar sus competencias para que puedan administrar y multiplicar estos talleres de capacitación basados en esa metodología de la OIT.

Además vamos a trabajar con una selección de empresas pymes manufactureras en cada una de estas provincias y en particular en cada una de estas provincias y en particular en cada una de las ciudades que seleccionaremos próximamente. Y con el propósito de asegurarnos la transferencia de esta metodología, la apropiación de esta metodología por parte de las organizaciones locales, vamos a formar formadores locales.

¿Cómo se van a beneficiar? Las empresas van a conseguir una mayor productividad laboral, los trabajadores van a contar con mejores condiciones de trabajo y a gozar de un mejor clima en las relaciones laborales, y probablemente con menos conflictos.

Entonces, en cada uno de estos lugares dejaremos instalado a través de cursos específicos de formación de formadores, un equipo de formadores con conocimiento profundo de esta metodología en cada provincia para que estén en condiciones de poder repetir de manera auto sostenida nuevos talleres para empresarios de pequeñas y medianas empresas.

¿Quiénes son los beneficiarios directos? Los empleadores, dueños y gerentes de las pymes manufactureras que participen, pero también los trabajadores y trabajadoras que trabajen en ellas.

¿Cómo se van a beneficiar? Las empresas van a conseguir una mayor productividad laboral, los trabajadores van a contar con mejores condiciones de trabajo y ambos van a tener condiciones de empleo más favorables y estables en términos generales y a gozar de un mejor clima en las relaciones laborales, y probablemente con menos conflictos.

Van a tener también nuevas oportunidades para el desarrollo y el afianzamiento de sus empresas. Porque con estos tipos de talleres de capacitación hemos encontrado que muchas veces las empresas terminan conociéndose mucho más entre sí y planteando negocios conjuntos. Tenemos casos que demuestran de qué manera los empresarios y las empresarias descubren que localmente pueden hacer nuevos negocios cuando descubren las oportunidades que tienen para vincularse entre sí.

¿Cuáles son los contenidos técnicos con los que vamos a trabajar?

Son varios, abarcan casi todas las condiciones de trabajo, y además, en esta oportunidad que es la tercera, a raíz de que la metodología ya tiene 20 años pero que OIT ha seguido desarrollando nuevos temas técnicos, lo vamos a enriquecer.

En primer lugar vamos a hablar de almacenamiento y manipulación de materiales para que sean más prácticos y para que los movimientos de las piezas en proceso sea rápido y fácil de mover, y que los trabajadores no gasten más energía que la necesaria y lleguen al final de la jornada con energía.

Vamos a hablar sobre diseño de puestos de trabajo para que sean más productivos. Vamos a tocar el tema de uso y mantenimiento más eficiente de la maquinaria, de los equipos y las herramientas. Vamos a explorar también de manera es posible mejorar el control de los productos y las sustancias peligrosas que se utilizan en cantidades muy grandes en muchos sectores productivos.

Vamos a hablar también desde el punto de vista ambiental del tema de la iluminación, de los servicios de bienestar para los trabajadores y trabajadoras ayudándoles a descubrir que con muy pocas inversiones es posible tener un conjunto de servicios básicos para los trabajadores y las trabajadoras y que ellos puedan salir al final de la jornada como dice Carlos Rodríguez, todavía silbando hacia sus casas y cantando.

Vamos a trabajar también el tema de los locales y del medioambiente para que sean más adecuados a la producción, a pesar de las dificultades que muchas empresas pymes tienen, porque no todas son propietarias de los locales que utilizan. Pero siempre es posible encontrar algunas soluciones de bajo costo y sencillas para que el local donde están instalados responda mejor no solamente a los procesos de producción sino también a las necesidades que tienen los trabajadores y las trabajadoras para estar allí adentro a lo largo de toda la jornada.

Y el último tema que vamos a incluir es el de la organización del trabajo y de los procesos, ayudando a descubrir de qué manera es posible resolver el tema de los procesos de trabajo para ahorrar tiempo pero también para que sean más cómodos y eficientes.

Los materiales de capacitación son dos. Uno de los manuales es el que vamos a utilizar para formar formadores. Esta es una suerte de guía completa o Biblia sobre la metodología WISE donde se enseña paso por paso desde el principio hasta el fin a aprender a cómo llegar a las empresas pymes para que los empresarios y empresarias atiendan a quienes van a tratar de reclutarlos para ofrecerles estos cursos de capacitación, hasta toda la presentación de cada uno de los temas técnicos.

El otro es el libro que le entregamos a cada empresario participante que es una guía donde van a encontrar los temas técnicos que les presenté anteriormente con más de 150 ilustraciones que les muestran ejemplos de soluciones sencillas y de bajo costo que si quieren pueden utilizar, pero que también vamos a ayudar a descubrir qué otras soluciones concretas y locales se pueden aplicar.

¿Cuáles son los resultados que esperamos conseguir luego de 18 meses?
 Alrededor de 200 empresas con mejores condiciones de trabajo, mejor productividad, y una mayor capacidad competitiva, cerca de 6.000 trabajadores (en cifras redondas) con mejores condiciones de trabajo. Alrededor de 32 formadores locales distribuidos en las cuatro provincias, aptos para organizar nuevos talleres para empresarios y no menos, yo diría, me animo a suponer por la experiencia que hemos acumulado en 20 años, de 2.500 mejoras ejecutadas en condiciones y medioambiente de trabajo realizadas, y otras previstas también para el futuro inmediato en cada una de las empresas.

Vamos a tener, porque vamos a organizar, colecciones de mejoras difundidas mediante publicaciones locales, estudios de casos que vamos a publicar en sitios de Internet, esperamos que la SRT nos brinde un lugar para mostrar los avances de este proyecto a lo largo del tiempo, y también, y esto es muy importante, porque esto ancla este tipo de capacitaciones en la realidad: testimonios de empresarios, trabajadores, en boletines, en revistas y en medios de prensa locales, probando que la inversión que han hecho en tiempo y en esfuerzo ha sido apropiada, ha sido oportuna y les ha gustado.

Es un programa de acción empresarial pensado, organizado con un contenido muy ágil, muy dinámico por la OIT, que en esta oportunidad tenemos la circunstancia de poder canalizarlo en la Argentina gracias a la cooperación de la SRT.

INVESTIGACIONES DE LA SRT: **ESTUDIOS SOBRE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN MAQUINISTAS FERROVIARIOS Y CONDICIONES DE TRABAJO EN ASERRADEROS DE LA MESOPOTAMIA ARGENTINA**

Con motivo de llevarse a cabo la IV Semana Argentina de Salud y Seguridad en el Trabajo, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo presentó dos trabajos de investigación. Es la primera vez desde 1996 cuando la SRT fue creada que se realizaron este tipo de investigaciones. Una de ellas se realizó sobre los signos asociados al Trastorno por Estrés Postraumático en maquinistas de trenes del Área Metropolitana de Buenos Aires que participan en accidentes de arrollamientos de personas o vehículos, y el otro que plantea un Pre-diagnóstico sobre condiciones y medio ambiente del trabajo en la actividad de aserraderos de la Mesopotamia Argentina.

Título:

“Signos asociados al trastorno por estrés postraumático en maquinistas de trenes del área metropolitana de Buenos Aires que participan en accidentes de arrollamiento de personas y vehículos”

Autores: Adela F. Contreras, María Victoria Picciuto y Ana Manuela Vázquez.

Dirección: Isabel Napoli.

Los accidentes por arrollamiento se repiten con frecuencia, en el Área Metropolitana de Buenos Aires, en el período que va de 2003 a 2005, ocurrieron 1591 accidentes, es decir, un promedio de aproximadamente 1,5 accidentes por día (Fuente: datos aportados por la Comisión Nacional de Regulación del Transporte - CNRT), y estos hechos resultan traumáticos para los trabajadores ferroviarios. De allí la importancia de esta investigación realizada por la SRT, la cual muestra los signos que se manifiestan y que se vinculan con el Trastorno de Estrés Postraumático en maquinistas de trenes que han participado en arrollamientos de personas y/o vehículos.

La muestra sobre la cual trabajaron los investigadores de la SRT estuvo compuesta por 201 trabajadores maquinistas. El 47 % son conductores de Diesel, el 27 % son ayudantes y el 26 % son maquinistas de trenes Eléctricos. Según la información provista por los encuestados, el promedio de edad es de 42 años y el promedio de antigüedad en el trabajo es de 18 años. Y el 100% de la muestra participó en al menos 1 arrollamiento.

Los resultados obtenidos revelan la presencia del trastorno en un porcentaje de trabajadores, apareciendo en el resto un conjunto de síntomas significativos para la conformación de la patología. Cabe destacar que a los trabajadores ferroviarios estos accidentes se les presentan como sucesos impredecibles, imprevisibles y súbitos, y una característica principal del trabajo del conductor de trenes es la ausencia de autonomía de maniobra frente a los arrollamientos. “Cuando salgo para laburar trato

de no pensar pero, te pasa en cualquier momento y en cualquier turno, y, últimamente estoy tan flojo que cuando es ese momento me tapo los ojos, antes fui probando, toco bocina y me parece que se asustan y es peor, no toco bocina y creo que si la hubiera tocado lo salvaba, que se yo, no sabés que hacer, no puedo volantear”, declaró unos de los trabajadores ante los investigadores.

Entre las consecuencias de de este tipo de accidentes, el informe revela la presencia de: sentimientos intensos de estrés emocional; ansiedad, disturbios del sueño; sentimientos de culpa; depresión; pensamientos perturbadores, intrusitos; creencias de que son maltratados e incomprendidos; probables experiencias de pérdida de control sobre el pensamiento; trastornos emocionales generales; aislamiento; desánimo, inadecuación; perturbación en la concentración; tensión nerviosa; problemas somáticos, (especialmente taquicardia y disnea); fatiga; nerviosismo; miedo, pesimismo, amargura, problemas de expresión de la ira; pérdida o ganancia de peso; entre otros. Pero para tener una cabal dimensión del problema uno de los trabajadores declaró: “Desde el visor hasta el final de la locomotora tenés como 12-13 metros y aunque frenaste, no sabés si lo pisaste o no hasta que no te bajás a ver qué pasó. Y vos te quedas re acelerado y tenés que seguir ‘porque hay que sacar horarios’ y te dicen: ‘no hay cuerpo, dale, dale, seguí’. Yo una vez tuve que pedir relevo porque me temblaban las piernas”.

También se desprende de la investigación que el colectivo ferroviario (incluye aquí no solo a maquinistas sino a todo trabajador del área ferroviaria, boleteros, controladores, profesionales, etc.) comparte unánimemente la certeza acerca de lo terrible que son los accidentes donde participan niños. “Tengo muchos años en este trabajo, hay lugares por donde pasamos en los que siempre están jugando los chicos, no podés parar pero si nos escuchara, algo se puede hacer, se te congela la sangre cuando pasas por ahí. Los pibes no tienen la culpa. Arrollar un pibe es mortal para nosotros, yo tuve muchos pero nunca un pibe. Me faltan pocos años para jubilarme ¿crees que va a cambiar mi vida porque no maneje más? No se te olvida nunca, cada uno es distinto pero todos son iguales”, manifestó un ferroviario.

El marco normativo de la Resolución SRT N° 315/02 establece el procedimiento de prevención y tratamiento del stress postraumático suscitado a raíz de accidentes por arrollamiento en el ámbito ferroviario, cuyo resultado sea la muerte o lesiones de la o las víctimas, y además especifica la necesidad de contar con análisis técnicos y estudios detallados sobre estrés postraumático, en particular para casos de accidentes con arrollamiento.

Título:

“Prediagnóstico sobre Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en la Actividad de Aserraderos de la Mesopotamia Argentina”

Autores: Marcos Alberto, María José Itatí Iñiguez y Patricio Marensi.

Dirección: Isabel Napoli.

Este trabajo tiene como objetivo primordial realizar un pre-diagnóstico de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo de los aserraderos de la Mesopotamia Argentina y como específicos: en primer lugar describir y analizar el proceso y la organización de trabajo de los aserraderos de la región; en segundo término evaluar

las condiciones del espacio físico de trabajo de los establecimientos; y por último explorar las percepciones de los trabajadores acerca de los riesgos de su tarea laboral.

La elección de esta actividad responde principalmente a que es una de las que presenta mayores índices de incidencia (uno de los indicadores de accidentabilidad) entre todos los sectores productivos a nivel nacional, así como también a las condiciones precarias del espacio físico de trabajo, con alto impacto sobre la salud de los trabajadores y la gran cantidad de PyMES que involucran dicha actividad, con las especificidades propias que presentan este tipo de empresas.

La región seleccionada -Misiones, Corrientes y Entre Ríos- concentra el 76% del total de la superficie forestada del país. Allí se localizan gran cantidad de aserraderos aprovechando las ventajas comparativas asociadas a la cercanía de la materia prima, conformando de esta manera una de las principales actividades regionales.

Este Pre-diagnóstico muestra que la situación de la actividad en las cuestiones pertinentes a la salud y seguridad de los trabajadores no ha sufrido variaciones considerables en los últimos veinte años, teniendo en cuenta el 1º Pre-diagnóstico de la actividad realizado por la Dirección Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, elaborado en el año 1987.

Entre las conclusiones que manifestaron los investigadores cabe destacar: "A pesar que la actividad de aserradero se encuentra en una fase expansiva desde el año 2003, esto no se traduce, necesariamente, en una mayor inversión de capital en la industria, como así tampoco se visualiza un correlato directo con el aumento de los niveles de trabajo registrado. Así, se observa la aparición de todo un conjunto de pequeños aserraderos que, aprovechando las ventajas comparativas de la región, el savoir faire de los trabajadores locales y la escasa inversión tecnológica y de infraestructura requerida para montar un aserradero básico, se suman a la actividad de manera informal. En el mismo sentido, se constata la emergencia de ficticias cooperativas donde se oculta la relación laboral de dependencia de los trabajadores, desligándose el empleador de su responsabilidad respecto del Sistema de Seguridad Social".

Cabe destacar que este Pre-diagnóstico será el documento base que aportará el Estado en la discusión junto a trabajadores y empleadores, y desde ámbito tripartito surgirá el diagnóstico del sector.

CAPITULO VIII

CONMEMORACIÓN:
**“DÍA MUNDIAL SOBRE LA
SEGURIDAD Y SALUD
EN EL TRABAJO”**

MENSAJE DE MIRTA ROSES PERIAGO*

Espero que todos hayan tenido una muy buena y provechosa IV Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo. Es para la OPS -y para mí en lo personal- un verdadero honor, y agradezco la oportunidad de participar en la sesión de clausura de este evento dedicado a la salud ocupacional en la atención primaria de la salud y a la conmemoración del Día Mundial sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo.

La protección de la salud de los trabajadores está estrechamente ligada a los temas de equidad. Tan sólo el 15% del total de la fuerza laboral tiene algún acceso a los servicios de salud ocupacional. Esta carencia es aún mayor en los trabajadores del sector informal de la economía, que alcanza en América Latina y el Caribe alrededor del 50% de la población económicamente activa, incluyendo una alta proporción de mujeres y niños.

Una de las estrategias fundamentales para dar respuesta a esta situación de inequidad es la incorporación de la salud de los trabajadores en la atención primaria de la salud. Durante más de un cuarto de siglo la atención primaria ha sido reconocida como uno de los componentes clave en la efectividad de los sistemas de salud.

Se basa en métodos prácticos con fundamentos científicos y sociales, accesibles a todos los individuos y familias de la comunidad que participan en todas las fases del proceso. En una perspectiva de auto-responsabilidad y autodeterminación.

La atención primaria constituye el núcleo del sistema de salud y debe estar articulada con el desarrollo social y económico de la sociedad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos y de las familias con el sistema de salud, y lleva la atención de la salud lo más cercano posible a los lugares donde se vive y trabaja.

No obstante los logros alcanzados a través de la atención primaria es necesario avanzar más, privilegiando los aspectos de promoción y prevención e incorporando la salud y el bienestar de los trabajadores.

El tema central de las deliberaciones de esta IV Semana reviste gran importancia para nuestra organización. Estamos comprometidos con la salud para todos, con la salud de los trabajadores, con la estrategia de atención primaria, con la promoción de la salud y con la reducción de las inequidades y de la exclusión social.

Para finalizar, deseo unirme a la conmemoración del Día Mundial sobre la Seguridad y la Salud en el Trabajo, la cual se celebra el 28 de abril de cada año. Esta conmemoración es el fruto de una idea promovida inicialmente por los trabajadores de los Estados Unidos y del Canadá en 1989, cuando instauraron una jornada de homenaje a la memoria de los trabajadores muertos y discapacitados en su entorno de trabajo, y está orientada a despertar una sensibilización general acerca de la importancia del tema, y a promover el derecho de los trabajadores a un medioambiente de trabajo seguro y saludable, y a una vida más digna en condiciones de mayor equidad.

Muchas Gracias.

MENSAJE DE JUAN SOMAVÍA

En el día de hoy la Organización Internacional del Trabajo se suma a los gobiernos, a las organizaciones de empleadores y trabajadores y todos aquellos que obran en pro de una mayor seguridad y salud en el lugar de trabajo en la celebración de este Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

La OIT fue fundada en el reconocimiento de que existen condiciones de trabajo que entrañan tal grado de injusticia, miseria y privaciones para gran número de seres humanos, que el descontento causado constituye una amenaza para la paz y la armonía universales, y que es urgente mejorar dichas condiciones; por ejemplo, mediante la protección del trabajador contra las enfermedades y contra los accidentes de trabajo.

Ese imperativo sigue siendo válido. La protección de la salud y la seguridad de todos los trabajadores es piedra angular de la meta más amplia de la OIT que representa el trabajo decente, meta que recibió el respaldo de la comunidad mundial en la Cumbre Mundial de 2005.

La promoción de la seguridad y la salud en el trabajo es una responsabilidad global y requiere tomar medidas a nivel nacional, regional e internacional.

En este Día Internacional centramos nuestra atención en el más reciente instrumento creado por la OIT para reforzar y respaldar esos esfuerzos: el nuevo Convenio sobre el Marco Promocional para la Seguridad y Salud en el Trabajo 2006 N° 187 adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo en junio de 2006.

Ese convenio y la recomendación correspondiente reflejan la importancia de conceder elevada prioridad a la salud y la seguridad en el trabajo en los planes de acción nacionales. El respeto por la vida de los trabajadores debe ser elemento central de las estrategias sostenibles de crecimiento y desarrollo.

Estos instrumentos establecen un enfoque sistemático en materia de prevención de enfermedades y lesiones en el trabajo mediante una política nacional, un sistema nacional, un programa nacional y un perfil nacional. Están basados en la participación tripartita. Su aplicación crea un entorno conducente a hacer causa común en torno a los objetivos de la salud y la seguridad en el trabajo, y abre vías de difusión y perspectivas de acción sobre otros instrumentos pertinentes de la OIT.

Una orientación preventiva fomenta que la seguridad y la salud en el trabajo constituyan un reflejo y no una carga, y el enfoque que promueven puede facilitar la cooperación regional e internacional en materia de salud y seguridad.

La ratificación y aplicación del Convenio N° 187 es una expresión concreta del compromiso con la protección de la salud y la vida de todos los trabajadores.

Reiteremos en el día de hoy nuestro compromiso para hacer todo lo que esté a nuestro alcance para prevenir los millones de casos de enfermedades, lesiones y muertes que obedecen a accidentes de trabajo todos los años.

28-04-2007

“DÍA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO”

JAVIER GONZÁLEZ OLAECHEA*

Me es muy grato representar a la OIT y a la Oficina con motivo de la celebración, exitosa por cierto, de la IV Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo, así como en este Día Internacional.

Traigo un saludo muy especial del director General, don Juan Somavía, y del director Regional de la OIT para América Latina, señor Marinato.

La OIT, con el mayor de los compromisos y deseos en esta celebración, avanza en el anhelo común de mejorar sustantivamente los índices de seguridad y salud en el trabajo. América Latina, se ha dicho algunas veces, registra en la materia grandes aportes conceptuales y aportes legislativos. Pero a la luz de lo recorrido y especialmente del clamor legítimo de los pueblos por un trabajo decente para todos, es oportuno señalar el día de hoy que nos faltan aún mayores y efectivos compromisos, tanto de los gobiernos así como del lado de los empleadores como de los trabajadores.

Es por ello que, en adhesión a la producción normativa y a la adopción de correctas políticas públicas, es menester insistir una vez más en lo altamente positivo que resulta enfocar y abordar estos temas desde una visión que priorice a la persona por cualquier otra consideración, e instrumente el diálogo social de forma permanente e institucionalizada.

Es por ello que la OIT decidió que el 28 de abril, el día en que el movimiento sindical mundial recuerda a los trabajadores y trabajadoras que han muerto, que resultaron lesionados o que sufren enfermedades causadas por el trabajo, sea el Día Mundial sobre Salud y Seguridad en el Trabajo, con el fin de promover una cultura de la prevención, de la seguridad y de la salud en todos los lugares de trabajo en el mundo.

El año pasado más de cien países celebraron el Día Mundial; como siempre la Argentina forma parte activa y destacada de este movimiento global por el alto nivel y participación, como hoy se evidencia.

El tema del Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo este año es "lugares de trabajo seguros y sanos para hacer realidad el trabajo decente". El trabajo seguro es parte de la esencia del programa de Trabajo Decente de la OIT, y es imprescindible para la consecución de sus cuatro objetivos estratégicos.

Todos los presentes conocemos y compartimos de mucho tiempo la preocupación de la Organización por la mejora en las condiciones de trabajo y la salud y seguridad en el trabajo. La OIT registra más de 70 convenios y recomendaciones sobre cuestiones de seguridad y salud, además de sus conocidos repertorios de recomendaciones prácticas.

* DIRECTOR ADJUNTO
OIT ARGENTINA.

Sin embargo, reitero, hay mucho por hacer. Hay una distancia muy grande entre la norma y la realidad.

Como todo recuerdo de tarea pendiente, es menester subrayar la enorme magnitud del número de trabajadores y trabajadoras que mueren cada año como consecuencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Cifra que alcanza a dos millones, aproximadamente, de personas.

Tampoco debemos olvidar, en materia de accidentes de trabajo, a aproximadamente 270 millones de personas y de enfermedades profesionales que afectan a 160 millones más. Aún cuando no se priorice en la OIT en modo alguno un cálculo que desdibuje el sufrimiento humano, porque hay que priorizar a la persona, la OIT -en adhesión a lo dicho- estima que se pierde aproximadamente el 4% del PBI mundial por dichas causas.

El fomento de la cultura y la conciencia respecto a la seguridad constituyen un mandato ético en primer lugar, dado que es absolutamente condenable que un trabajador encuentre la muerte o se enferme en el mismo lugar donde fue a buscar su sustento, como bien ha dicho Carlos Rodríguez.

Por lo anterior, no podemos menos que coincidir con lo dicho en este podio relacionado con la función reguladora, promotora, tutelar y correctora del Estado.

Es el Estado quien, por delegación de los ciudadanos, posee la legitimidad y la autoridad de proceder en esta materia. Es el Estado quien no debe abdicar de su papel primordial, y corresponde a todos, ciudadanos y funcionarios, tenerlo muy presente y actuar en consecuencia.

Como también se ha dicho aquí en estas jornadas desde diversos enfoques y con distintas palabras, la inequidad que se desprende de la desprotección convierte al responsable en culpable, y como de personas hablamos -subrayo, como dije antes- antes que nada, no se puede frenar ni parar en la lucha. Sólo nos queda avanzar.

Por estas importantísimas razones y muchas otras más, es que nos congratulamos de participar junto con el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, la SRT, el Ministerio de Salud, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, la Asociación Internacional de Seguridad Social, y todos y cada uno de ustedes en este evento singular y muy convocante.

La OIT aprecia enormemente la buena organización de estas jornadas así como el contenido de lo que aquí se ha afirmado. Y como ya es costumbre en la Argentina, felizmente en la Argentina de hoy, valora la OIT el franco compromiso de las autoridades para hacer que lo que pregonamos en nuestra organización tripartita sea una tarea o política de Estado.

Como ya se dice por doquier, es preciso ubicar el trabajo decente en el centro de las políticas públicas, y ello jamás será posible si no se alcanzan niveles suficientes de protección al trabajador.

Sin trabajadores protegidos y bien compensados, todo sueño de una sociedad más justa e inclusiva tan sólo es utopía. Nos corresponde a todos, pero en especial a las autoridades y funcionarios, redoblar los esfuerzos bien encaminados.

La OIT en la Argentina quiere estar presente y cooperar en la medida de nuestras posibilidades, que por cierto siempre serán menores que nuestras sólidas convicciones.

Acompañado en el saludo y en la celebración de toda la tarde, por casi toda mi oficina y por colegas que han venido de Montevideo, de San José, de Turín, y de otras oficinas de la OIT, permítanme finalmente saludar y felicitar públicamente a Carlos Aníbal Rodríguez por su brillante y comprometida trayectoria.

A nombre de la OIT quiero también destacar que para la oficina en la Argentina y la oficina regional, el doctor (Carlos Aníbal) Rodríguez siempre ha sido y siempre será un leal amigo y un comprometido luchador.

Le deseo, interpretando el sentir de mis colegas, la mayor felicidad posible en esta nueva etapa de la vida que está a punto de iniciar. Muchas gracias, doctor Rodríguez, por todo lo que nos ha dado.

Señoras y señores, también quisiera agradecerles a ustedes por la dedicación a estas jornadas. Los invito a continuar trabajando para lograr lugares más seguros y sanos de trabajo que hagan realidad el trabajo decente.

Finalmente también, me sumo a la exhortación que se hizo aquí esta tarde para la pronta ratificación de los compromisos que la OIT ha señalado últimamente en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Creo que es muy oportuno señalarlo a efectos de que, con el mayor de los respetos, la autoridad argentina considere a bien la ratificación pertinente.

Muchas gracias a todos.

LAURENT VOGEL*

Cuando una fecha como el 28 de abril se institucionaliza, se corre siempre el riesgo de convertirla en un rito burocrático. Pero las jornadas que hemos vivido juntos muestran que el peligro puede ser evitado. Para mí fueron unas jornadas muy ricas, entusiasmantes, a veces emocionantes, como en la tarde de hoy (27 de abril).

Lo que quisiera hacer es reflexionar entre las primeras jornadas, hace tres años, y las de hoy. Se ve una diferencia realmente importante, desde afuera también con la distancia del tiempo, ya que no estuve en la segunda ni en la III Semana.

Hace tres años mi impresión dominante era lo difícil que era llevar a cabo una política de salud laboral en la Argentina, y se veía un grupo de personas reducido con muchísima voluntad, pero con escasas posibilidades y con tantos obstáculos. Se veía que se pagaba el precio de dos desastres. El desastre del fracaso del modelo neoliberal de privatización total de los años noventa y también el precio de un desastre todavía más importante, lo que fue la dictadura militar, el aniquilamiento de muchos luchadores del movimiento obrero y sindical, y también esa imposibilidad de transmitir a las nuevas generaciones de trabajadores los avances que habían

* CONFEDERACIÓN
 EUROPEA DE
 SINDICATOS.

significado a finales de la década de los sesenta y principios de los setenta, el Cordobazo y las luchas de vanguardia que tuvieron lugar en la Argentina.

Tres años después hay diferencias. Claro que también hay muchos problemas, y yo creo que todos los estamos discutiendo. Se habla mucho; para un extranjero que está en la Argentina, la palabra que más se oye hoy es recuperación. Recuperación económica, yo no lo voy a tratar hoy; recuperación del papel del Estado, y vemos en el trabajo de la SRT cómo poco a poco y con obstáculos, el Estado ha recuperado el papel en salud laboral, está elaborando la normativa, está organizando el control, y eso es muy importante.

En salud laboral sabemos muy bien que el papel de Estado es imprescindible y, al mismo tiempo, insuficiente. No hay salud laboral si no hay acción directa de los trabajadores y sus organizaciones. Yo creo que el desafío de hoy, para la Argentina como para cualquier país del mundo, y lo mismo vale para Europa claramente, es la recuperación de una visión y una acción estratégica de los sindicatos en salud laboral.

Veo dos condiciones. La primera es que una visión sindical parte de las necesidades de los trabajadores. Parte de la realidad de los lugares de trabajo. Nuestra experiencia en Europa con la formación del Instituto donde trabajo, lo que se llamaba Oficina Técnica Sindical, ha sido que se podía plantear una estrategia unitaria únicamente si se tomaba como punto de partida la experiencia directa de los trabajadores.

Son ellos quienes nos dictan las prioridades. Son ellos quienes nos plantean los desafíos. Nosotros en Europa tenemos muchas más centrales que en la Argentina. En algunos países de Europa hay cuatro, cinco ó seis centrales, con historias distintas y con orientaciones políticas distintas.

Desde el principio nacimos como un organismo unitario. Porque el acuerdo era que íbamos a tomar las condiciones de trabajo como son y cómo hay que cambiarlas, y vamos a desarrollar una metodología que dé a los trabajadores el poder de definir lo que hay que hacer en salud laboral. Con dicha metodología podemos llegar a la unidad; a veces con problemas y dificultades, porque en Europa, como en cualquier parte del mundo, no es fácil unir personas que vienen de trayectorias e historias políticas distintas. Pero en general funciona. Yo creo que esa es la primera condición: partir desde la experiencia de los trabajadores, convertir esa experiencia directa de los trabajadores en los lugares de trabajo en una política para cambiar las cosas.

El segundo punto, que está muy relacionado, es la independencia de clase. La independencia no quiere decir una visión autárquica. La independencia es una manera de relacionarse con los demás pero desde un punto de vista propio y también desde una voluntad de ser tratados como personas iguales, y eso me parece muy importante.

Independencia hacia la patronal, obviamente, porque si ellos crean los riesgos no pueden compartir con nosotros la visión de lo que es el trabajo.

Independencia con el Estado porque necesitamos, y estamos pidiendo, un papel importante del Estado en la salud laboral, pero desde perspectivas que no son necesariamente las nuestras y desde papeles que no son los mismos. Este punto me parece importante, definir prioridades desde un punto de vista que es independiente

y que es nuestro. Que quiere decir que no ponemos una autolimitación a lo que queremos hacer. La autolimitación que nos impondrían los empresarios con su idea de lo que sería compatible o no compatible con sus objetivos.

Para expresarlo con una imagen, yo diría que tenemos que ser al mismo tiempo químicos y alquimistas. Hay un libro que me gusta mucho, de Primo Levy, que se llama "El Sistema Periódico". En este libro su autor toma la materia, elementos químicos, el plomo, la plata, lo que sea, y describe relaciones humanas, sociales e históricas entre seres humanos con la metáfora de los procesos químicos; y describe, como metáfora, transmutación entre materia y persona.

Es lo que nosotros vivimos día a día en la salud laboral. Pero lo vivimos no como metáfora, sino como realidad. El compañero de Brasil presentó la situación en la producción de azúcar y ¿qué vemos? Vemos unos conceptos abstractos. La política del etanol, las relaciones sociales en el campo de Brasil, el sistema de producción del azúcar en Brasil. Y vemos cómo esas ideas abstractas se vuelven materia, se vuelven cuerpos; cuerpos mutilados, cuerpos enfermos, cuerpos que están muriendo. Entonces vemos esa transmutación negativa de unas relaciones sociales injustas en materia, en cuerpos dolidos.

Pero podemos ver también una transformación diferente, una transformación de los cuerpos dolidos, enfermos o muertos en una fuerza colectiva. Es lo que estamos haciendo día a día en el campo de la salud laboral. Por ello decía que es algo de química y también hasta cierto punto alquimia. Es algo químico en la eliminación material de los riesgos, estamos cambiando cosas, eliminando el amianto. Eliminando poco a poco determinados riesgos. Ya es algo importante. Pero estamos haciendo mucho más. Estamos haciendo también alquimia en el sentido que desde la dignidad recuperada de los trabajadores estamos proyectando otro mundo, una sociedad de iguales, y eso es lo que nos puede dar más fuerza.

Muchas gracias.

HUGO YASKY*

Para nosotros es un hecho muy importante poder estar en el Día Mundial en que reivindicamos el derecho de los trabajadores y las trabajadoras a ejercer eso que nos dignifica que es el trabajo, en las condiciones de plena garantía y de plena seguridad.

Estamos cada vez que venimos a estos encuentros en una especie de contradicción permanente. Porque por un lado tenemos la reafirmación de propósitos y de metas que es imprescindible comenzar a convertir en realidad y, por otro lado, vemos la tremenda distancia que existe entre la realidad y entre lo que anunciamos como objetivo.

Pero cada vez que un trabajador, un compañero o una compañera, viene a estos encuentros, lo hace no para participar de un simposio, no para adquirir determinado tipo de conocimientos ni atesorar la participación en un encuentro, sino fundamentalmente para nutrirse para una lucha. Viene a nutrirse para una práctica, que es la que planteaba con tanta lucidez el compañero Vogel.

* SECRETARIO
GENERAL DE LA
CENTRAL DE LOS
TRABAJADORES
ARGENTINOS (CTA).

Nosotros creemos que no hay garantía de que las condiciones de salud y de medio ambiente, las condiciones para un trabajador se respeten si no hay protagonismo de los trabajadores. Creemos que éste es un tema clave. Necesitamos incorporar a la militancia de las organizaciones que representamos a los trabajadores de manera protagónica, este tema como parte de la lucha.

En una película que se dio no hace mucho, un obrero ruso, desocupado, en la zona de los astilleros de Asturias, les dice a sus compañeros también desocupados, que cuando se cayó el muro descubrimos que todo lo que nos habían dicho del socialismo era mentira. Pero descubrimos también algo todavía más terrible, y es que todo lo que nos habían contado del capitalismo era verdad. Y yo creo que estamos en ese punto en este momento. Por eso necesitamos, como decía el compañero Vogel, inventar, necesitamos crear una nueva sociedad en la que otra vez el valor del ser humano se ponga por encima del valor del dinero. En la que otra vez el valor de la construcción de una sociedad solidaria se ponga por encima del valor del mercado. En la que otra vez el valor de lo colectivo como construcción que le da sentido a la vida de los individuos esté por encima de ese hedonismo y ese individualismo permanente que nos plantea la sociedad de consumo y que nos plantea a nosotros de manera brutal el neoliberalismo en su estado de capitalismo más salvaje.

Porque esto hay que decirlo: en la Argentina y en otros países de América Latina se experimentó como en un laboratorio. Es decir, muchas cosas que en los países de Europa o que en los propios Estados Unidos de Norteamérica no se atrevían a ponerlas en práctica con sus propios pueblos, se las arreglaron para tomar a los trabajadores y a los pueblos de la Argentina y de otros países como verdaderos conejillos de Indias, fue parte del proceso que nosotros vivimos y, como bien decía Vogel, es verdad, usamos mucho la palabra recuperación, porque queremos volver de eso que fue para los trabajadores el estado de desprotección absoluta.

Y quedan rémoras, quedan leyes que necesitamos derogar, quedan reglas de juego que necesitamos cambiar, quedan concepciones que tenemos que dar vuelta como una media. No puede ser que la salud de los trabajadores sea parte de un negocio. Es absolutamente contradictorio, niega la esencia misma de lo que es la lucha para garantizar condiciones mínimamente dignas para aquellos que están desempeñando un trabajo, y creo que esto tenemos que empezar a concretarlo. Sabemos que esta IV Semana, que es algo muy raro porque no ocurre en otros países del mundo, evidentemente va en ese sentido.

Necesitamos organizaciones sindicales potentes, que sean capaces de articular con la sociedad, que sean capaces de terminar con todo ese discurso que se instaló en los medios y que pretendió convencer a los propios trabajadores de que la ventaja comparativa de un país como el nuestro para eyectarse al primer mundo era ofrecer mano de obra barata. Y dentro del abaratamiento de la mano de obra con la que nosotros teníamos que competir con otras naciones, aparecía la necesidad de reducir lo que se llamaban los "costos laborales".

Dentro de la reducción de los costos laborales, además del salario, y de la conculcación de otros derechos, apareció también el tema de reducir al mínimo las condiciones que garantizan salud y seguridad en el trabajo en la Argentina.

Si nosotros vemos las estadísticas de los últimos años, erizan la piel. Si nosotros comparamos la cantidad de accidentes denunciados en la Argentina con lo que es el promedio de accidentes denunciados en el mundo, evidentemente esa comparación habla a las claras de hasta dónde penetraron como una especie de cuchillo caliente en la manteca esas políticas que tendieron sistemáticamente a desmontar una legislación que en la Argentina era de avanzada.

Fíjense, todavía están vigentes en nuestro país al respecto las leyes de la dictadura. Y tienen que derogarse, porque es una hipocresía, un contrasentido, plantearnos todos estos objetivos y seguir conviviendo con esas leyes. Todavía estamos hablando de que lo más importante que se escribió en este país sobre este tema data de hace dos siglos prácticamente. Bialek Massé, Rawson... Creo que nosotros necesitamos, en un país con la tradición que tuvo la Argentina, que supo realmente honrar los derechos de los trabajadores, que supo construir una cultura política que hizo posible que algún día en este país los trabajadores fueran realmente seres humanos respetados en su dignidad y en todos y cada uno de sus derechos, en un país como éste, nosotros tenemos la obligación de que esa palabra que decía Vogel "recuperación", se convierta prácticamente en nuestra hoja de ruta.

No es que nosotros queramos volver al pasado. Porque también muchos sectores de la derecha nos corren muchas veces con que cualquier cosa que tenga que ver con recuperación efectiva de derechos es querer volver al pasado, es olvidarse que vivimos en un mundo globalizado, que la posmodernidad establece otras reglas de juego. Esas son todas las mentiras de los zorros que quieren seguir viviendo a sus anchas en el gallinero.

Nosotros tenemos que demostrarles que es posible construir una sociedad solidaria, pero que el punto de partida de esa construcción pasa por respetar a los trabajadores, y que son los trabajadores que como visión global de futuro, llevan en su entraña y en su pensamiento la posibilidad de construir una sociedad solidaria. Porque para nosotros los trabajadores no es el lucro, no es la ganancia lo único que está planteado como un valor en el horizonte.

Creo que tenemos que animarnos, con autonomía de clase, con independencia de los factores de poder económico, y también con autonomía frente a los propios gobiernos, a plantear estos temas y a construirlos en una realidad efectiva.

Yo saludo este encuentro, saludo el espíritu que anima esta convocatoria, por supuesto a los compañeros Héctor (Verón), Carlos (Rodríguez), un inmenso reconocimiento. Vamos a seguir trabajando juntos. Creo que es importante, además, que haya habido la posibilidad de esta convocatoria, porque esto tampoco surge de la nada. Creo que hay una decisión política de avanzar en este sentido, y está el compromiso, más que eso la voluntad, de construir con los compañeros de la CGT una especie de declaración que va a fijar una suerte de programa de lo que nos proponemos en lo inmediato y a la que vamos a terminar de darle forma, y vamos a firmar, está el compromiso de luchar juntos en esta construcción que en definitiva es devolver las condiciones dignas para quien trabaja. Pero que si lo vemos proyectado un poco más ampliamente, es aportar a la construcción de una sociedad más justa.

Muchas gracias.

HUGO MOYANO*

Quiero en principio agradecer y felicitar a quienes han tenido la responsabilidad de organizar esta Semana tan importante con un tema tan importante como es la salud del trabajador argentino. Y creo que se hace en un momento sumamente importante, en un momento sumamente especial. Porque si tenemos en cuenta que de alguna manera -a lo mejor no con la celeridad que nosotros deseamos-, estamos recuperando parte de lo que nos quitaron a los argentinos en general y a los trabajadores en particular.

Si nosotros nos ponemos a hablar de la situación de la salud de los trabajadores y de las condiciones en que hoy trabajan en sus respectivas empresas, tenemos que volver al origen de cómo se produjeron las leyes que hoy reglan la salud de los trabajadores.

Esto tuvo mucho que ver con la entrega que se hizo en la década de los noventa con las políticas neoliberales que nos impusieron y que se llevaron adelante en el país. Porque fue una década de entrega de patrimonio nacional, de las empresas del Estado, de entrega total.

Además de la entrega que se hizo, se llevó a una situación lamentable a todos los argentinos. Y como en esa entrega no podía faltar la entrega de la salud de los trabajadores, también se entregó la protección a la salud de los trabajadores.

Así como se entregó el patrimonio nacional, se entregó el único, uno de los pocos patrimonios que tiene el trabajador que es su salud. Uno de los pocos capitales que tiene el trabajador es su esfuerzo, y también se entregó, y se hizo a través de leyes perversas, que hoy hasta la Corte Suprema de Justicia ha determinado su inconstitucionalidad.

Por eso es que, esta situación que vivimos es producto de lo que nos pasó en los noventa, y creo que es el mejor momento para reinstalar este tema tan importante, fundamentalmente en nuestra sociedad, y en particular en las organizaciones gremiales. Por eso, ese documento que vamos a firmar con los compañeros de CTA creo que va a ser el comienzo de la iniciación de una pelea muy fuerte para que les devuelvan a los trabajadores la protección de su salud en el trabajo.

Por eso decía también que es muy importante en el momento que se hace este evento tan importante. Porque estamos recuperando los argentinos parte de la dignidad que nos llevaron en la década de los noventa. Tal es así que hace pocos días hemos compartido conjuntamente con los compañeros de CTA la ley que posibilita a los trabajadores la libre opción en la jubilación privada. Fíjense qué absurdo era, que un trabajador se podía divorciar las veces que quería, pero no se podía cambiar de la AFJP. Y la ley que se votó hace pocos días -que a lo mejor no es la ideal, pero es el comienzo de recuperar la dignidad-, permite que el trabajador elija dónde quieren que le administren sus ahorros, su dinero. Esto es algo que reclamábamos desde hace mucho tiempo.

Por eso digo que es el momento justo, el momento ideal, para que se empiece a hablar de la salud del trabajador en su trabajo, de la protección de la salud del

* SECRETARIO
GENERAL
CONFEDERACIÓN
GENERAL DEL
TRABAJO (CGT).

trabajador en su lugar de trabajo. Porque nadie puede dudar de que el gobierno nacional es uno de los que más ha hecho en los últimos tiempos por los derechos humanos, y este tema también es parte de los derechos humanos.

La salud del trabajador en su lugar de trabajo es parte de los derechos humanos, y la debemos defender entre todos. Por eso es que estoy convencido de que una vez terminado no va a quedar como un evento más donde se utilizan las mejores palabras, donde todos tratamos de decir el mejor discurso, donde se habla de muchísimas cosas de las que se concretan muy pocas; creo que ésta es la oportunidad y el compromiso que vamos a asumir con los compañeros de CTA para comenzar en todos los lugares que corresponda, fundamentalmente en el Congreso de la Nación, para que se dicte una ley que prevenga la salud del trabajador y evite que se sigan sumando estos miles de trabajadores que pierden su salud, pierden parte de su cuerpo o pierden su vida.

Este es el compromiso que asumimos. Es importante que comencemos a intercambiar opiniones sobre la futura Ley de Accidentes de Trabajo, que les permita a los trabajadores tener una norma que proteja su salud que es su único capital.

Tuvimos una ley que duró 81 años, que era la N° 9688. Con modificaciones en varias oportunidades, pero tuvimos una ley que mantuvo la esencia de la protección de la salud del trabajador. Desgraciadamente, en la década de los noventa, cuando empezó la década infame de la entrega del patrimonio nacional, comenzaron a atacar esa ley y se hablaba de la industria de los juicios. Que algunos señores periodistas, que tenían mucha importancia en aquel momento, hablaban de la industria de los juicios. Como hablaban también, cuando levantaban un teléfono y decían "¿dónde está la soberanía argentina?". De la misma manera atacaban a la Ley N° 9688, justamente para que la sociedad empiece a dudar de la efectividad de esa ley.

Entonces ahora tenemos que darnos cuenta que, después de la década de los noventa, muchos de nosotros decíamos "qué bien que estábamos cuando estábamos mal". Porque nos llevaron a una situación de tanta desgracia, en lo laboral, en lo económico, en la pérdida del patrimonio nacional, que cuando estábamos mal estábamos mucho mejor que cuando supuestamente nos querían hacer creer que estábamos bien los argentinos.

Simplemente quiero reiterar mi agradecimiento a los organizadores, a los participantes, y creo que es el momento justo para comenzar una tarea entre las dos centrales de trabajadores, para demostrar a la sociedad en su conjunto -y en particular a los trabajadores-, que estamos dispuestos a defender en este caso la salud de los trabajadores en el lugar de trabajo.

Este es el compromiso que asumimos frente a ustedes y frente la sociedad con el compañero Hugo Yasky.

Muchas gracias.

CARLOS ANÍBAL RODRÍGUEZ*

He creído oportuno este momento de conmemoración del Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo para hacer un anuncio y algunos comentarios.

Llevo 40 años dedicado a la salud de los trabajadores, y entiendo haber ejercido mi profesión en la forma más coherente que he sabido, en las buenas y en las malas. Es decir, he abjurado de la falsa neutralidad en los usos de la ciencia y la técnica y, trabajase donde trabajase, nunca me equivoqué de cliente. He estado, estoy y estaré al lado de los sufrientes, al lado de los trabajadores.

Estos 40 años y mi decisión de abandonar a corto plazo las tareas de gestión en la función pública, es testimonio de que más que los honores de un cargo me importa ver dónde puedo ser más útil. Creo que ya he entregado muchos años al Estado y, aún con la satisfacción que me ha brindado siempre trabajar en el Ministerio de Trabajo, tengo deseos de diversificar mi mirada y estar mucho más cerca de los trabajadores en la acción.

El hecho de que ésta sea la última Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el trabajo en la que intervengo en calidad de Gerente General de la SRT, me exige hacer algunos comentarios que tienen que ver con la elección de los temas que hemos considerado estos días y con algunos otros que aspiro a delinear. Lo haré como todos están acostumbrados a oírme: con absoluta franqueza, sin ningún metalenguaje.

Al considerar el programa que se ha desarrollado, se advierte con facilidad que hemos favorecido a las organizaciones sindicales, en absoluto pluralismo, para que presenten sus experiencias. Este es ya un clásico de la Semana. Lo hemos hecho por dos razones. En primer lugar porque considero que los cambios en profundidad sólo se dan cuando los trabajadores los promueven y luchan por ellos. En segundo término porque siempre he denostado el iluminismo de ciertos círculos y sociedades que se creen propietarios del saber, no entendiendo que no hay saber sin reconocer aquellos que son propios de la subjetividad y experiencia de los trabajadores. Por esto también en esta semana, cuyo valor científico y académico nadie puede negar, los trabajadores pueden expresar su voz.

Hemos tomado el tema de la inspección del trabajo simplemente porque en nuestro país no contamos aún con el Sistema Nacional de Inspección que los trabajadores merecen. Está claro el esfuerzo que ha concretado el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, pero también está claro que en muchas provincias, más de las que deseáramos, se ha reclamado como propio un Poder de Policía para no ejercerlo como resulta indispensable. En el país serio que pretendemos ser, contar con una inspección en materia de salud y seguridad en el trabajo calificada, con los recursos humanos y materiales, es una necesidad que debe ser cumplimentada ya. Si no es así, las leyes son cartón pintado.

Hemos asumido como tema central el de la Atención Primaria de la Salud porque creímos oportuno e indispensable llamar a la reflexión sobre los millones de trabajadores con empleo informal o en negro que también enferman y se accidentan en el trabajo. Estos trabajadores seguramente se asisten en los centros públicos y jamás son beneficiarios de un programa específico de salud laboral, ni de los cuidados

* GERENTE GENERAL
DE LA SRT.
2003/2007.

preventivos y terapéuticos que necesitan y merecen. Por eso trajimos la opinión y prácticas de otros países para que se comprenda que es posible hacer algo sin mirar hacia otro lado. Esta es una labor que tiene por delante el Ministerio de Salud, seguramente en un nuevo gobierno.

Hemos instado a las universidades a que nos mostraran qué están haciendo por la salud de los trabajadores.

La reforma de 1918 instauró en la Universidad Argentina la libertad de Cátedra, la participación democrática de los estudiantes en el gobierno universitario, el compromiso con la democracia, la igualdad, y las luchas políticas y sociales, pero dejó indemne el modelo profesionalista. Es decir que la devolución a la sociedad de lo que el pueblo le prestó es la formación de profesionales, la formación de cuadros para el ámbito público y privado.

Cuando uno desea conocer qué preocupación tiene la universidad por la salud de los trabajadores, se encuentra con que mayoritariamente en este tema sólo se preocupan por la formación de profesionales especializados, a menudo con calidad educativa mediocre. La labor de investigación en la materia de nuestro interés es casi inexistente o testimonial. Los trabajadores no son recibidos en la universidad para su capacitación. Es decir, aun no ha sido posible recuperar el espíritu de los 70 donde desde el Instituto de Medicina del Trabajo de la Facultad de Medicina de la UBA salíamos al encuentro de los trabajadores, investigábamos sus dolencias y los capacitábamos. Hay una honrosa excepción en este panorama y es la Facultad de Medicina de la Universidad de Rosario.

Por nuestra parte, desde la SRT decidimos hacer nuestro aporte al estrato académico y anualmente ofrecemos subvencionar investigaciones sobre líneas que deseamos promover. A disgusto hemos tenido que declarar desiertas algunas de estas convocatorias, bien porque no hubo presentaciones o bien porque los autores de los proyectos no conocían los rudimentos del método científico. Permítanme que como docente diga que es hora que la Universidad se ponga de pie y vaya al encuentro de los trabajadores.

Tenemos otras materias pendientes.

Las relaciones entre el deterioro de la salud y el trabajo tienen una gran complejidad y no son unívocas y mucho menos instantáneas. Ellas se van construyendo con un ensamble de estados que no constituyen patología en los términos clásicos pero que son reveladores de sufrimiento. Es indispensable prestar atención a estas señales. Sin embargo, en vez de adoptar estas formas de diagnóstico precoz, asistimos a una falta reiterada de cumplimiento de las ART en su deber de hacer exámenes periódicos. Esta falta es tanto en número como en calidad. Su detección de los riesgos a los que están expuestos los trabajadores es lamentable y no es aceptable que se diga que esto es una obligación de los empleadores. Si alguien tiene la obligación de planificar exámenes no puede delegar el conocimiento "per se" de las exposiciones. Esto es una buena práctica en prevención porque recoge lo que la técnica y la ética indica, aunque hayamos tenido que derogar con disgusto una resolución que así lo establecía.

Esto, y la falta por parte de las ART de un ejercicio serio y dedicado de la prevención, sobre todo en la pequeña y mediana empresa, es de tal nivel que hace falta efectuar correcciones de fondo en la futura legislación. Y claro que me gustaría hablar de cómo entiendo que debería ser esa legislación, pero lo dejaremos para otro momento.

Se afirma que el propósito de la actividad económica es acrecentar el bienestar de los individuos. A menudo, bajo este axioma, en muchas etapas del país se han exaltado los valores de la sociedad de mercado. Sin embargo hace largo tiempo que se sabe que los mercados no garantizan resultados socialmente eficientes y deseables. Las políticas macroeconómicas deben mirar a los objetivos finales que son el empleo, el crecimiento y los niveles de vida. Dentro de los niveles de vida es prioritario cuidar la vida, cuidar la salud; sin ella no hay crecimiento que pueda ser bienvenido.

Pasando al aspecto micro, permítanme decir que estos principios son aplicables a las empresas. Creo que es apropiado decirle a los empleadores que el mismo interés que naturalmente tienen en contratar un trabajador de buena salud debe ponerse en conservarla. La variable para lograr un mayor beneficio económico no puede ser la salud de los asalariados. No a esas políticas que se dirigen al reemplazo de los enfermos o los más viejos.

Con la excusa de la salud pública algunas empresas, en especial multinacionales, quieren dirigir la atención de sus servicios preventivos a la lucha contra las drogas, el tabaco, el alcohol, en oportunidades a través de detecciones no autorizadas ni conocidas por los trabajadores, lo cual configura una grave falta a la ética. O dedican los esfuerzos de sus especialistas a la prevención del SIDA o a atender los males del colesterol.

Por mi parte creo firmemente que sin desmedro de cooperar con campañas nacionales, el papel de estos servicios es el de vigilancia, el de alerta, el de concentrarse en la prevención primaria de los riesgos laborales y la defensa de la salud de los trabajadores. Igualmente tienen su deber en la lucha contra grandes flagelos como los cánceres profesionales y las causas laborales de las adicciones, la adaptación del trabajo al hombre y a su estado fisiológico o de salud. Harían muy bien también en concentrarse en la erradicación de las causas organizacionales del estrés laboral dado que, conforme con el último estudio de meta análisis, los trabajadores bajo estrés laboral tienen un exceso del 50% en cardiopatía aterosclerótica.

Algo está pasando: Por un lado la atención de los científicos sociales se concentra cada vez más en los denominados "aspectos inmateriales del trabajo", como la realización personal y social. Por otra parte, se asiste a climas laborales caracterizados por lo que podríamos llamar hiperprestación, por la flexibilidad, por los cambios repentinos, con lo cual muchas veces es imposible calcular cómo se van a enfrentar los riesgos. Este es un desafío que se les presenta a aquellos interesados por la salud laboral, ¿cómo trabajar en estos climas? o, mejor aun, ¿cómo combatir estas tendencias?.

Es paradójal que mientras los trabajadores requieren pertenencia, reconocimiento, las empresas les exijan más y más flexibilidad, más y más productividad, más y más subcontratación y recontra subcontratación. En ese mare mágnum se desarrollan los nuevos riesgos. Y es en medio de tan malas condiciones donde los trabajadores pierden la salud, donde especialmente se deteriora su salud mental y donde los profesionales deben volver a repensar sus ejercicios profesionales.

Estamos hablando de nuevos riesgos, pero cualquiera que analice los aún pobres datos en materia de enfermedades profesionales clásicas -algunas con miles de años de conocidas-, advertirá que sobran conocimientos para prevenirlas, lo que falta es aplicarlos.

Quisiera decir muchas cosas más pero las reservo ya que aguardo seguir encontrando a cada uno de ustedes en el camino hacia la prevención de verdad, sin falsificaciones, sin metalenguajes, descarnadamente, como debe ser.

Creo que hay mucho trabajo por delante, aspiro a unos años más sirviendo a esa vieja bandera que enarbolamos hace mucho tiempo y que dice: "Hoy luchamos por que los trabajadores no se hieran, no se mutilen, no se enfermen o mueran en el mismo lugar donde fueron a buscar el sustento pero, la victoria final sólo será lograda el día en que los trabajadores vuelvan a cantar cuando trabajan".

Muchas gracias.

HANS-HORST KONKOLEWSKY*

En primer lugar quiero expresar mi agradecimiento al señor Superintendente, Héctor Verón, al invitarme a participar junto a tantas destacadas personalidades argentinas y de otras latitudes en tan relevante evento como son las jornadas de la IV Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo que tuvieron lugar en esta magnífica Ciudad de Buenos Aires.

Mi reconocimiento es aún mayor por brindarme la oportunidad de dirigirme a ustedes en mi carácter de secretario General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social en este acto de conmemoración de una de las fechas más significativas para la seguridad social mundial.

Este es el segundo año en el que la AISS se une a las actividades de la OIT en la promoción del Día Mundial sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo, con el convencimiento de la fundamental importancia que esta celebración anual representa en aras de atraer la atención internacional en la promoción y creación de una verdadera cultura de la seguridad y salud en el trabajo.

La AISS reconoce la magnitud del problema en la medida en que la preservación de la salud humana es un objetivo clave para la seguridad social y para despertar las conciencias en todas las latitudes con el propósito de asumir este desafío como una responsabilidad de todos.

Como sabemos, la prevención tiene la finalidad de evitar los daños que afectan directamente a otras ramas de la seguridad social, como el seguro de accidentes de trabajo, los sistemas de pensiones, los sistemas de asistencia médica, etcétera.

Así pues la prevención no sólo es una cuestión ética sino una cuestión de economía. Existe suficiente evidencia que comprueba que una prevención exitosa disminuye los gastos de la compensación. En este sentido el trabajo sano y seguro no solamente es un derecho humano fundamental sino también es una forma de asegurar empresas sanas y competitivas.

Estamos convencidos de que ésta conmemoración mundial se ha convertido en uno de los mejores instrumentos para alcanzar la protección del capital humano, procurando reducir año a año las alarmantes cifras de pérdidas de vidas ocasionadas por los accidentes y las enfermedades profesionales.

* SECRETARIO
 GENERAL DE LA
 ASOCIACIÓN
 INTERNACIONAL DE LA
 SEGURIDAD SOCIAL
 (AISS)

En este segundo año de adhesión a la iniciativa de la OIT la AISS ha invitado a todas sus instituciones miembro de todas las regiones a participar activamente en la promoción y discusión de los objetivos de esta convocatoria como un especial mensaje de solidaridad al mundo del trabajo.

Un ejemplo reciente de las numerosas acciones desarrolladas por la AISS en materia de prevención, es la declaración de Beijing sobre la prohibición del uso del amianto, a partir de la cual se ha impulsado una intensa campaña a favor de la protección de la salud de los trabajadores que aún se encuentran amenazados por el uso indiscriminado de esta peligrosa sustancia.

En este sentido, a principios de este mes se distribuyó tanto a las organizaciones miembro de la AISS como a las diferentes instituciones y organizaciones no gubernamentales relacionadas con esta materia, un folleto de información en ocho idiomas: inglés, francés, español, alemán, chino, portugués, árabe y ruso.

Asimismo, y como parte de las actividades de prevención, se realizará -a partir del 30 de abril de 2007- un proyecto piloto en Africa para los países francófonos dirigido especialmente a difundir el tema de la prevención en materia de riesgos laborales a los responsables de las pequeñas y medianas empresas.

De las lecciones extraídas en todos estos encuentros, personalmente tengo el convencimiento de que todas las acciones que emprendamos contribuirán eficazmente a consolidar una cultura de la prevención.

En cuanto a la intensa labor que lleva a cabo la Comisión Técnica de existentes Enfermedades Profesionales de la AISS, con cuya vicepresidencia nos honra Héctor Oscar Verón, merece destacarse el ciclo de seminarios sobre los desafíos que plantean las enfermedades profesionales en el mundo, cuya primera versión se desarrolló en Chipre en el año 2003. La segunda edición tuvo lugar en Buenos Aires, en oportunidad de la celebración de la II Semana Argentina de Seguridad y Salud en el Trabajo, por la gentil invitación de las autoridades de la SRT. Seminario que posteriormente se reeditó en China y recientemente culminando el ciclo en la ciudad de Kribi, Camerún.

Existe consenso entre los especialistas a nivel mundial, en especial en los países asiáticos, acerca del aumento en los últimos años de las enfermedades profesionales y de la aparición de nuevas enfermedades.

Cada año miles de personas sufren enfermedades adquiridas en ocasión del trabajo, de las que derivan múltiples consecuencias. Este es sin duda un gran desafío no sólo para el ámbito laboral y la seguridad social, sino que además los efectos negativos constituyen un grave impedimento para el desarrollo económico de los países.

Uno de los tipos más comunes de enfermedades profesionales es el tipo respiratorio. Existen múltiples causas, pero sin lugar a dudas la más letal de todas es el uso del amianto. En este sentido la AISS ha iniciado una campaña hacia la producción mundial de la utilización de este mineral de consecuencias catastróficas.

En esta materia no pueden existir intereses opuestos. La responsabilidad es de todos, pero sin olvidar que el trabajador es el principal sujeto de atención.

En este orden de ideas es con gran satisfacción que el día de hoy me permito formular una atenta invitación a los presentes y a todas aquellas personas del ámbito de la seguridad social, al Foro Mundial de la Seguridad Social que se celebrará del 10 al 15 de septiembre del año en curso en la ciudad de Moscú.

Esta será la oportunidad de poder dialogar con las autoridades de las instituciones de la seguridad social, con los responsables de las políticas sociales y con académicos de todo el mundo sobre los retos de hoy y las soluciones de mañana.

Permítanme expresarles que durante la experiencia recogida frente a la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo tuve oportunidad de conocer y de tomar contacto con los distintos programas y las diversas políticas llevados a cabo en esta materia en los países de Europa y de gran parte del mundo.

Es con gran beneplácito que -como secretario General de la AISS- tengo ocasión de comprobar con gran satisfacción de mi parte el verdadero compromiso que ha asumido la República Argentina en esta materia. La seguridad y salud en el trabajo en este país constituye una política de Estado en la que todos los actores están involucrados en el desarrollo de las acciones conjuntas y programas estratégicos para promover el trabajo más sano y más seguro respondiendo al desafío mundial.

Comprometerse y generar alianzas con todos los sectores del trabajo y de la sociedad en su conjunto asegura el éxito de las políticas articuladas. Vayan mis sinceras felicitaciones, en primer lugar para las autoridades y personal de la SRT, verdaderos artífices de estos logros.

En este marco es necesario consolidar a nivel mundial una verdadera cultura orientada a la protección de la salud integral de los trabajadores. Por consiguiente, la celebración del Día Mundial sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo deberíamos considerarla como una conmemoración permanente de todos los días del año, para mantenernos alertas ante un mundo que se nos presenta cada vez más complejo y desafiante.

El trabajo hace a la dignidad de los seres humanos y al desarrollo de los pueblos. Cada conquista que logremos en la prevención de los accidentes y las enfermedades profesionales no hará más que contribuir eficazmente a construir un mundo mejor para todos. Este es un desafío que la nueva AISS asume plenamente ante sus miembros.

Muchas gracias por su amable atención.

HÉCTOR OSCAR VERÓN*

Las palabras que se han vertido son por demás contundentes, pero igualmente hay que mejorar. Si tenemos en cuenta el último parte del mundo del trabajo dado a conocer por la OIT, que da cuenta de 2.200.000 muertes en accidentes y enfermedades profesionales, 270 millones de trabajadores que resultaron lesionados, 160 millones que sufren enfermedades profesionales, y si además recordamos las estadísticas que tenemos en la República Argentina de 2005, con 857 muertos en accidentes en el trabajo, a lo que se suma -como decía el doctor Carlos Rodríguez-, 10.000 muertes en estos 12 años que lleva el Sistema de Riesgos del Trabajo, indudablemente hay muchas cosas por hacer.

Es cierto que el Estado Nacional con nuestro presidente Néstor Kirchner a la cabeza, ha tomado la tutela de la salud de los trabajadores; esto no quiere decir que solamente tutelar significa que ya está todo hecho. Hay mucho, muchísimo por hacerlo hemos visto en esta semana, tanto en lo que tiene que ver con condiciones y medio ambiente de trabajo, salud laboral, atención primaria de la salud e inspección. Si a esto le sumamos, como siempre digo, el hecho de que no cubrimos a todos los trabajadores, que 42% de la población económicamente activa trabaja en la informalidad, en lo que comúnmente se llama trabajo no registrado, posiblemente las cifras de accidentes y enfermedades en ocasión del trabajo, hoy nos asombrarían.

Por eso, el gobierno nacional ha asumido la lucha para combatir el trabajo ilegal, el trabajo en negro, porque el Sistema de Riesgos del Trabajo limita esto, y yo creo que el Estado tiene que asumir la protección de los trabajadores en su totalidad y en su conjunto.

Estas cifras que di de la OIT significan un costo laboral encubierto de alrededor del 4% del PBI; es 20 veces más de lo que se gasta en capacitación. Por otra parte, vimos que el panorama de la República Argentina con el tema inspectivo, a pesar de los ingentes esfuerzos realizados, implica que debemos trabajar mucho más, que hay que mejorar mucho más. También, hay que poner realmente los conocimientos que se obtienen de la ciencia y de la técnica a disposición del trabajo para proteger al trabajador. Otra asignatura pendiente.

Recordando lo que decía el compañero y amigo Vogel, con respecto a la salud ocupacional, como la entroncaba con la Atención Primaria de la Salud, es evidente que estamos hablando de medicina social que en gran escala, es hacer política. Por tanto creo que queda mucho por hacer todavía en políticas en salud ocupacional.

Yo quiero agradecer a todos los presentes aquí en la mesa, a las dos centrales, al señor Konskolewsky, al amigo Carlos (Rodríguez), y agradecer enormemente a los trabajadores de la SRT. Ellos son los que llevan el día a día los planes, los informes, el seguimiento de lo que pasa cotidianamente en la República Argentina en el mundo del trabajo, y también en el hecho de haber participado fuertemente para que esta Semana tenga este éxito. Y también a los presentes, porque también he visto con agrado, con mucho entusiasmo, la participación, el interés que este espacio ha despertado para difundir los conocimientos y la reflexión de los problemas que se nos presentan. Espero que, cuando estemos de vuelta en la V Semana, mostremos en qué avanzamos y qué nuevos desafíos y metas nos planteamos.

Muchísimas gracias a todos.

ALFREDO CONTE-GRAND*

Traigo para ustedes un muy cordial saludo del ministro Carlos Tomada, quién me encargó que les transmita un caluroso saludo de su parte, que en definitiva es la cabeza de un equipo que, como ustedes han visto aquí, trabaja en forma coordinada y estrechamente apegada a los valores que tanto se han mencionado en esta reunión.

Yo quiero decir que no hubo una palabra más clara que la de nuestro amigo Vogel cuando habló de recuperación. Realmente desde la gran crisis que tuvimos en este país, comenzó un proceso de recuperación que es claro en este momento. Clarísimo, como también lo mencionaba el amigo Moyano, que se ha cambiado la tendencia.

La primera pelea fue ideológica; había que batir lo que nos habían contado en los años noventa. Era perfecto el régimen de cobertura de riesgos del trabajo, era un espectáculo el sistema jubilatorio mixto que habíamos heredado, sin ninguna duda ésta fue la primera discusión, que había que cambiar y que no fue fácil. Porque, como se dijo aquí también más de una vez, hasta habían convencido a nuestros trabajadores. Por tanto, esa fue una primera lucha. Y luego el gran programa del Ministerio de Trabajo, con todos sus organismos unidos, en el marco del Programa de Trabajo Registrado. Ya que no podemos pensar en protección social si los trabajadores en su gran mayoría trabajan, en lo que no aceptamos más, el trabajo en negro, o sea en el límite de la delincuencia. Porque no se está cumpliendo con leyes, es prácticamente un delito lo que se hace en muchos casos al no registrar los trabajadores que no tienen cobertura de accidentes, que no tienen protección en salud, que no tienen jubilación.

Entonces, éste fue el gran esfuerzo primero. No hay que olvidarse que había que achicar el Estado para agrandar la Nación. Se había disuelto la Inspección del Trabajo. Había que recomponer todo esto, estamos en buen camino. Hoy hace dos semanas hicimos un nuevo convenio que nos permite decir que tenemos mil inspectores en la calle controlando y cumpliendo una función indelegable del Estado, que es el control del cumplimiento de las leyes.

Luego vamos avanzando cada vez más. En algunos casos, con cambios fundamentales en legislación, como fue la legislación del trabajo, o como fue el cambio en la legislación provisional. Pero en materia de riesgos del trabajo, aunque todavía no hemos logrado cambios fundamentales en ese sentido, sí hemos cambiado la estrategia. Sin ninguna duda aquí se ha sentido la diferencia entre la I y la IV Semana evocadas aquí, es claramente cierto. Se hizo un cambio estratégico, estamos trabajando con mucho más énfasis para lo que es la prevención, para evitar los accidentes, que es el punto central de todos estos sistemas.

Tenemos programas que no teníamos, con una ejecución importante, tenemos un gran apoyo a la capacitación de dirigentes sindicales, que se está viendo cómo este anuncio de los secretarios generales va a captar en las bases la esencia de lo que se quiere, porque ya hay más de 20.000 trabajadores que pasaron por cursos apoyados por la SRT.

Entonces quiere decir que este cambio de tendencia tenemos que seguir profundizándolo. Porque ya no voy a repetirlo más, el hombre tiene que estar en el centro, y aunque no perdamos a Carlos Rodríguez, porque no vamos a perderlo, vamos a seguir con sus valores y a seguir aspirando a que este país tenga las condiciones de trabajo de Suiza, porque esa es la meta a la que debemos llegar entre todos.

Con estas palabras voy a declarar clausurada la IV Semana, y les digo que los esperamos en la V Semana el año que viene.

Muchas gracias.















