TRABAJO Y SALUD HACIA EL TERCER MILENIO.

PRESENTACIÓN.

El problema del trabajo constituye hoy uno de los mayores dramas de la sociedad tanto por la existencia y las formas de trabajo, como por sus transformaciones o por su ausencia para buena parte de los integrantes de la sociedad.

En nuestro país asistimos a la profundización y aceleración de un modelo que implica libertad absoluta para el capital, a costa de la cantidad y calidad del trabajo para los integrantes de la sociedad.

Entre otras libertades, el desguazamiento de la normativa y la institucionalidad protectora de la salud de los trabajadores, el desconocimiento y persecución de las organizaciones sindicales .

Esto ha sido posible con la complicidad gubernamental, que elude olímpicamente sus obligaciones de proteger la salud e integridad de los trabajadores y sus derechos sindicales.

Para el modelo es necesario sacrificar todo en pos de la "competitividad" y ella, a partir del aumento de la productividad, aumento éste que sólo se busca como reducción de "costos de producción".

Los derechos y especialmente la protección de la salud de los trabajadores son costos reducibles.

Pese a ello hemos avanzado en cuestiones claves.

A diferencia de 10 años atrás, los accidentes de trabajo ya no son noticia policial; forman parte de la agenda socio productiva, reflejando una mayor preocupación social sobre el trabajo y sus condiciones. En muchos lugares, se ha avanzado en participación y mejora de los ambientes y condiciones de trabajo.

A la hora de pensar perspectivas hemos profundizado la cooperación con sectores claves, en especial los trabajadores de las ciencias.

En este cuadro complejo entendimos necesario como Comisión especializada de nuestra Central, encaminar un esfuerzo basado en un proyecto de trabajo el cual nos permita procesar los acontecimientos ocurridos y los conocimientos adquiridos en nuestro accionar, elementos básicos a la hora de fijar nuevos objetivos . Este material intenta ser un primer acercamiento a la problemática .

Es ineludible entonces, realizar una síntesis de la década, desde la perspectiva sindical.

Los objetivos generales de esta síntesis son :

1-La obtención de insumos de conocimientos para optimizar nuestra capacidad de propuestas como movimiento sindical.

2.Afianzar los vínculos existentes con la Universidad de la República.

3.Consolidar la estructura interna de la Central racionalizando los esfuerzos dispersos en las distintas áreas y el relacionamiento regional en la temática específica.

4.Fortalecer la acción sindical tanto de la Central como de los Sindicatos y Gremios integrantes.

Estos objetivos generales se podrán viabilizar a través de varias etapas, a las cuales hemos llamado objetivos particulares:

Recopilación, síntesis y evaluación del conocimiento de la problemática de la Salud Laboral y las acciones sindicales encaminadas en la década.

Establecer un relacionamiento más activo y permanente con las organizaciones sindicales de rama, estudiando programas de acción .

Diseñar medios sindicales para el respaldo de sectores sociales que quedan fuera de las formas clásicas de los sindicatos, (desocupados, trabajadores por la cuenta, terciarizaciones, políticas de salud laboral de ramas o cadenas productivas, etc.)

Consolidar un área de trabajo y cooperación entre sindicalistas y académicos relacionados con el tema.

Por ello un equipo de la Comisión realizó la recolección de la información y estudios relativos a la Salud Laboral desde 1990 a la fecha.

La recopilación de las principales iniciativas sindicales, el estudio de su incidencia y su estado actual, y la socialización al colectivo del conocimiento recopilado, la imprescindible devolución a los compañeros que tanto han aportado, la discusión del material, nos permitirá establecer las bases para el programa de trabajo del año 2000.

Finalmente, cabe agradecer a los compañeros directores de Formación e Investigaciones del Instituto Cuesta Duarte, Fernando Pereyra y Ruben Villaverde con los que contamos desde el primer momento, así como a los trabajadores de las ciencias Prof. Dr. Fernando Tomassina (Departamento de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina), Profesores Sociólogos Rodolfo Levin y Francisco Pucci (Cátedra de sociología del trabajo de la Facultad de Sociología) , al Prof. Psicólogo Luis Leopold (Cátedra de Psicología Laboral de la Facultad de Psicología), a la Prof. Dra. Amalia Laborde de la Cátedra de Toxicología y a la docente del Instituto Nacional de Enfermería, Prof. Licenciada Elizabeth Bozzo, representante de la Asociación de Docentes de la Universidad de la República (ADUR) en la Comisión de Salud Laboral y Medio Ambiente del PIT-CNT.

El presente trabajo fue coordinado y ejecutado por los cros. de la Comisión de Salud Laboral y Medio Ambiente del PIT-CNT .

Responsables de Dirección: Gerardo Fiore de U.Ferroviaria
Ronald Graside del S.U.N.C.A.,
Tec.Prev Walter Miglónico A.E.B.U.,
Jorge Ramada de S.T.I.Q.

Trabajaron en los informes sectoriales y en distintas etapas del Proyecto:

AUTE Dra. Alexandra Rodríguez, Dra. Rosa Palacio, L.Rongolin
Luis Erramouspe, Alejandro Vilche.
FFOSE Jorge Alamo.
SUNTMA Sergio Colo, Miguel Acosta,
AOEC Eduardo Medina, Nilda Romay, Carlos Cachón, Juan Carlos Cordero.
AFUTU Rosalba Suárez.
UAOEGAS Tec. Prev. Nicolás Bagnasco y Alejandro Acosta.
UNTMRA Rafael González y Gustavo Rosa
SUNCA Jorge Mesa y Manuel Priegue.
INFO20 Gabriela Fernández.
F.ANCAP Juan Foglino.
CUTIP Eliana Noble.
FUS Stella Predronzo, Cristina Navarro.
FOEB José Terán.

INTRODUCCIÓN.

El trabajo, uno de los aspectos más importantes de la vida, ha permitido la existencia de los seres humanos y el desarrollo de la sociedad hasta llegar a los niveles actuales de avance científico y tecnológico.

El trabajo es la actividad por la que nuestra especie -la humana- transforma la naturaleza y obtiene los bienes necesarios para la existencia, los cuales deberían permitir el desarrollo pleno y completo de sus múltiples capacidades físicas y mentales.

Influido fuertemente por el contacto con las creaciones del trabajo, máquinas, herramientas y procesos, el ser humano adquiere nuevos conocimientos, modifica su organismo y las relaciones con sus semejantes .

A lo largo de la historia de la humanidad vemos como cada forma organizativa de la sociedad ha condicionado la forma como se produce esa transformación de la naturaleza. Condicionando cómo, dónde, cuándo, con qué y para qué se trabaja.

Esas modificaciones han implicado distintas ubicaciones del ser humano en el proceso de trabajo. Ello se ha visto reflejado en la pérdida - la enajenación, el serle ajeno- de ese contenido de potenciar las capacidades humanas y también del irremediable deterioro del objeto de ese trabajo, la naturaleza.

Siendo una característica del hombre, como ser social, implica también la base para una serie de pactos sociales o derechos.

El derecho a contar con una fuente de trabajo, a un salario que le permita una vida digna a su familia y a él, que le permitirá recibir y valorar todos los elementos que la sociedad pone a su alcance para alcanzar una vida plena.

Pero esto no es posible si ese derecho al trabajo se contrasta y se confronta con el derecho a gozar de un estado de salud pleno, el cual como sostiene la Organización Mundial de la Salud

"... es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad, es un derecho humano fundamental,..."

Al igual que el trabajo, la salud ese estado de completo bienestar tiene lugar en realidades sociales e históricas concretas. La relación Trabajo y Salud se procesa dentro de esa realidad, inmersa y condicionada por ella.

Al exponernos en nuestro Medio Ambiente de Trabajo a condiciones que nos deterioran o quitan ese estado de salud, se condiciona de que enfermamos y de que morimos.

El presente trabajo es un intento de conocer el estado actual en nuestro país de esa relación, para analizarla y en consecuencia establecer herramientas sindicales para accionar y revertir una situación abiertamente desfavorable para la sociedad trabajadora.

Con este trabajo damos inicio a un programa que abarcará el próximo año 2000, y que pretende en sus objetivos básicos, implementar una metodología sindical sobre el trabajo y sus efectos sobre la salud de los trabajadores, que posibilite un conocimiento amplio desde los colectivos de trabajadores, acerca de la actividad productiva nacional y las condiciones en que trabajamos los uruguayos.

Esta metodología persigue la finalidad de proveer los elementos para el seguimiento, la investigación y el imprescindible análisis crítico, sobre los que evaluar y proponer acerca del trabajo nacional, desde el principio de que éste debe constituir no sólo un medio de obtener una remuneración, sino que debe servir al desarrollo individual y colectivo de todas las potencialidades y a la integración social de los uruguayos.

Un primer problema encontrado, es la ausencia de un registro historiográfico adecuado, tanto en la Central como en cada Sindicato o Federación. Sin dudas en estos diez años se han registrado intensas luchas y avances en materia de salud laboral. Sin embargo, la memoria colectiva de estas luchas, de sus componentes, el examen de los cambios y resultados de las mismas, de sus éxitos o carencias, está principalmente en la memoria individual de los dirigentes y militantes sindicales.

El segundo elemento a tener en cuenta, es que si bien se comprende con claridad la importancia de las condiciones de trabajo como índice de la situación global del estado de la producción y su desarrollo, tenemos en el movimiento sindical la tendencia a pensar que el tema salud laboral es un problema técnico, casi extra sindical. De allí que, solemos "desconectar" la situación de la salud laboral de su base material, las condiciones socio técnicas del trabajo - el problema del proceso de valoración del modo capitalista de producción- y con ello de la lucha más general por un modelo de producción y desarrollo superior.

Por otro lado, la cultura jerárquica producida por el modo capitalista de relaciones sociales, hace que evidencias empíricas ostensibles, conocidas por los trabajadores, acerca de los daños a su salud por problemas de los procesos de trabajo, no se expresen en forma adecuada o se borren, ante "dictámenes técnicos". Esto repercute decisivamente a la hora de implementar en las organizaciones sindicales, sistemas colectivos de intervención, de apropiación de la defensa y promoción de la salud obrera, en manos de los propios trabajadores.

En este sentido el Dr. Alain Wisner sostiene en su "Análisis de la situación de Trabajo: Métodos y Criterios" (CNAM, París 1976) : *"...A lo largo de la historia del trabajo, y todavía hoy, los trabajadores no son invitados a contribuir para su propia observación, sino de manera pasiva: responder a cuestionarios, cargar electrodos, actuar involuntariamente en filmes de estudios de los movimientos; ellos son objeto y no sujetos de su propio estudio. Todas las recomendaciones son formuladas en términos de desconfianza, de cara a su intervención personal."*

Los elementos encontrados como problemas para la ejecución del trabajo previsto, están de por sí ameritando el esfuerzo del programa de trabajo propuesto para el área sindical de salud laboral.

El presente informe contiene en forma muy abreviada, lo que hemos considerado elementos relevantes para dar comienzo al Programa ***"Trabajo y Salud en Uruguay, hacia el III Milenio"***.

De carácter descriptivo, el informe se compone por un capítulo introductorio con elementos del contexto del tema, especialmente la situación de la última década, las principales tendencias y resultados, así como elementos estadísticos que permiten una visualización del problema.

Un segundo capítulo ubica la negociación colectiva de la década, la normativa existente, los diagnósticos y directivas, y la situación de las instituciones públicas principales del sistema de protección y promoción de la salud laboral en Uruguay, el Ministerio de Trabajo y el Banco de Seguros.

El tercer capítulo está destinado a exponer algunos eventos que se producen en la realidad de las distintas actividades productivas en la década. Las dimensiones del presente trabajo no permiten una descripción de la totalidad de las actividades, las que serán abordadas en los informes siguientes, así como un análisis detallado de los sucesos expuestos.

Sin embargo, nos parece esencial este breve recuento de algunos sucesos de la realidad, pues cuando hablamos de avances o aún de situación de la salud laboral, conviene evaluar éstos a la luz de la realidad existente, de los hechos concretos.

Finalmente, un cuarto capítulo en el que pretendemos dejar abierta la reflexión sobre la problemática actual del trabajo y la salud como cuestión básica del modelo de desarrollo a construir en el Siglo XXI, inicio del tercer milenio.

CAPÍTULO I

LA SALUD LABORAL EN URUGUAY A FINES DEL SIGLO XX

Hablar de salud laboral continúa siendo un problema complejo. Tal complejidad está dada especialmente a partir de la concepción aislada de las categorías salud y trabajo por un lado, y de los propios conceptos y su evolución por otro.

La salud a fines del siglo XX continúa siendo la cuestión de no estar enfermo, se define o percibe por su contrario, y esto, a partir de índices cuantitativos parciales, y su consecuencia, los medios para asistirse y curarse. Esta es una concepción asistencialista de la salud, una conceptualización curativa. De este modo, la declaración de "bienestar sico-socio-físico y pleno desarrollo de las potencialidades", no es otra cosa que la descripción de una idea utópica; esto es, de cómo debería ser, pues en realidad todas las acciones e instituciones atienden a lo que fue y ya no es, el sano-accidentado o el sano-enfermado a causa del trabajo.

Por su lado la categoría trabajo, ha sido reducida desde su significado de la principal actividad humana de transformación de la naturaleza con fines humanos, de "actividad metabólica entre el hombre y la naturaleza", a la situación del "estar empleado o no", a la teorización del "fin del trabajo". Teorización por su parte, funcional a la concentración y centralización del sistema capitalista de producción y a la tendencia progresiva a la pauperización de la especie.

En la medida en que ambas categorías son adecuadas a las circunstancias históricas del desarrollo humano por la ideología predominante, el estado de salud de los individuos de la sociedad, de los colectivos sociales según las actividades laborales que desempeñan, pierden toda relación, toda interrelación.

El trabajo humano en un país del capitalismo periférico como Uruguay no tiene relevancia, y tampoco las consecuencias del trabajo existente sobre la salud, ya que en la relación internacional del trabajo o división internacional, el capitalismo periférico y su salud laboral son escasamente rentables.

La expresión de esta ideología se encuentra en la nueva distribución de las jerarquías internacionales de las instituciones supranacionales y el desplazamiento de la OIT a un segundo plano de carácter declarativo.

La subsistencia y agravamiento de los problemas de salud de los pueblos provocadas por las formas existentes del trabajo, en medio de un desarrollo inédito históricamente de la participación de la ciencia y la tecnología en los procesos productivos, obedecen fundamentalmente al creciente autoritarismo impuesto sobre las relaciones socioeconómicas de producción, por las corporaciones del capitalismo concentrado y mundializado en la última década.

Este proceso de mundialización del sistema capitalista, en el que está contenido el trabajo uruguayo y la salud de los ciudadanos en tanto trabajadores, cumple determinadas pautas que se vinculan con tendencias objetivas de desarrollo y existencia del sistema, que más allá que su análisis no sea materia específica del presente, entendemos conviene tener en cuenta como marco de referencia en el que se realizan las condiciones de trabajo uruguayas y su dinámica de cambios.

El estancamiento de la productividad y con ello el acelerado declive de la tasa de ganancia en los países centrales en la década de los 60, crea las condiciones para una decisiva transformación de las condiciones mundiales de producción. La expansión del sistema generado por la reconstrucción posterior a la 2° guerra mundial, había terminado. El clásico esquema: países centrales exportadores de manufacturas, países periféricos exportadores de alimentos y materias primas, comenzó a transformarse.

El capital industrial que no encontraba salida en la aplicación productiva, emigró al sistema financiero y se convirtió en crédito internacional. A su vez, en la producción, el aumento de la productividad se impulsó por medio de la introducción acelerada de la ciencia como producto capaz de producir, con la circunstancia advertámoslo, de que la producción de conocimiento es esencialmente un proceso de acumulación histórico-social.

Las nuevas formas de valorización, por medio del producto de las ciencias, hacen entrar en crisis todo el sistema de valoración del capital, anteriores.

Los "estados capitalistas modernos", ya no pueden controlar la economía que aceleradamente se transnacionaliza, primero por el sistema financiero, luego a través del comercio, y más tarde (actualmente), en la transnacionalización productiva, seguida y contenida por la transnacionalización político-ideológica de los estados del capitalismo central. En estas nuevas condiciones de la producción mundial, basada progresivamente en la productividad científica, la noción de trabajo se transforma radicalmente. Masas crecientes de seres humanos antes necesarios para ejecutar alguna tarea en la "cadena de producción", hoy son sustituidos por sistemas automáticos miles de veces más productivos y eficaces que las masas humanas empleadas anteriormente.

Este acelerado "achicamiento del mercado", producto del crecimiento progresivo de la pobreza y la marginalidad - razón esencial de todas las crisis del sistema- se convierte en el continuo acelerador de crisis de "medios de valoración" del sistema capitalista, expresada en las crisis bursátiles, de las monedas, de los precios, de la producción, del trabajo como el modo central de ser humano.

Aún la pretendida ventaja de las condiciones para la producción alimentaria "natural" de las sociedades del capitalismo periférico, queda por el camino a partir de la "clonación" y la "transgenización" de laboratorio, y las políticas de "seguridad alimentaria" de los países centrales.

La contradicción entre la creación de valor en base al saber social históricamente acumulado (el estado de la ciencia y sus técnicas) y la pretensión de valorizar según el tiempo socialmente necesario, forma parte del problema central del trabajo actual.

En la década, nuestro país sólidamente atado a las prescripciones de las instituciones internacionales de crédito (FMI, BM) mediante una deuda externa que en la década del 70 la dictadura multiplicó por 10, como parte de la estrategia de participación en el crédito financiero de los países centrales, aceleró la apertura comercial sin contrapartidas para los sectores expuestos (apoyo científico tecnológico, créditos de reconversión, garantías sociales para la reconversión laboral) con lo que se produjo un "ajuste" de todas las estructuras productivas nacionales, ajuste que está en la base de la precarización del trabajo actual y de la incapacidad productiva nacional.

Más allá de los diversos eufemismos empleados por los discursos oficiales, es necesario que los trabajadores advirtamos que estamos en presencia de fenómenos inéditos respecto al trabajo, y que consecuentemente, estemos dispuestos a profundizar en el complejo contexto, libres de reduccionismos o esquematismos que la realidad está cuestionando, hacia una concepción más amplia del trabajo y su valor como modo de ser de la especie humana y su entorno de naturaleza.

En este capítulo no pretendemos un abordaje teórico concluyente, sino un grupo de pautas de reflexión que permitan el análisis posterior, objeto del Programa. De todos modos estas pautas constituyen una base primaria con la que proceder al estudio.

Salud laboral, categoría compuesta y compleja, ha sido objeto de distintas interpretaciones.

Ella tiene, por un lado, un proceso de evolución vinculado a la acumulación histórica del cambio progresivo de las producciones, y por otro, un proceso subjetivo vinculado al progreso del conocimiento. Entre ambos anteriores, una evolución según la lucha por el control de los procesos productivos entre trabajadores y propietarios del producto del proceso productivo.

Salud laboral supone un resultado. Este resultado se puede definir como el estado de bienestar sico-socio-físico que permite el desarrollo de todas las potencialidades productivas del individuo. Con esto, sin embargo, no avanzamos demasiado, pues ese estado de bienestar y ese desarrollo de todas las potencialidades, cómo se mide, qué lo determina, cómo se logra. Se puede ubicar entonces como un estado en continua inestabilidad y de lo que se trata es de trabajar continuamente hacia su logro.

Por otra parte, **Salud laboral** es la nominación de una relación específica entre el estado de salud de los individuos y los resultados que sobre ella produce la actividad de trabajo como actividad central de los individuos de la especie. Al poner la salud laboral como una relación, como una interacción, surge la necesidad de estudiar las bases de la relación, la salud humana y el trabajo humano, predeterminando que ninguno de los términos determina de por sí la cuestión.

Es en este tramo de la historia, donde surge el conflicto de intereses, pues mientras que para quien se apropia del resultado del trabajo, lo esencial es el ahorro de costos del trabajo para que crezca el valor del resultado, para quien alquila su fuerza físico-intelectual de trabajar, lo esencial es conservar su estado de salud, capital que le permite continuar históricamente alquilando su fuerza de trabajo.

Con esto la categoría salud laboral pasa a ser la denominación de una relación de carácter político, en el sentido del terreno de disputa por el poder entre intereses contradictorios. ¿Qué poder?, el poder de determinar cómo se hace el trabajo, cómo se usan los valores creados por él.

¿Cómo estudiar entonces la salud laboral? La respuesta es evidente. Para los trabajadores hay que estudiar desde el punto de vista de los intereses de los humanos cuyo modo de ser y de apropiarse de la naturaleza para satisfacer sus necesidades, es el trabajo. Estos intereses no son exclusivamente el resultado inmediato, coyuntural, a lograr por el trabajo, aunque más adelante veremos que estos resultados son parte de los intereses de los trabajadores. ¿Cómo determinar nuestros intereses?

Conocemos que la actividad laboral se produce entre cerca de los 20 años y se prolonga hasta los 60-65 (40-45 años de actividad). Esta actividad constituirá nuestra participación histórica en el trabajo de la sociedad. Ella irá variando según los cambios técnicos en los procesos de trabajo, las opciones de trabajo, las necesidades de producción. Pero en esta actividad de 45 años, un interés central es conservar la vida, la integridad física, el estado saludable.

También, en el curso de la actividad, ampliar las capacidades físicas e intelectuales. Progresar, desarrollar las potencialidades como individuos, conocer más, ser más eficaces, que el trabajo nos cueste menor esfuerzo o cargas psicofísicas y los resultados sean mejores. Estos escasos elementos acerca de los intereses del trabajador, no son otra cosa que la verificación en cada individuo, de la historia de la especie, de la historia como devenir de la experiencia de la especie.

Desde el punto de vista del trabajador entonces, la salud laboral no representa otra cosa que la relación entre el estado de salud de la especie, su progreso como tendencia, y el modo de existencia del trabajo como la actividad mediante la cual la especie transforma la naturaleza, en medios de uso humano.

En la sociedad actual, en que la organización del trabajo se ha ido complejizando crecientemente por las sucesivas divisiones del trabajo, las potencialidades colectivas

para producir los medios de vida de la especie han pasado a ser la cuestión central del desarrollo futuro, del progreso.

Estas potencialidades basadas en los trabajos de producción de conocimiento, producción de trabajadores productores de conocimiento, aplicación práctica por medio de herramientas cada vez más potentes de transformación de la naturaleza, potencialidades que dependen del saber social acumulado, encuentran obstáculos a su desarrollo, y tales obstáculos radican en el modo de apropiación y distribución del trabajo y de los resultados altamente productivos de este trabajo complejo actual.

De este modo, el proceso histórico que tiende a una mayor eficacia del trabajo, entendida esta eficacia como el progreso y simplificación de la actividad de trabajo basada en el mayor conocimiento y los mejores medios para producir, por el modo de apropiación y distribución del trabajo y sus resultados, crea mayores y más graves consecuencias sobre los equilibrios y progreso de la salud, de los individuos.

Por otra parte, y consecuentemente con el crecimiento exponencial de las capacidades colectivas, crece también el proceso de enajenación que sufre el trabajador respecto de su trabajo, con lo que progresivamente evoluciona el fenómeno de presiones psicológicas sobre el mismo.

En este sentido, la salud laboral debemos entenderla entonces como el resultado sobre los individuos de sus condiciones globales de trabajo.

Esto es, el acceso a un trabajo productivo, las condiciones de formación previas y futuras, las garantías sociales ante cambios en las condiciones de producción, la organización del colectivo laboral y la participación de los individuos, el nivel de remuneración, horarios, descansos y licencias.

La posibilidad de desarrollar las potencialidades intelectuales vinculadas a la participación en la evaluación del producto a lograr.

Las posibilidades de participar en los cambios de mejora del proceso técnico de trabajo, así como otros elementos esenciales del entorno, condiciones de la vivienda del trabajador, proximidad con el lugar de trabajo, centros de formación y esparcimiento, medio ambiente de la localización del trabajo y de la vivienda y sus servicios, etc.

Finalmente un aspecto no menor, vinculado al reconocimiento social del trabajo como base de satisfacción o dignificación del individuo humano.

LOS DATOS MUNDIALES

Para una PEA de 2500 millones, sobre una población mundial de 6000 millones de habitantes, y con una desocupación que alcanza los 800 millones,

" mueren anualmente 350.000 trabajadores en accidentes laborales. Conjuntamente con los muertos por enfermedades laborales suman 1.500.000 de muertos anuales."

(V.Tokman, O.I.T , Abril de 1999, XV Congreso Mundial de Salud y Seguridad)

En el mundo se producen 250 millones de accidentes laborales anuales, lo que equivale a una media de 685 mil accidentes diarios, 475 por minuto, u 8 por segundo.

En la década final del siglo XX, han muerto 15 millones de trabajadores en el mundo, víctimas de las condiciones de trabajo existentes. Aproximadamente el equivalente a la mitad de la población mundial ha sufrido un accidente de trabajo en la década, producto de las condiciones de trabajo.

Estas cifras, más allá de su indudable realismo, están lejos de ser apresables, comprensibles prácticamente, desde la perspectiva individual, y aun desde las dimensiones de Uruguay.

Por su parte, el sistema de comunicaciones sociales mundializado, no incluye esta catástrofe global entre la abundante difusión de catástrofes provocadas por el clima, las guerras, los choques. Esto es, las diminutas catástrofes localizadas, en comparación con la dramática catástrofe global provocada sobre la humanidad y la naturaleza, por la fase actual del capitalismo mundializado.

Por su parte, corresponde preguntarse, ante el volumen y gravedad de la situación, qué se ha hecho, en particular en las instituciones que las sociedades han establecido en el mundo.

UNA DÉCADA DE REFORMAS REGRESIVAS.

Los avances en materia de salud, negociados luego del inicio de la crisis en los países centrales a fines de los 60, en cuanto a la necesidad de la participación de los trabajadores en sus centros de trabajo y los sistemas de servicios técnico científicos de apoyo (que se expresaron en los CIT 155 y 161 en los años 70), fueron luego y a partir de la progresiva y acelerada transnacionalización financiera y productiva en la década de los 80, comenzado a retroceder a través de su no aplicación en algunos casos, y a simplemente ser rechazados por las reestructuras neoliberales.

La desaparición del bloque anti hegemónico de Estados del socialismo real, trae consigo la desaparición del equilibrio capital - trabajo en las relaciones internacionales de producción, y en especial en la institucionalidad fundada en 1919 a partir del Tratado de Versalles (fin de la Primera Guerra Mundial) con la constitución de la Organización Internacional del Trabajo, institución de NNUU (Naciones Unidas) desde la Segunda Guerra Mundial.

Los avances en el mundo del trabajo, producidos entre 1949 y 1985 por la acción de OIT, se ven detenidos y comienzan a retroceder cuando desde 1990, la desaparición soviética, deja libre el camino de la competencia entre los tres bloques centrales del capitalismo, por la hegemonía mundial (EEUU, Comunidad Europea y Japón).

Un primer problema es el cambio de la correlación de fuerzas en la composición de Estados, empresarios, trabajadores de esta institución.

Un segundo problema derivado, es el interés tanto estatal como empresarial en la nueva relación de fuerzas, en quitar todo tipo de regulación social protectora con el fin del rápido desarrollo del proyecto hegemónico por las economías centrales del sistema, en particular los EEUU. Se trata en el nuevo esquema, de implantar el nuevo orden internacional de división del trabajo, y para ello la idea de que el Estado, o cualquier forma de regulación social de la economía, debe desaparecer.

De allí las tesis del llamado neoliberalismo, pues como en la época del "liberalismo inglés" de mediados del siglo XVIII producto de la acumulación de riquezas producida por casi ochenta años de tráfico de esclavos desde Africa, debía encontrar la máxima

libertad a fin de dominar todo el sistema de producción internacional en momentos en que maduraba la primer "revolución industrial". En nuestra época , a la principal riqueza producida por la humanidad y apropiada por las corporaciones los países centrales -la ciencia y la tecnología- se les debe dejar el camino libre de consideraciones de tipo humano y social.

Por su parte, a la carencia histórica de la OIT en materia de medios coercitivos adecuados ante incumplimientos, se agrega una reconversión de la institucionalidad internacional relativo a la producción mundial.

A partir de la Ronda Uruguay del GATT (acuerdo internacional de aranceles y tarifas), esta institución lateral transformada en OMC (Organización Mundial de Comercio) pasa a ser la institución central del sistema de producción y comercio internacional, y al tiempo constituye en instituciones de referencia a las financieras, Banco Mundial y Fondo Monetario Internacional.

Con estas reformas, desde el punto de vista institucional, la Organización Internacional del Trabajo pasa a ser un mecanismo formal, vaciado de potestades y consecuentemente de financiamiento.

Este es un aspecto esencial en cuanto a las nuevas relaciones sociales de producción, en la fase del capitalismo mundializado, inaugurado precisamente en la última década del siglo XX.

Sin embargo, no todo parece ir en la misma dirección. Desde el final del 99 y el fracaso de la "Ronda del Milenio" de la Organización Mundial de Comercio, hasta las reiteradas advertencias que aparecen en instituciones tan insospechables de socialismos como el FMI, el BM, o el propio presidente del Fondo de Inversión Quantum, George Soros, acerca del "liberalismo absoluto" y la creciente pobreza, todo hace sospechar que el milenio que se iniciará seguramente aportará no pocas sorpresas, por lo que hay que estar muy atentos.

URUGUAY EN LA REGIONALIZACIÓN - EL MERCOSUR.

Los acuerdos comerciales preexistentes a 1990, el Protocolo de Expansión Comercial de Uruguay con Brasil (PEC), y el Convenio Argentino Uruguayo de Cooperación Económica con Argentina (CAUCE), eran predominantemente acuerdos de reciprocidad comercial. A partir de la nueva situación mundial, e impulsado por los entendimientos de Argentina con Brasil, se firma en 1991 el "Tratado de Asunción", que da lugar al Mercado Común del Sur (MER.CO.SUR).

En la letra del Tratado se establecen como objetivos centrales del Mercado Común, el progreso social y productivo, el bienestar de las respectivas comunidades objeto del Tratado a través del desarrollo de la integración regional. Sin embargo, en su implementación institucional la iniciativa primera no contemplaba la dimensión socio -

laboral de la integración. Esto dió lugar a que nuestras centrales sindicales acordaran y postularan una "carta de derechos laborales y sociales fundamentales de los trabajadores", que tuvo como antecedente la experiencia del proceso de integración de la comunidad europea.

Sólo luego de mucho forcejeo los trabajadores logramos a través de la "Coordinadora de Centrales Sindicales del Cono Sur", con apoyo de O.I.T, que se implementase el subgrupo de trabajo sobre Relaciones Laborales, Empleo y Seguridad Social (SGT 11), y posteriormente el SGT 10 que da lugar al "Foro Consultivo Económico y Social".

Desde tal ámbito y recién el 10 de diciembre de 1998, se adopta la "Declaración Socio - Laboral" en Río de Janeiro, Brasil, instrumento de carácter declarativo que establece el mínimo de derechos de los trabajadores, y se crea por el Art. 20 la "Comisión Socio-Laboral" instancia tripartita que operará como órgano auxiliar del "Grupo Mercado Común".

Esta "Declaración Socio - Laboral" cita entre sus consideraciones:

La integración como "condición fundamental para acelerar los procesos de desarrollo económico con justicia social";

Que los Estados partes, miembros de O.I.T, "adoptan en gran medida las reclamaciones orientadas para la promoción del empleo de calidad, de las condiciones saludables de trabajo, del diálogo social y del bienestar de los trabajadores".

El compromiso de los Estados partes con: "la Declaración Universal de los D.D.H.H (1948), el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos (1966), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), la Declaración Americana de Derechos y Obligaciones del Hombre (1948), la Carta Interamericana de Garantías Sociales (1948), la Convención Americana de D.D.H.H sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1988)."

Y luego de estas consideraciones se adoptan los siguientes "Principios y Derechos":

Derechos Individuales.

No-discriminación, Art. 1º; promoción de la igualdad, Arts. 2º y 3º; trabajadores migrantes y fronterizos, Art. 4º; eliminación del trabajo forzoso, Art. 5º; trabajo infantil y de menores, Art. 6º; derecho de los empleadores, Art. 7º.

En cuanto a Derechos Colectivos, se establecen:

Libertad de asociación, Art. 8º; libertad sindical, Art.9º; negociación colectiva, Art. 10º; huelga, Art. 11º y 12ª; y diálogo social, Art. 13º.

Como Otros Derechos, se acuerdan:

Fomento del empleo, Art. 14º; protección de los desempleados, Art. 15º; formación profesional, Art. 16º; salud y seguridad en el trabajo, Art. 17º; inspección del trabajo, Art. 18º y seguridad social, Art. 19º.

Es de destacar dos elementos que se encuentran en los Arts. 20, de "aplicación y seguimiento" y 25º, artículo final.

En el 20º, que establece la Comisión Socio Laboral, se especifica "que tendrá carácter promocional y no sancionatorio", y en el 25º, se aclara: "Los Estados partes subrayan que esta declaración y su mecanismo de seguimiento no podrán invocarse ni utilizarse para otros fines que no estén en ellos previstos, vedada, en particular, su aplicación a cuestiones comerciales, económicas y financieras". (Los subrayados son nuestros).

En realidad, la vigencia de derechos y principios laborales, no puede afectar el funcionamiento , económico, comercial y financiero. Pero al mismo tiempo es necesario considerar que en el curso de los siete años entre la firma del tratado y esta declaración, en las distintas sociedades (la nuestra incluida) se han procesado cambios tanto en la

organización de los procesos laborales (terciarización, subcontratación, desaparición de sectores, etc.), como en los sistemas de instituciones del estado para las garantías de los derechos de los trabajadores, (la privatización de los seguros sociales de salud laboral, por ejemplo).

Tenemos entonces un primer avance luego de mucha lucha, y al mismo tiempo un complejo camino por delante, para restablecer en las nuevas condiciones los mecanismos normativo institucionales que permitan una real promoción de la salud laboral.

ASPECTOS GENERALES DE LA DÉCADA EN URUGUAY.

A un corto lapso entre 1985 y 1988 de reinstitucionalización posdictatorial, en el que se restablecen buena parte de los derechos laborales y mecanismos para su realización, le sigue un nuevo proceso de estancamiento y retroceso en materia de salud laboral. En el plano más general, se puede ubicar el viraje a partir de 1988 cuando el MTSS, encabezado por el Lic. Hugo Fernández Faingold, impulsa la pauta del 90% en las negociaciones salariales.

Desde 1990, ocurren en el país importantes cambios en toda la estructura económica productiva, durante las administraciones del Dr. Luis A. Lacalle entre 1990 y 1995, y del Dr. Julio Mª Sanguinetti entre 1995 y la fecha.

Estos cambios están impulsados por la implementación de una política económica que se orienta a un nuevo ciclo de "apertura de la economía" (libre importación, reducción drástica de aranceles y barreras comerciales), sin implementación de contrapartidas y medidas de reconversión de las actividades que quedaron en desventaja frente al ingreso de producciones externas más baratas.

Estos cambios son contemporáneos de la renegociación de la deuda externa con el "Plan Bradley", los bonos de deuda pública con los que en 1991- ley de empresas públicas mediante- los grandes acreedores internacionales pretendían hacerse del control de las

mismas, cuestión que quedó para mejor oportunidad por el plebiscito de la ley de marras, promovido por los sindicatos de estas empresas y la central sindical.

Por otro lado, la política de reducción de gastos e impuestos del estado, forma económica de reducción de la intervención estatal, vaciará progresivamente los institutos protectores y promotores del mejoramiento de las condiciones de producción.

Se procuró la inversión a partir del otorgamiento de subsidios a los empresarios y de la exoneración del cumplimiento, entre otros, de las regulaciones laborales (contratos, horarios, convenios, aportes sociales, etc.)

La flexibilidad de procesos técnicos, categoría de análisis de los nuevos procesos de producción, se convirtió en categoría sinónimo de desaparición progresivo del cumplimiento de normas y garantías del trabajo y el trabajador respectivamente, estímulo "oculto" a numerosas "inversiones".

Hoy flexibilidad en el pensamiento social es sinónimo de desregulación de las normas laborales, o sumisión del trabajo a la estrategia e interés del empresario.

El retiro del Estado, desde 1992, de la negociación colectiva, propició un retroceso cuantioso en uno de los componentes esenciales de las condiciones laborales, los convenios colectivos.

Al mismo tiempo, vía leyes de presupuesto de gastos del Estado, se desmantelan las áreas encargadas del control y estudio de las condiciones de trabajo, en particular la I.G.T.S.S del M.T.S.S.

En tales condiciones, ramas enteras de producción (metal, madera, frigoríficos, alimentación, textiles, cueros, vestimenta, química, etc.) asisten a la llamada "reconversión" de sus empresas.

Pasa a predominar la terciarización de actividades o externalización de actividades (antes interiores a la empresa). Con esta tendencia aumenta la micro y pequeña empresa y el trabajo "en condiciones informales", el cuentapropismo, el trabajo temporario, el tiempo parcial, la disponibilidad en extensos horarios para trabajar puntualmente cuando "hay trabajo".

La desocupación., la ocupación precaria, el subempleo y el trabajo informal, se convierten en un problema estructural de la producción nacional.

La reconversión se procesó con cierres de empresas y pasaje a talleres informales (vestimenta y calzado, por ejemplo), con cierres temporales y reinstalación de sistemas técnicos (curtiembres y frigoríficos) y reclutamiento de nuevo personal.

Buena parte de los empresarios se convirtió de fabricante en comerciante importador-distribuidor.

Los colectivos laborales con tradición y conocimientos por actividad, fueron generalmente desplazados o desmantelados, con lo que se destruyó una base importante en materia del conocimiento colectivo de la fuerza laboral, así como de las organizaciones sindicales.

Crece nuevas actividades como la forestación y los servicios turísticos, y prácticamente desaparecen industrias importantes de ramas como la fabricación de electrodomésticos de la industria del metal. En su lugar crece la industria del plástico.

Estos procesos han aparejado cambios profundos en la distribución de la sociedad en el trabajo, en la inserción laboral, en la estabilidad de los colectivos laborales, y consecuentemente repercuten en el crecimiento de las dificultades para el control y mejora de las condiciones saludables del trabajo.

Surgen como un fenómeno de dimensiones claves, el problema de la desocupación, la semioocupación, las condiciones precarias de trabajo y con ello, una nueva problemática de salud laboral, la salud del trabajador desocupado, semioocupado o en trabajos precarios.

Un proceso de modificación, dialéctica a esta recomposición del proceso productivo de la sociedad uruguaya, es el andamiaje superestructural, ideológico, del Estado uruguayo.

El M.T.S.S, pasa a subordinarse completamente al equipo y política económico financiera del Gobierno. Su rol de promotor, árbitro y controlador de la negociación colectiva, de la solución de conflictos, de promotor de estudios y normatizaciones, de protector del trabajo como principio organizador de la sociedad, es sustituido por un rol subsidiario, de ajenidad a la intervención en el desarrollo de los acontecimientos de la producción. Se le convierte fundamentalmente en un ámbito neutro donde los actores del capital y el trabajo, se ponen de acuerdo o no.

Por su parte, la justicia laboral, en el marco de condiciones de progresivo empobrecimiento presupuestal del sistema judicial en general, se muestra absolutamente incapaz de resolver en forma adecuada y en tiempo, la sistemática violación de derechos de los trabajadores, y lejos de lo propuesto por los autores liberales, su función en tales condiciones no constituye ninguna garantía del equilibrio de derechos o distribución de justicia en el campo de la producción.

Los estudios realizados en 1987, 88 y 89 sobre construcción, curtiembres y pesca, estudios auspiciados por O.I.T y ejecutados por una plantilla técnica muy importante de la I.G.T.S.S, en la década del 90 no se vuelven a realizar para el resto de las actividades, a pesar que entre las conclusiones de aquellos años se entendían estos estudios por rama de actividad, como un insumo básico ineludible de la política nacional de mejora de las condiciones y medio ambiente de trabajo (CYMAT).

Entre otras cosas, desde el ajuste fiscal de abril de 1990, se congela y rebaja el salario real de los Inspectores de Trabajo, que sufren en el quinquenio una pérdida de su salario real del 30 %, como veremos más adelante. Esto genera el vaciamiento de personal de la I.G.T.S.S, como lo denuncia la A.I.T.U desde 1991.

El B.S.E, sufre en 1994, la desmonopolización de los seguros, menos el de accidentes de trabajo. Esto lleva a que la comercialización de seguros generales del banco, subordine el seguro de accidentes, a los objetivos globales de comercialización de seguros, como veremos más adelante en la descripción de situación de instituciones.

Con una clara prevalencia del carácter mercantil sobre el social en materia de seguros de accidentes, y con una fuerte presión para su desmonopolización como ocurrió en buena parte de América.

En toda la década, salvo los decretos de construcción y forestal (del 26 noviembre 1999 y que entrará en vigencia el 26/11/2000), no se aprobó ninguna normativa relevante. En general, por vías indirectas (por ejemplo, leyes de Presupuesto, reforma de Instituciones, retrocesos y carencias de la organización de justicia) la vigencia de las normas ha quedado supeditada a la capacidad de los colectivos laborales para imponerlas.

Esta descripción empírica, sucinta, del curso de fenómenos complejos, amerita una revisión, una recopilación y análisis concreto, para evaluar la evolución de los procesos de producción, en particular el trabajo y la salud de los trabajadores, así como del sistema normativo institucional de gestión. El Programa de trabajo de la CSL del PIT-CNT "*Trabajo y Salud en Uruguay, hacia el Tercer Milenio*", tiene entre otros cometidos este análisis de proceso más profundo y detallado.

EL CONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN URUGUAYA A 1999.

La normativa comete al M.T.S.S, el conocimiento de la salud laboral de la población trabajadora (Decreto 574/74 de 12/7/74, Decreto 680/77 de 6/12/77, que reglamenta los C.I.T 81 y 129, en el marco de sus cometidos y potestades, en particular la fijación de "política nacional acerca del trabajo" y "mejoramiento de las condiciones en que se realiza el trabajo y dignificación del trabajador", incisos 1º y 3º, art. 9º del Decreto 574, art. 6º, literal L del Decreto 680/77, Evaluación de resultados de aplicación de la legislación laboral).

Sin embargo, el M.T.S.S no posee estadísticas e investigaciones actualizadas sobre la salud laboral de la población. Al menos no son públicas.

El país cuenta entonces sólo con las publicaciones bianuales del B.S.E, que por otro lado solamente se hicieron hasta 1996. Después de esa fecha no hay datos, con lo que estamos frente a un primer problema para el conocimiento de la situación, las instituciones responsables de este conocimiento no cumplen sus cometidos.

En estas publicaciones del B.S.E, se da cuenta a través de un muestreo de datos, de la cantidad de siniestros atendidos por el Banco, distribución por rama de actividad, por lesiones y agentes causales agrupados de a 2 años.

Por lo tanto no se conoce, por ejemplo, la tasa de siniestralidad y frecuencia por actividad, que surge de comparar siniestros con trabajadores y horas de trabajo, evolución de mejora o deterioro en períodos cortos, lo que permitiría orientar con mayor eficacia las intervenciones, condiciones de los contratos de trabajo, cumplimiento de la normativa de seguridad, etc.

En tales condiciones la estadística existente como componente básico del conocimiento de la situación, su dinámica y evolución, es muy rudimentaria.

LAS ESTADÍSTICAS SOBRE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

El Uruguay carece de un sistema de información unificado sobre el trabajo. Existe una información del I.N.E acerca de la ocupación, otra de los trabajadores registrados por el B.P.S y la información existente en B.S.E sobre accidentes (reconocidos) y enfermedades profesionales (reconocidas por el BSE). No existen estadísticas del M.T.S.S a pesar de que esto es un cometido esencial de esta Cartera - Decreto 574/74. Este hecho además de constituir un flagrante incumplimiento institucional, resulta evidentemente una política destinada a ocultar la realidad que beneficia el clima desregulador exigido por el capital, lesionando al tiempo los derechos elementales a la información de los ciudadanos y como es lógico, la vigencia de los derechos de los trabajadores.

Este "estado de desinformación del sistema", no permite una evaluación del estado, funcionamiento y resultados del sistema de protección y promoción de la salud ciudadana en el trabajo; dificulta la programación y planificación de la incidencia (eficacia) del mismo sobre los accidentes y enfermedades profesionales.

Tampoco es posible dimensionar correctamente la situación y su desarrollo, los costos reales provocados por accidentes y enfermedades producidas por el trabajo.

Se debe considerar que buena parte de tales costos reales se distribuyen en el mutualismo y la salud pública, el B.P.S y especialmente en los individuos accidentados o enfermos a consecuencia de su trabajo, que quedan fuera de la cobertura del sistema.

Esta situación suele ser un factor de empobrecimiento y marginación de personas y familias.

Buena parte de las "dolencias comunes", que aparecen en edades maduras, pueden estar originadas en los ambientes y procesos de trabajo. No hay estudios al respecto. Tal el caso de los tumores cancerígenos de origen químico que aparecen mucho tiempo después de la exposición a los contaminantes cancerígenos. Otros pueden ser la fibrosis pulmonar, neuropatías, enfermedades de la piel y osteoarticulares (reuma, lumbagia, artrosis), brucelosis, fiebre Q, y numerosas dolencias como los trastornos cardiovasculares entre cuyos factores causantes pueden estar los procesos y medios laborales.

La incorporación de la historia ocupacional (tipo y puestos de trabajo desempeñados) en la historia laboral de los individuos y en su historia clínica, seguramente además de ayudar a un mejor desempeño médico, detectaría factores de trabajo a corregir en los procesos laborales.

Otro aspecto de la información estadística que induce a errores y puede hacer suponer que la falta de conocimiento del trabajo es una causal de accidentes, es la información sobre "antigüedad en la empresa" del accidentado.

Esto se verifica especialmente en la construcción (ver estudio) donde el trabajador es contratado por una nueva empresa en cada obra, y donde las obras no duran más de dos años, por lo que, por este criterio estadístico resulta claro que aunque tenga veinte años en la industria, en caso de accidente siempre aparecerá con menos de dos años en la empresa.

Por medios como este se sostiene una ideología falsa de la salud laboral, la inexperiencia y el error de la víctima, que culpabiliza a la víctima.

El agudo aumento de la movilidad y rotatividad de los trabajadores en los últimos años, la terciarización en microempresas, generaliza situaciones similares a la constatada en la construcción.

Otro problema está constituido en que desde 1995 el B.S.E no incluye en sus estadísticas a aquellos casos de muertos en accidentes laborales que "no cumplen" con los requisitos legales, por ejemplo los cuenta-propistas que son considerados "empresas unipersonales" con los que la empresa "asegurada" (la empresa en serio) hace un contrato de obra o de servicio de tipo comercial, en el que el trabajador accidentado o enfermo es considerado empresa y no trabajador, perdiendo así los derechos tanto el trabajador como su familia.

La situación de carencias en la información, es reconocida ya en los estudios auspiciados por O.I.T en el marco de su "Programa de mejora de las condiciones y medio ambiente de trabajo", realizados en la Construcción, Pesca e industria de Curtiembres en los años 87 y 89.

En 1993, luego de los trabajos del Grupo de Coordinación sobre Salud Laboral (creado por Decreto 357/92), constituido por el M.T.S.S, M.S.P, B.S.E, B.P.S, PRO.NA.D.E, la Universidad, y representantes de empleadores y trabajadores, se llega a un conjunto de 24 directivas a implementar por el Estado, entre las que la tercera hace expresa mención a una urgente resolución sobre las estadísticas y alude a la necesidad de estudios e investigaciones acerca de la salud laboral.

Todo esto sin embargo no ha logrado cambiar la situación.

Al analizar la información existente, es necesario tener en cuenta las serias limitaciones que ella tiene. En primera instancia la intención es leer comentando los datos aportados por el Dpto. de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales del B.S.E.

Las principales limitaciones de la información disponible son:

1-Existe un fuerte subregistro en la medida que muchos accidentes no se denuncian como accidentes de trabajo.

2-Segun O.I.T. por cada accidente denunciado cinco no lo son, o sea que la realidad es aún peor que lo que indican estas estadísticas.

Una lectura de estas características para ser completa requeriría de los datos de la población trabajadora, para efectuar la necesaria comparación.

Se consideran 37 años; 1960 a 1996.

Realizamos una división en grupos de años que puede parecer arbitraria, pero que refleja las distintas etapas por las que pasamos como país.

Es así que estudiamos una década de 1960 a 1969, en la cual observamos el definitivo derrumbe del Uruguay neo-batllista, del Estado de bienestar, el avance de los sectores más reaccionarios, de las primeras Cartas de Intención del F.M.I.

Luego cuatro años: de 1970 a 1973, en los cuales se imponen las recetas fondomonetaristas; el Gobierno violando las garantías constitucionales, aplicando la receta que ya se comenzaba a delinear en la década anterior y cuya máxima expresión será la dictadura cívico-militar.

Una década de dictadura, 1974 - 1983; una década de 1984 a 1993 de democracia, y los años 1994, 1995 y 1996.

Analizando los 37 años vemos un total de 2717 muertos, un promedio de 73 muertos anuales.

Esto nos marca que cuando algunos sectores gubernamentales nos hablan de media histórica de 55 muertos anuales, están hablando de antes del período considerado (1960-1996), donde es curioso no se llevaban estadísticas.

Un pico alto en 1977 (105 muertos) y dos bajos, en 1960 (50 muertos) y 1989 (49 muertos) el más bajo del período estudiado.

1960-1969 : 665 muertos (66 de promedio)

1970-1973: 348 muertos (87 de promedio)

1974-1983: 834 muertos (83 de promedio)

1984-1993: 638 muertos (64 de promedio)

1994 : 64 muertos - mantiene el promedio de la década anterior.

1995-1996: 168 muertos (84 de promedio)

Hasta aquí las cifras. Parecería a simple vista que existe una lógica que explica las variaciones entre los períodos considerados.

Cuando la vigencia de los derechos constitucionales, según los historiadores, era bastante plena, había menos muertes en el trabajo; cuando estos derechos se limitaron o desaparecieron, más muertes.

Lógica que funciona parcialmente. Durante el período de dictadura considerado, 1974-1983, 83 muertos; durante el período de resquebrajamiento democrático, 1970-1973, 87 muertos.

Al volver a "regir las garantías constitucionales", 1984-1993, 64 muertos; al año siguiente, 64. Un pico altísimo de 105 en 1977 y uno bajísimo de 49 en 1989.

Pero sucede que la lógica se rompe cuando llegamos a 1995-1996: 84 muertos de promedio, cifra igual a los años negros.

Aclaremos la comparación. Ningún sindicalista - a quienes está esto dirigido- necesita que se le resuma cómo fue la dictadura; pero en 1995-1996, parece que hubo disfrute de las garantías constitucionales. Los trabajadores en general teníamos más garantías que las que existían en la dictadura.

El análisis podría cerrarse si "culpamos" a los muertos de la construcción, pero si afinamos vemos que esas lamentables cifras son sólo un incremento de siete muertos, frente a las cifras históricas de muertos en la construcción, lo cual nos deja 78 muertos, más cerca de los 83 de la dictadura que de los 66 de 1960-1969 y de los 64 de 1984-1993.

En 1995-1996 tenemos desocupación, con máximos históricos y pérdida de fuentes de trabajo.

Estas cifras de muertos parecerían ilógicas si no obedecieran a la lógica de hierro de la desregulación y flexibilización del trabajo. Se pierden derechos y en el caso considerado

el mismísimo "derecho a la vida". Se trabaja de cualquier forma y en cualquier condición; esto se refleja en las estadísticas.

No sólo las muertes, sino las incapacidades permanentes constituyen una consecuencia grave pues, además de inhabilitar a muchos trabajadores para continuar su vida laboral, suponen un costo que pesa en forma individual sobre cada trabajador que queda con incapacidades permanentes. En los últimos treinta años, cerca de 22.000 trabajadores han sufrido incapacidades permanentes a raíz de accidentes o enfermedades profesionales, lo que supone la existencia de un promedio anual cercano a 745.

Otro aspecto no considerado en las estadísticas es la relación entre accidentes y trabajadores involucrados por rama de actividad. Esto lleva a nociones en que el sector rural y la construcción son los de mayor accidentabilidad; en realidad son los que registran más accidentes, en particular mortales. Sin embargo, si se compara número de accidentes con número de trabajadores de la actividad, la accidentabilidad de los sectores varía.

Ejemplo: 1993 - 94 - Publicación B.S.E

Sector	Nº trabajadores(aprox.)	Nº accidentes (anual)	Tasa
Extractivas + Construcción	90.000	6.578	0.073
Ganadería, Agricultura , Silvicultura	140.000	6.487	0.046
Pesca y Frig. Pesqueros	4.000	628	0.157

De los tres sectores considerados en el ejemplo, resulta evidente que la pesca y sus frigoríficos duplican la accidentabilidad de la construcción y triplican al trabajo rural.

Esta precariedad de la información oculta fenómenos de grave distorsión de la realidad acerca de las condiciones de trabajo en diversas ramas de producción.

CAPITULO II

EVOLUCIÓN NORMATIVA E INSTITUCIONAL.

En el presente Capítulo, no agotamos ni mucho menos, el necesario análisis crítico que se debe realizar sobre los aspectos referidos a normas e instituciones, estructuras (no las únicas) desde las que se puede impulsar el mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo. El objetivo es presentar los temas centrales en la discusión de la década y sus antecedentes inmediatos, en cuanto al mejoramiento de las CYMAT, así como algunas de las múltiples posiciones que se sostuvieron cuando se diagnosticó la situación y se propusieron medidas para mejorar la misma.

Por otro lado, y como hemos visto anteriormente, los sistemas de información son muy precarios y los estudios específicos inexistentes, elemento que evidentemente limita la imprescindible necesidad de detectar avances o retrocesos cuando se analiza los efectos del comportamiento institucional, o de la evolución de la normativa, en relación con la situación de la salud laboral.

Queda entonces entre las materias a resolver por el desarrollo del programa, la evaluación de la incidencia de tales términos en la realidad de la salud laboral.

II B. NORMATIVA

La década que comienza con el gobierno del Dr. Luis A. Lacalle, no ha sido muy prolífica en materia de creación o mejora del sistema normativo para la salud laboral en Uruguay.

Muy esquemáticamente se puede afirmar que en la materia, el régimen legal vigente está compuesto por:

Derechos y obligaciones establecidos en la Constitución de la República.

Derechos y obligaciones establecidos por la Ratificación de Convenios Internacionales de Trabajo.

Organización de derechos y obligaciones de la ley 5.032 (21/7/914) sobre prevención de accidentes, y ley 16.074 de 10/10/89, sobre seguros de accidentes y enfermedades profesionales.

Decreto Reglamentario N° 406/88 de 3/6/88, de la ley 5.032, que dispone las medidas técnicas sobre condiciones ambientales y prevención de riesgos. La aplicación especial de éste a la industria de la construcción, Decreto 89/95 de 21/2/995.

Decretos y leyes que regulan cometidos y potestades de las instituciones responsables del Estado; Decreto 574/74 que establece el Ministerio de Trabajo y la Seguridad Social; Decreto 680/77 que reglamenta la Inspección General del Trabajo de acuerdo a los C.I.T 81 y 129; leyes orgánicas del B.S.E. y B.P.S.; Decreto de la "Comisión Honoraria de Trabajo Insalubre" que funciona en la órbita del M.S.P.

Leyes de Presupuesto Nacional de Gastos del Estado que entre otros regulan sanciones y mecanismos por contravención a las normas de salud laboral, así como objetivos, metas y medios organizativos y operacionales de las instituciones.

Lo importante de las normas no es cuántas existen, sino cuántas se aplican, decía Montesquieu.

Efectivamente, en Uruguay, en la última década, no sólo no se ha avanzado y complementado en el campo normativo, sino que en realidad se sufre un retroceso en la aplicación de la escasa normativa existente.

En forma sucinta podemos decir que durante los años 90 se estudiaron y propusieron algunos cambios y nueva legislación, que se pueden considerar claves para generar un mejoramiento de las condiciones de trabajo en Uruguay.

En primer lugar, la modificación de los artículos 3 y 7 de la ley 16.074 de Seguros de Accidentes, aprobada por la Cámara de Diputados el 6/12/96, y luego trabada sin aprobación en la Comisión de Asuntos Laborales del Senado hasta finalizar la legislatura. La modificación aprobada por Diputados resuelve adecuadamente el problema de la "responsabilidad subsidiaria de subcontratistas y contratistas" (art. 3º), ya que por la redacción vigente y mediante la subcontratación, se evade la responsabilidad de la empresa principal.

Por su parte, la sustitución en el artículo 7º de las figuras jurídicas de dolo o "culpa grave" por la de "incumplimiento de las normas de seguridad", resolvería adecuadamente la actual "nebulosidad jurídica", por la que sólo comprobando el "dolo o culpa grave" se hace responsable al empresario por los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

En segundo lugar, como veremos algo más detalladamente más adelante, se sucedieron distintas iniciativas respecto a la reglamentación de los convenios internacionales 155 y 161 de la ley 15.965.

El 10 de noviembre de 1992, se presentó con la firma de Diputados de todos los sectores, un Proyecto de Ley para la creación de la "Comisión Nacional de Salud en el Trabajo", con carácter de persona jurídica de Derecho Público no estatal.

La creación de este Instituto tenía por finalidad: "...la atención de la salud en el trabajo, orientada prioritariamente a la prevención de accidentes, enfermedades profesionales y al establecimiento de condiciones laborales seguras y adecuadas." , artículo 2º.

Se componía por el M.T.S.S (que lo presidía), el M.S.P, B.P.S, B.S.E, Universidad de la República y dos representantes de los trabajadores y dos de los empleadores, artículo 7º. Entre otras propuestas esenciales y aun sin solución, se fijaba entre sus competencias, artículo 10º:

Incisos.-

- Organizar y centralizar el "Registro Nacional de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales" por: personas, actividades, empresas, determinando las causas reales o posibles.
- Establecer un sistema estadístico nacional para el objeto de sus funciones.
- Dictaminar preceptivamente en todo asunto concerniente a la fabricación o importación de tecnologías, prohibiendo las que resulten contaminantes, inseguras o sucias.

- Planificar la política de investigación de salud en el trabajo.

El proyecto también orientaba una organización del Instituto mediante órganos departamentales y locales. Este proyecto se basó en las conclusiones de los trabajadores impulsados en 1988 por un seminario en el Sindicato Médico del Uruguay.

Éste fue el último intento legislativo importante en cuanto a avanzar en la implementación normativa de condiciones legales modernas para el mejoramiento de las CYMAT.

Por su parte es necesario señalar, dos retrocesos importantes en el campo de la legislación relativa al sistema de protecciones de la salud de los trabajadores.

La derogación en 1993 por Tribunal de lo Contencioso Administrativo, del decreto 93/68 de 1968 que instrumentaba a través del MTSS, el CIT 98 , de protección de los derechos sindicales-en particular la defensa (por el MTSS) ante destitución de delegados sindicales- .

Más recientemente en 1999, los decretos sobre "baremos" o las condiciones para tener derecho a las "rentas por incapacidad", lo que se suma al problema no resuelto , planteado por las Administradoras de Fondos Previsionales, sobre las "actividades bonificadas", que apunta a la supresión de éste derecho.

Sobre estas dos áreas: protección de los delegados sindicales y legislación de actividades bonificadas, en próximos trabajos profundizaremos, ya que constituyen elementos esenciales de cualquier avance a realizar en el campo del sistema normativo con vistas a mejorar las CYMAT en la producción nacional.

DIAGNÓSTICOS y RECOMENDACIONES.

(ABUNDANTES, REITERADOS, CONCENSUADOS.)

La situación y evolución, las existencias y carencias de los componentes de la salud laboral - políticas, instituciones, normas, sistemas de gestión, etc.- fueron estudiadas y concensuadas en conclusiones y recomendaciones en numerosas oportunidades. En esta sección reseñamos sintéticamente los principales eventos en tal sentido.

ANTECEDENTES.-

Desde 1984, en la Concertación Nacional Programática, se consideró estratégico el problema del mejoramiento de las CYMAT como parte del proceso de reinstitucionalización democrática en materia de política de trabajo.

Entre 1985 y 1989, las luchas de los sindicatos y la Central, permiten, por un lado, instalar el tema en el seno de los sindicatos y la Central como una de las vertientes claves de la política sindical.

En un informe al Secretariado de la "Comisión de Seguridad e Higiene del PIT-CNT" de noviembre de 1988, se destaca: "...planteamos la necesidad de una vinculación más ágil y directa con el Secretariado...", dado que por entonces se consideraba en la organización de la Central, a la Comisión de Seguridad Industrial como una subcomisión de la de Seguridad Social.

En la fundamentación de la importancia del tema para el movimiento sindical, se destaca:

"(1º) Importancia del tema - El tema de la Seguridad e Higiene (que es más amplio que la Seguridad Industrial) va tomando importancia creciente entre los trabajadores, a medida que aumenta la comprensión de los males que provocan las condiciones de trabajo agresivas con su secuela de accidentes y enfermedades.

Junto a esto se da el hecho de una actualización de la legislación en el tema (Decreto 406/988, ratificación de Convenios 148, 155 y 161 de la OIT) y una preocupación mayor por parte de varias instituciones oficiales y privadas (S.M.U., M.T.S.S., etc.). Todo esto obliga a que el movimiento sindical deba prestar mayor atención al tema, dado el interés creciente que va despertando en el seno de la masa trabajadora.

Entonces, la definición de la ubicación que va a tener la Comisión de Seguridad e Higiene dentro del esquema organizativo del PIT-CNT va a depender del orden de prioridad que se le asigne a estos temas dentro de la lucha del movimiento sindical."

Más adelante afirma:

"...Este es un tema que abre grandes posibilidades a una amplia participación de los trabajadores más aun si se aprueba la obligatoriedad de las Comisiones Paritarias de Seguridad y Salud en el Trabajo."

Finalmente se propone desde la Comisión:

"Resumiendo:

Tomar la iniciativa en la defensa de la seguridad e higiene en los medios de trabajo.
Aumentar la importancia que se le da al tema dentro de las luchas y la plataforma del movimiento sindical.

En consecuencia, pensamos que Seguridad e Higiene, además de la coordinación con Seguridad Social (así como con Cultura en lo que se refiere a cursos, etc.) debe funcionar como Comisión independiente, con un vínculo directo con el Secretariado y resumimos las razones para ello:

Importancia del tema y magnitud del trabajo.

Perspectivas de formación de Paritarias.

Necesidad de respuestas rápidas del Decreto 406/988 y los Convenios con O.I.T"

En febrero de 1985, el Gobierno promulga el Decreto 68/985 por el que se crea en la órbita del M.T.S.S, un Grupo de Estudios para el Mejoramiento de las CYMAT. Esta iniciativa, apoyada por O.I.T y por una misión española de cooperación que actuaba en ese entonces en el Ministerio, se implementa con una amplia participación que incluye el S.M.U y los representantes empresariales y el PIT-CNT.

Su eje temático fue la implementación de los Convenios 155 sobre participación y formación de los trabajadores en la gestión de la seguridad y salud laboral, el C.I.T 161 y la creación de Comisiones Paritarias por centro de trabajo.

El Decreto 68/85 finalmente no entró en vigencia al no publicarse en el Diario Oficial a raíz de una huelga de la Imprenta Nacional. Al levantarse ésta, fue primero archivado y luego pasado a una comisión ministerial que determinó dividir en dos partes el proyecto de decreto. Una institucional - que contemplaba la creación del "Consejo Nacional de Salud en el Trabajo" -, y otra técnica, que refería a las medidas de prevención generales - ruidos, vibraciones, agentes químicos, condiciones ambientales, medios de protección, etc.

El 28 de junio de 1988 se aprobó por el Parlamento, la Ley 15.965 que ratifica los Convenios 148, 155 y 161 (condiciones ambientales de trabajo, participación de los trabajadores en la gestión de la salud laboral y servicios de seguridad y salud).

A esa fecha sólo se había promulgado el Decreto 406 (3/Junio/88), sustitutivo de la parte técnica del 68/85 y, por oposición expresa de la Cámara de Industrias del Uruguay (C.I.U) que entendía que la creación de paritarias significaba "...instalar un modelo de cogestión obrera contradictorio con los principios de la legislación laboral vigente en nuestro país...", se dejaba definitivamente sin efecto, en todo caso sujeta a la Reglamentación del C.I.T 155, la gestión paritaria de la salud laboral en los centros de trabajo.

Por otro lado, y con el auspicio de O.I.T, en los años 87, 88 y 89, se realizan estudios detallados por el personal de la I.G.T.S.S, en el sector de Construcción, Curtiembres y Pesca, respectivamente.

Estos estudios se convierten en "documentos de coincidencia" a partir de la discusión en Seminarios Tripartitos (la construcción, 16 y 17 de octubre de 1987, con la participación de O.I.T, M.T.S.S, M.S.P, M.T.O.P, B.S.E, U.T.U, Cámaras empresariales, S.U.N.C.A), que a la fecha, más allá de los cambios operados en la producción, mantienen estricta vigencia, tanto por el método de trabajo como por las directivas a implementar y que mayoritariamente no se han hecho.

Entre ellas una que ya hemos informado, las estadísticas. Dice el documento citado de 1987: "Numeral 3 de Recomendaciones del Seminario: Los participantes concuerdan en que se requiere una información estadística más fluida y completa en cuanto a población ocupada y configuración de las CYMAT, y los organismos públicos participantes se comprometen a realizar un esfuerzo coordinado en tal sentido."

En el período 85-89, más allá de las carencias, se pueden anotar como avances: la ley 15.965 (ratificación Convenios 148, 155, 161); el Decreto 406/88 que reglamenta las normas técnicas de la ley 5.032 del 21/7/914 sobre prevención de accidentes de trabajo; los estudios sectoriales y documentos de coincidencia sobre construcción, curtiembres y pesca, y la reorganización en la Central y numerosos sindicatos, de instancias especializadas para la promoción de los trabajadores en la lucha por sus condiciones y medio ambiente de trabajo .

DESDE 1990.

La lucha de la central y de los sindicatos durante la década estuvo orientada a dos temas considerados centrales para encaminar el mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo de todas las actividades laborales del país. Por un lado, la participación de los trabajadores de acuerdo a las orientaciones del Convenio Internacional de Trabajo N° 155.

Conviene recordar sucintamente el contenido de este convenio que el país ratifica en la Ley N° 15.965.

Este convenio aprobado por la 67° reunión de OIT en Ginebra, el 22 de junio de 1981, establece por primera vez, un conjunto de principios sistematizados para la mejora de las condiciones de trabajo, a partir de la participación de gobierno, empresas y trabajadores, en particular el concepto de representación para la gestión en cooperación de la salud laboral en el centro de trabajo, de los trabajadores así como su formación específica.

Por otro lado, en la implementación de los "servicios de seguridad y de salud en el trabajo", contenidos en el Convenio N°161, aprobado por la 71° conferencia de OIT el 22 de junio de 1985, también ratificado por la Ley 15.965. Estos servicios, son considerados en la experiencia y estudios internacionales en que se basa la Organización Internacional del Trabajo para su promulgación, como la parte técnica componente de la relación entre empleadores y trabajadores para una gestión segura y saludable de los procesos laborales.

En Uruguay, clásicamente esta función ha sido desempeñada hasta cierto punto por la Inspección de Trabajo a través del asesoramiento de los inspectores cuando así se le requiere, situación ésta que no puede abordar el carácter de permanente, carácter necesario de estos servicios dado la dinámica de cambios acelerados existentes en la época actual.

Finalmente, y como tercer gran tema abordado en la década, es el funcionamiento de las instituciones existentes, así como de las carencias que existen en el marco normativo, tomando en cuenta a su vez los procesos de cambios organizativos que se producen en las distintas actividades. La cuestión de las instituciones está íntimamente vinculada a la existencia real de los derechos de los ciudadanos en el trabajo, y esa existencia real, al estado de la calidad de vida ciudadana respecto al trabajo así como al proceso de desarrollo de la producción nacional.

Vale decir que :

La participación de los trabajadores en la gestión de los procesos laborales con vistas a su seguridad y salubridad, incorporación de servicios técnicos en los medios de trabajo, y mejoramiento del sistema normativo institucional como parte ineludible del desarrollo del sistema democrático en su esfera socioeconómica, fueron los centros fundamentales en que se desarrolló la lucha sindical por la salud laboral en Uruguay.

En tal sentido, considerando estos centros como lo relevante en primer instancia, resulta para la recopilación rescatar algunos elementos esenciales de los principales eventos en que se consideraron tales cuestiones.

Es en tal dirección que por un lado revisamos si en el período se analizó específicamente los temas, si estos análisis resultaron en diagnósticos y medidas propuestas para la solución del mejoramiento de condiciones de trabajo, y los resultados y posicionamientos de los actores políticos o sociales en tales eventos.

-20 y 22 de Mayo de 1992. "Primeras Jornadas de Servicios de Salud en el Trabajo"

Este evento es auspiciado y organizado por la O.I.T. y el Ministerio de Trabajo, con la participación del Departamento de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina, las Cámaras Empresariales y el PIT-CNT.

El tema central de estudio, es la implementación de servicios de salud en el trabajo y el abordaje por la legislación nacional de los Convenios Internacionales de Trabajo 155 y 161.

De las Actas de Documento de Conclusiones y Recomendaciones, se destaca:

1 - en cuanto a los CIT 155 y 161, la normativa vigente no los contempla.

No existen políticas nacionales e instrumentación de los servicios de salud en el trabajo.

No hay obstáculos institucionales ni legales para la aplicación de los convenios citados.

2 - En este numeral de recomendación se afirma: " Deberá ser el Poder Ejecutivo" quien "por Decreto o Ley" elabore la reglamentación (de los Convenios), con la participación activa de trabajadores, empleadores y en consulta con los profesionales.

En cuanto a la participación de los trabajadores recomienda: " Se debe legislar acerca del mecanismo de participación de los trabajadores."

En cuanto al sistema institucional: " Existe una clara dispersión a nivel institucional de organismos con competencia en el tema, que deriva en una inoperancia total."

10 noviembre de 1992, Cámara de Diputados, Exposición de Motivos del Proyecto de Ley sobre "Comisión Nacional de Salud en el Trabajo"(presentado por doce legisladores de todos los sectores políticos)

En esta exposición de motivos, se reiteran las conclusiones del Informe presentado por la Comisión en la legislatura anterior y que fue aprobado el 10 de mayo de 1989(tomo 642,diario 2314 de la Cámara), sin que la Cámara hubiese aprobado el proyecto.

Respecto de dicho informe dice la nueva exposición:

"Del cúmulo de puntos de vista recibidos y de los juicios -no siempre coincidentes- sobre la realidad en la materia (salud laboral)se apreció que existe una situación caracterizada por la dispersión de recursos humanos y materiales, por el no cumplimiento o cumplimiento parcial de las disposiciones vigentes y, en definitiva,por la ausencia de un marco normativo actualizado, que permita enlazar los aspectos preventivos globales- de importancia fundamental - con los asistenciales."

Más adelante señala :

" Sostiene la necesidad de formalizar una legislación sobre la materia citada,partiendo de premisas que valoren la salud como un bien,individual y social,cuya protección debe encararse de un modo integral." Y más adelante puntualiza que: " la actuación de la salud en el trabajo debe encararse no en base a ACCIONES DESENCADENADAS, a partir de hechos consumados, sino de, acciones programadas que vayan al encuentro de situaciones científicamente previsibles."

Este es un claro consenso de los partidos políticos en el Parlamento en 1989 y en 1992, respecto a la situación y cómo encarar soluciones. Más adelante veremos otras opiniones.

23,24 y 25 de junio de 1993. " Seminario Nacional Tripartito para un Diagnóstico de Situación y Propuestas en materia de Salud Ocupacional y Condiciones Ambientales de Trabajo"

Este Seminario se realizó como conclusión de los trabajos realizados por el "Grupo Coordinador de Políticas en materia de Salud Ocupacional", creado por decreto del Dr.Luis A. Lacalle (N° 357/92) el 30 de setiembre de 1992. El Grupo Coordinador, estuvo integrado por representantes de: O.I.T. , MTSS, MSP, BPS, BSE,PRONADE (Programa Nacional de Desburocratización), Universidad de la República, PIT-CNT y Cámaras Empresariales.

El Documento final contiene un "Diagnóstico de Situación" de 95 puntos, distribuidos en 11 temas: Características de la Población Trabajadora, Políticas de mejoramiento de las CYMAT , Marco Normativo, Marco Institucional, Estadísticas, Cobertura en materia de salud ; Organización de la Prevención en las empresas; Elementos de protección

individual; Organización de Empleadores y Trabajadores en materia de salud laboral; Formación e Investigación.

Las dimensiones del presente imposibilitan un examen del mismo, aunque destacamos que se le puede considerar uno de los trabajos más completos y vigentes en cuanto a diagnósticos..

En cuanto a las 26 Recomendaciones acordadas se pueden destacar suscintamente las coincidentes con trabajos anteriores y posteriores, así como con los reclamos de los diferentes actores, y por su completa vigencia.

"Necesidad de un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles y una adecuada coordinación de los mismos.."

"Necesidad de formulación de una política global, coherente, coordinada y concensuada en materia de mejora de las condiciones de trabajo..."

"Priorizar ... la reglamentación de los Convenios 155 y 161."

"...Promover la incorporación de cláusulas de mejoramiento de las CYMAT en la negociación colectiva..."

"Es necesario contar con estadísticas que permitan una mejor definición de los problemas..."

"El sub-registro de enfermedades profesionales que revela la inexistencia de patrones diagnósticos, exámenes periódicos y sistemas de vigilancia epidemiológica, debe ser corregido ..." "Se encomienda al MSP,MTSS,BPS,BSE y Facultad de Medicina a presentar propuesta - con un plazo de 60 días - para resolver gradualmente el problema.."

Finalmente la recomendación 19 señala: "La creación de los Servicios de Salud en el Trabajo conforme lo previsto en la Ley 15965 que ratifica el CIT 161, SE MUESTRA COMO UNA NECESIDAD PERENTORIA Y UNA OBLIGACION LEGAL."

Como se puede apreciar , tanto los diagnósticos como las recomendaciones surgidas en el marco de trabajos tanto del parlamento como de las instituciones involucradas en la gestión de la salud laboral, siguen orientaciones bastante precisas en cuanto a la necesidad de implementar avances, no siempre sobre cosas nuevas, sino sobre una mejor eficacia de lo existente.

CONTENIDOS Y COMENTARIOS DE LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA.

La política de "no intervención del Estado en materia laboral", inaugurada por la Administración Lacalle en 1990, se expresó en, por un lado la progresiva desarticulación de roles centrales del M.T.S.S, establecidos en el Decreto 574 del 12/7/974 que determina sus competencias.

En materia de salud laboral específicamente, la aplicación del inciso 3º, del artículo 9º del Decreto, que se comete como principio de competencia "el mejoramiento de las condiciones en que se realiza el trabajo y dignificación del trabajador", o el inciso 9º del mismo artículo "sobre policía del trabajo", en cuanto a la acción disuasiva y de represión de las violaciones a las normas de seguridad.

Por su lado, el proceso de desmantelamiento funcional de la Inspección General del Trabajo - como lo veremos en la expresión de la "Asociación de Inspectores del Trabajo - por la vía de la reducción presupuestal del "ajuste fiscal" de abril de 1990, hace que funciones claves para la negociación colectiva establecidas en su Estatuto reglamentario (Decreto 680/77), no funcionen.

En particular "el asesoramiento a trabajadores, empleadores y entidades públicas y privadas acerca de la aplicación de las normas" (inc. N, art. 6º) , y el art. 7º: "a la I.G.T.S.S, corresponde coordinar y adoptar las medidas conducentes a la colaboración de otros organismos del Estado con funciones inspectivas, en el ámbito de las relaciones de trabajo" (en particular B.P.S, B.S.E, M.S.P).

A lo largo de la década como veremos, el M.T.S.S, en el campo de la negociación colectiva, sólo actuó como un ámbito de análisis y diagnósticos y recomendaciones, sin asumir la implementación de la aplicación de tales directivas o acuerdos, y en numerosas oportunidades, escudándose en estos ámbitos para eximirse de actuar acorde a sus responsabilidades.

El sector empresarial por su parte, en la década, procesó una importante reestructura en su organización gremial.

La reestructura económica que modifica el peso de determinadas actividades en la economía (en especial el sector del comercio importador y distribuidor), y que achica la influencia de otros sectores como la industria clásica, promueve al interior de la clase empresaria una distinta distribución de fuerzas de las diferentes fracciones del capital.

Adquiere protagonismo como escenario de toda cosa política y económica una nueva Cámara empresarial, la "Asociación de Dirigentes de Marketing", tras la que permanecen en la sombra asociaciones empresariales claves en el proceso de reestructura económica - la Asociación de Bancos, la Unión de Exportadores y otras vinculadas al comercio exterior e interior, y al sector rural.

Anotamos ésto, ya que aunque no es materia estricta del presente trabajo, es necesario en el curso del programa, analizar las recomposiciones de los actores privados de la llamada sociedad civil, especialmente el sector que representa a los propietarios de las empresas ya que éstas constituyen una de las bases del tripartismo.

En tal cuadro las posiciones del sector empresarial respecto a la problemática de la salud laboral en Uruguay, se profundiza en sentido negativo, respecto a las posiciones sustentadas entre 1983 y 1989, y ellas se atan al supuesto de liberalización y desregulación y no intervención estatal como condición de la "competitividad" y el desarrollo.

Para un rápido recuento de las principales instancias y contenidos de la negociación colectiva, tomamos los mismos eventos anotados en los diagnósticos y recomendaciones, ya que ellos no sólo fueron eventos técnicos, sino de posicionamiento político de los respectivos actores.

-Primeras Jornadas de Servicios de Salud en el Trabajo - Mayo 1992

-Discusión parlamentaria de 1992 sobre Proyecto de creación de la "Comisión Nacional de Salud en el Trabajo".

-Creación, trabajo y conclusiones del "Grupo Coordinador sobre Salud en el Trabajo" - Seminario Junio de 1993.

A estos anteriores, considerados en diagnósticos y recomendaciones, agregamos la última instancia en que el poder ejecutivo, resolvió un ámbito tripartito asesor con el fin de implementar una política y los instrumentos para la mejora de las condiciones de la salud laboral, el Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo - Marzo 1996 a la fecha.

El 20, 21 y 22 de Mayo de 1992, se realizan las "Primeras Jornadas de Servicios de Salud en el Trabajo", promovidas por el M.T.S.S, auspiciadas por la Oficina Regional de la Organización Internacional del Trabajo, y con participación en el debate y conclusiones, de empresarios representados por la Cámara de Industrias y Cámara de la Construcción, y trabajadores por el PIT-CNT.

El eje de estas Jornadas era la implementación, organización y funciones de los "Servicios de Salud en el Trabajo" (S.S.T) orientados en el C.I.T 161 de O.I.T.

De la exposición del experto de O.I.T, Dr. Carlos A. Rodríguez, se desprende con claridad la orientación internacional de la discusión.

Dice el Dr. C.A.Rodríguez:

"...Una de las mejores formas de evaluar precozmente los efectos producidos por los neurotóxicos, son los servicios de psicología laboral quienes determinan precozmente estos efectos. Instalaciones sanitarias, alojamiento y comedores para aquellos casos en que el empleador provea de este tipo de servicio a la organización de primeros auxilios. En muchos países de América Latina ésta sería la única función que se le da a los S.S.T o la de certificar ausencias solamente.

De acuerdo al Convenio, a los S.S.T se le dan funciones asesoras sobre la planificación y organización del trabajo incluido el diseño de los lugares de trabajo. Este es un aspecto sumamente importante, a veces la organización científica del trabajo, puede dar lugar a la cosificación del trabajador, porque el trabajador no encuentra en su contenido una pauta para el desarrollo personal y se ve obligado a ser un simple ejecutor de gestos aprendidos y repetidos en el tiempo.

Entonces la planificación y organización del trabajo tienen que ver fundamentalmente con la satisfacción y motivación de un trabajador con su trabajo.

Selección y mantenimiento de maquinarias, sustancias y equipos, en materia de seguridad, higiene del trabajo y ergonomía, en protección individual y colectiva como funciones de asesoramiento

Fomento de la adaptación del trabajo al hombre.

Asistencia en pro de la adopción de medidas de rehabilitación profesional."

Más adelante afirma sobre otro elemento esencial del sistema a implantar:

"Muchas veces la información es instrumento de poder. El riesgo más inmoral y antiético es el riesgo desconocido. O sea, no decirle a un trabajador que está expuesto a sustancias químicas capaces de producir alteraciones en su organismo o volverlo estéril o tener un hijo con problemas, que su mujer puede padecer un aborto, es lo mismo que permitir que un niño de dos años cruce solo la calle sin acompañarlo. Es decir que un trabajador debe tener el derecho a ser informado de los riesgos a los que está expuesto y a las mejores estrategias de prevención. El Convenio 161 atribuye este papel de información como colaboración de los S.S.T y le da un rol de participación en el análisis de los riesgos de accidentes y enfermedades profesionales."

Para luego concluir:

"Para el establecimiento de estos servicios se necesitan disposiciones por vía legislativa, por convenio colectivo, o de cualquier otra forma que acuerde la autoridad competente, previa consulta con las organizaciones representativas de empleadores y trabajadores.

La adopción de un convenio debe ser seguida del establecimiento de normas específicas que den vida a sus cláusulas."

Consultado sobre:

"¿Cuál sería el modelo a adoptar referente a la prestación de servicios de salud externos o internos?", el Dr.C.A.Rodríguez afirma:

"No lo tengo claro. No va a haber cobertura de toda la población si los conocimientos de salud ocupacional no se incorporan a la atención primaria de la salud. Si el país tiene un Servicio Nacional de Salud es un buen principio. En los dos casos internos o externos, la única garantía es el control de los trabajadores. Uruguay no debería apresurarse, recién en Latinoamérica estamos evaluando los S.S.T. Deben existir políticas nacionales que contemplen los convenios 155 y 161, considerando el 155 como convenio madre."

Más adelante las "Actas de las Primeras Jornadas..." registran la ponencia del Dr. Pitamiglio de la Cátedra de Derecho Laboral de la Facultad de Derecho, sobre "Normativa Vigente en el Uruguay - Antecedentes y Proyectos en Estudio".

Luego de una descripción sobre el Decreto 406/88 y la ley 15.965 de ratificación de los C.I.T 148, 155 y 161, el Dr. Pitamiglio sostiene, desde la perspectiva jurídica de la Universidad de la República, lo siguiente:

"¿Qué es lo inconveniente para poder llevar a la práctica el contenido de los convenios internacionales?"

En el Uruguay esta materia está repartida en muchos organismos. Es materia del M.T.S.S, del M.S.P, del M.I.E, del M.G.A.P, de la I.M.M, del B.P.S, del B.S.E. Esta superposición lo único que consigue es que ninguna tenga ni los medios, ni las formas, ni los recursos suficientes o adecuados para poner en práctica los Convenios".

Y finaliza:

"En resumen se deberían unificar cometidos, creando un órgano único de integración tripartita, con participación de los trabajadores, con unificación de recursos y convirtiendo la salud en uno de los objetivos primarios de la vida en sociedad. Ha llegado el momento de que estos objetivos y muchos otros se incorporen a las reivindicaciones sindicales y a la defensa que otros grupos sociales deben hacer para sus propios intereses. El poder político sigue siendo el poder decisor, pero tiene que seguir siéndolo con la participación y con la opinión de los grupos sociales y de la comunidad toda; si no, los grupos políticos operarán en el vacío. De todos depende lograr el papel protagónico y el papel de participación necesaria para que lo que se haga sea en interés de todos o en interés de la mayoría."

El PIT-CNT, a través del Dr. Jorge Bruni, señala:

"Entrando ha confrontar principios con realidad no nos debe asombrar que mientras se destinan millones de dólares al pago de la deuda externa, en los años 86-87 el porcentaje en el Presupuesto Nacional del M.T.S.S fuera de poco más del 1% y de él, apenas un 6% para la Inspección General de Trabajo.

Un Derecho Laboral efectivo requiere, entre otras cosas, una Inspección de Trabajo efectiva y adecuada como propugnan los Convenios Internacionales. Con esos porcentajes no puede hablarse de Inspección efectiva pues significa: bajos salarios para los Inspectores, que sabemos abnegados y sacrificados pero que poco pueden hacer ante la ausencia de políticas y de rubros.

Sucede además que los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales están fuera de las noticias y de las campañas electorales. Las Condiciones de Trabajo son grandes desconocidas, funcionan casi como un secreto industrial."

En cuanto a la legislación destaca:

"La sanción de leyes como la Ley de Accidentes de Trabajo que tienen más que ver con el seguro mercantil que con la Seguridad Social.

En este entorno, es que se explica el carácter lucrativo y mercantil que tiene el Seguro de Accidentes de Trabajo de la recientemente sancionada Ley 16.074, así como la desproporción existente entre las primas y las rentas, o que se haya justificado en el Parlamento, la exclusión de los funcionarios públicos de las prestaciones cuando sus organismos no están al día en el hecho de que " es dificultoso cobrarle a los organismos públicos".

En esta concepción, el hombre aparece totalmente relegado y simplemente es un problema de si se puede o no cobrarle a los organismos públicos. Se explica así también el sentido de pagar la prestación recién a partir del cuarto día, para prevenir "simulaciones", como si simular un accidente fuese lo mismo que simular una enfermedad; pero en realidad, como se dijo en el Parlamento, lo que ocurría es que no había recursos para elevar la prestación a los dos tercios del salario si se pagaba el primer día.

¿Está el hombre en el medio, o están las concepciones monetarias, ajustes de cuentas y eliminación de déficit, al costo que sea?. Del mismo modo se puede considerar la disposición del Art. 35 de la Ley de Accidentes de Trabajo, que reajusta la renta una vez al año sin tener en cuenta los desajustes que se producen con el incremento del costo de vida. No negamos que la Ley 16.074 fue un avance con respecto a la normativa anterior, pero sigue reflejando conceptos que nada tienen que ver con la Seguridad Social y sí con un Seguro Mercantil."

Finalmente, el sector empresarial se expresa (pág. 22 del Acta):
(Cámara de Industrias) Dr. Angel S. Caviglia:

(...) "Es responsabilidad y preocupación de las empresas que se cumpla con la normativa vigente, es responsabilidad del Estado vigilar su cumplimiento. La Cámara de Industrias no ha estado de acuerdo con el actual Decreto 406, si bien reconocemos que la Liga de la Construcción que hoy nos acompaña en esta mesa, ha tenido diferente experiencia y suponemos la va a relatar. Pero creemos que el mismo no ha tenido aplicación práctica, salvo como mencionábamos, alguna excepción. En cuanto a las relaciones colectivas de trabajo, creemos que tiene un ámbito propio y que tiene sus límites, que hay materias para este tipo de relacionamiento y hay otras que no lo son.

(Refiere a que "no lo son" la materia de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, en respuesta al Dr. Jorge Bruni del PIT-CNT).

Seguido el Dr. Eduardo Ríos afirma en su explicación de la negociación tripartita en la construcción:

(...) En el año 1987 tuvimos un seminario de seguridad e higiene en la construcción. En 1988 se aprueba el Decreto 406 que fue impugnado por la Cámara de Comercio y el sector empresarial en general."

Contradictoriamente para la posición de empresarios, el representante de la Cámara de la Construcción, Dr. Eduardo Ríos afirma:

"... creo que en este tema de la seguridad e higiene debemos manejarnos con un sentido autocrítico, tanto a nivel sindical, empresarial esa es la óptica de los trabajadores, la actitud y la política a seguir, la política de los logros parciales, totales o globales, pero nunca bajar los brazos....en este momento más que la extensión, más que la garantía de derechos y prestaciones, lo que importa, lo que está siendo analizado es cómo cuando y hasta dónde podemos rebajar derechos; por que repito, estamos ante un problema de cuentas, de ajuste de balances, de eliminación de déficit y eso tiene un costo."

De las conclusiones de estas Primeras Jornadas, se constituirá posteriormente, por el Decreto 357 del 30 de setiembre de 1992 un "Grupo Coordinador para la Política de Salud en el Trabajo", integrado por el M.T.S.S, M.S.P, B.S.E, B.P.S, la Universidad de la República, un delegado del "Programa Nacional de Desburocratización" (PRONADE), Cámaras empresariales y PIT-CNT, el que expedirá sus conclusiones en junio de 1993.

De esta primera aproximación, resulta evidente que la orientación expuesta por la O.I.T marca conceptual e institucionalmente las carencias del sistema de salud laboral uruguayo. Queda claro por las expresiones de los representantes empresariales, cuales son sus objetivos y opinión NEGATIVA, respecto a la normativa necesaria y a la orientación propuesta por la O.I.T.

DISCUSIÓN PARLAMENTARIA DEL PROYECTO DE LEY DE CREACIÓN DE LA "COMISIÓN NACIONAL DE SALUD EN EL TRABAJO" -

(Antecedente - Propuesta de Proyecto presentado por el S.M.U. en 1988)

El 15 de diciembre de 1992, la Comisión de Legislación del Trabajo de la Cámara de Diputados, que tiene a estudio el Proyecto de Ley (comentado en el apartado III, Normativa, por su importancia desde nuestro punto de vista, para la organización del Sistema de Salud Laboral), convoca a los miembros del Grupo Coordinador creado por el Decreto del 30 de setiembre, en la órbita del M.T.S.S, para consultar su opinión.

Dentro de las opiniones emitidas (Actas taquigráficas N° 1210, de 1992 de la Sesión), podemos extraer algunas significativas pues nos permiten determinar las visiones y posiciones de los distintos actores.

Por ejemplo, el Gobierno de la época, siendo titular del Ministerio de Trabajo el Dr. Álvaro Carbone, expresado a través de la intervención del Dr. Pablo Iturralde (Inspector General del Trabajo), reconoce:

" (...) Uruguay carece de un marco jurídico normativo para el tratamiento de este tema y de políticas nacionales en esta materia; lo que tenemos diferentes políticas sectoriales, y como tal parciales, que no logran abarcar toda la temática ni conformar un sistema institucional en salud ocupacional en el país. Todos queremos lograr esto y por lo tanto, felicitamos a la Comisión y a la Cámara por abocarse a esta tarea."

Por su lado, el B.S.E a través de su representante Sr. Sergio Bazzi (Técnico Prevencionista), defiende el punto de vista que clásicamente ha llevado a la dispersión del sistema de salud laboral señalado por el Dr. Pitamiglio de la Cátedra de Derecho Laboral citado anteriormente en descripción de Primeras Jornadas de Servicios de Salud en el Trabajo.

Dice el representante del B.S.E, Sr. Bazzi:

"(...)Nuestra objeción fundamental a este proyecto es que se perderían esfuerzos muy importantes y específicos, como son los de los cuerpos inspectivos recién mencionados. De alguna manera, carecería de efectividad en cuanto a que obligaría a una tarea importantísima de organización de este cuerpo que se pretende crear, con la posibilidad cierta de que las organizaciones que están trabajando en el área de prevención, y que lo están haciendo muy bien, quedarían anuladas, lo que provocaría un importante retroceso en esa labor."

Si se lee detenidamente el proyecto, la implementación de la persona jurídica de derecho público no estatal, que incluye en su integración M.T.S.S, M.S.P, B.P.S, B.S.E, Universidad, empleadores y trabajadores (Proyecto de Ley de Comisión Nacional de Salud), en ningún caso obstaculiza, limita o detiene las acciones parciales, sino que tiende a conformar un mecanismo de coordinación y complementación hacia un auténtico sistema institucional capaz de desarrollar políticas nacionales de salud laboral.

En cuanto a la posición del sector empresarial, sustentada por el representante de la Cámara de Industrias, Dr. Ángel S. Caviglia, expresa la opinión respecto al valor de los Convenios Internacionales de Trabajo. Refiriéndose a los C.I.T 155 y 161, dice:

"(...)Evidentemente, la universalidad de estos Convenios a veces obliga a adoptar soluciones de compromiso que apuntan fundamentalmente a elevar los estándares y las condiciones que rigen en los países menos avanzados en la materia. Este es un punto en el que hay que insistir cada vez que se analiza este tipo de convenios. Afortunadamente, vivimos en un país que, a pesar de todo, no se puede considerar definitivamente como subdesarrollado. Alguna vez hemos dicho que somos un país subdesarrollado con condiciones de desarrollo. Aunque en muchos aspectos dejan mucho que desear, nuestras condiciones de vida son por cierto superiores a las que imperan en muchas áreas a las que apuntan estos convenios."

Para los empresarios, entonces, los convenios que firma Uruguay son "pour la galerie", no para aplicar en Uruguay sino para ser aplicados en los países "menos avanzados" que éste.

Posteriormente y a pesar de todos los esfuerzos, este proyecto fue definitivamente archivado, sin que hasta hoy se haya implementado un sistema institucional de salud laboral.

CONCLUSIONES DEL GRUPO COORDINADOR CREADO EL 30 DE SETIEMBRE DE 1992. DOCUMENTO CONSULTADO, SEMINARIO NACIONAL TRIPARTITO PARA UN DIAGNÓSTICO Y PROPUESTAS EN MATERIA DE SALUD OCUPACIONAL Y CONDICIONES AMBIENTALES DE TRABAJO.

"DOCUMENTO DE ACUERDOS Y RECOMENDACIONES 23, 24, 25 DE JUNIO DE 1993."

Este grupo de instituciones en el marco del Decreto T/357/92, luego de trabajar desde setiembre del 92 a mayo del 93, llega a un conjunto de acuerdos sobre el diagnóstico y recomendaciones para una acción institucional sobre salud laboral.

Tanto el diagnóstico como las recomendaciones no difieren de conclusiones anteriores, en particular los estudios de OIT-MTSS de 1987 a 1989.

En 1990 se había aprobado por vía tripartita del sector, la primer aplicación sectorial del Decreto 406 del 88, lo que sería la Norma 111/90 de la construcción.

De 1990 a la fecha del Seminario (Junio/93), estas iniciativas estuvieron suspendidas.

Entre las coincidencias o reafirmaciones de conclusiones anteriores, y que hoy continúan siendo carencias ampliamente reconocidas y a corregir, el trabajo del Grupo Coordinador afirma:

CONTINUAR TAREAS PARA APROVECHAR RECURSOS DISPONIBLES Y COORDINACIÓN TAREAS.

EL GRUPO DEBERÍA ORIENTAR POLÍTICA GLOBAL COHERENTE, COORDINADA Y CONCENSUADA PARA MEJORAMIENTO CYMAT.

PRIORIZAR REGLAMENTACIÓN C.I.T 155 Y 161, "CONFORME CON LO INDICADO EN LA RESOLUCIÓN".

EXTENDER LA EXPERIENCIA DE LA CONSTRUCCIÓN, DECRETO 111/90 COMO APLICACIÓN ESPECÍFICA DEL DEC. 406/88, A DEMÁS ACTIVIDADES.

PROMOVER LA INCLUSIÓN DE CLÁUSULA CYMAT EN CONVENIOS COLECTIVOS.

ES INDISCUTIBLE LA NECESIDAD DE MEJORAR LAS CYAMT, "REDUNDRÁ EN EL BIENESTAR DE LOS TRABAJADORES", "LA REDUCCIÓN DE LOS COSTOS LABORALES", "EN UN AUMENTO DE LA PRODUCTIVIDAD".

DOTAR ORGANISMOS COMPETENTES (I.G.T.S.S), PERSONAL E INFRAESTRUCTURA NECESARIA PARA CUMPLIR COMETIDOS.

IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN EN LA MEDICINA MODERNA. INCENTIVAR ÁREA DE MEDICINA LABORAL DEL B.P.S, LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN.

MEJORAR ESTADÍSTICAS SUBGRUPO B.S.E, B.P.S, M.S.P, M.T.S.S, PIT-CNT, EN 60 DÍAS ESTUDIO DEL TEMA.

CORRECCIÓN DEL SUBREGISTRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES, SUBGRUPO M.T.S.S, M.S.P, B.P.S, B.S.E, FACULTAD DE MEDICINA, PARA PROPUESTA. "FICHA PERSONAL UNIFICADA" A M.S.P Y B.P.S.

ORGANIZAR ENSEÑANZA EN CYMAT CON FACULTADES, A.N.E.P Y MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA.

"FONDOS GENUINOS" PARA INVESTIGACIONES DE SALUD OCUPACIONAL CONTAR CON PARTE DE LOS FONDOS UNIVERSITARIOS DESTINADOS A INVESTIGACIONES PARA APLICAR A CYMAT.

Como vemos, las Instituciones que compartieron el análisis y directivas, marcan especialmente los elementos que se orientan a la sistematización institucional para superar la dispersión de esfuerzos, a la priorización de la orientación convenida en los C.I.T 155 y 161 y al mejoramiento del conocimiento de la evolución de la situación (las estadísticas).

Una vez más, sin embargo, el sector empresarial que trabajó durante la elaboración del análisis, diagnóstico y recomendaciones, inhabilitó los avances concensuados posteriores. Con fecha 24 de junio de 1993, la Cámara de Industrias en ocasión de la realización del Seminario Tripartito en que se sellaba el trabajo y las conclusiones logradas a lo largo de ocho meses, se dirige por nota al Inspector General de Trabajo - Dr. P. Iturralde - afirmando acerca del documento final:

" (...) nuestro concepto queda esencialmente referido a las propuestas conclusiones de diagnóstico, de cuyo borrador hemos tomado conocimiento.

Más adelante afirma:

"Entendemos que el texto es extensivamente crítico en sus términos y que se formulan en él, apreciaciones y juicios de valor cuya modificación importaría, en realidad, variar totalmente su orientación. Por lo tanto, atendiendo el desarrollo de los trabajos del grupo, comprendemos que tampoco será viable lograr un consenso, si por nuestra parte propusiéramos una redacción absolutamente en consonancia con nuestros puntos de vista.

Y finalmente expresa:

"...Nuestros representantes han expresado en forma reiterada, en diversos ámbitos, los conceptos contrarios a toda imposición por vía normativa, de que las empresas deban estructurar su organización interna o utilizar consultorías; en cuanto al asumir las condiciones mínimas adecuadas de salubridad y seguridad, es responsabilidad directa y exclusiva de las empresas, en una relación absolutamente bilateral con las dependencias estatales correspondientes.

Firman: César S. Rodríguez García (Presidente), Wáshington Corallo (Secretario)"

Luego de este evento, la Administración del Dr. Lacalle no vuelve a tomar iniciativas globales sobre la materia salud laboral y políticas de trabajo.

Finalmente, en cuanto a las iniciativas de la década, como intentos de un abordaje global, tripartito, hay que señalar las actividades del Consejo Nacional de Seguridad y Salud del Trabajo, creado en 1996, por la Administración del Dr. Julio M^o. Sanguinetti.

Entre 1993 y 1996, la lucha de los trabajadores - en particular Construcción, por las muertes constantes, el Gas por la reestructura de la privatización, así como reclamos generales a raíz de las consecuencias en accidentes de la aplicación de la política de "descontrol", Portuarios, Rurales, Metalúrgicos, etc.- promovió varias comparencias de las autoridades de Trabajo del gobierno ante el Parlamento.

En 1994, en cuatro sesiones parlamentarias de las Comisiones de Trabajo, de Diputados y Senadores, a raíz de los accidentes mortales en la Construcción, el Parlamento recomienda entre otras propuestas, las correcciones necesarias a las "lagunas" de la Ley de Accidentes (16.074) en especial, los artículos 3 y 7 que permiten por la subcontratación, o por la necesidad de configurar "dolo o culpa grave", un claro "agujero negro" por el que escapan a la responsabilidad los empresarios incumplidores, causa central de la accidentabilidad imperante.

En estas Jornadas el Gobierno reconoce, por el Dr. Iturralde, Inspector General de Trabajo, una pérdida económica anual por accidentes de entre 200 y 300 millones de dólares.

Desde esas sesiones, se reactivan por Decreto 621/94 del Dr. Lacalle, las actividades del "Grupo de Coordinación en Salud Ocupacional", que habían quedado suspendidas desde junio de 1993.

En el marco de las actividades del Grupo Coordinador, en 1995 (primer año de la Administración del Dr. J.M. Sanguinetti) la Comisión de Salud Laboral del PIT-CNT, presenta en octubre de 1995, un Proyecto de "Ley Nacional de Salud en el Trabajo."

Este proyecto, resultado de un seminario realizado en junio de ese año, en el seno de la Central, con participación de una delegación de C.C.O.O de España en el compañero Ángel Cárcoba, se inspira en un camino alternativo al propuesto en el proyecto de ley de la Comisión Nacional de Salud Laboral, de 1992.

La propuesta de 1995 se inspira en las orientaciones del C.I.T 150 (Ley 16.039 de 8/5/89, C.I.T 150 y Recomendación 158).

En tal sentido, el proyecto propone tres ejes esenciales:

Coordinación y complementación de las instituciones del Estado;

Creación de un Instituto Técnico Científico especializado a partir de las numerosas instancias ya existentes en las instituciones del Estado, cuyos esfuerzos son dispersos y en general ineficaces;

Un sistema formal de gestión paritaria con derechos y obligaciones claros en todas las actividades laborales.

Al año siguiente, cuando ante ocho muertes en accidentes de la construcción entre el 11 de enero y el 15 de febrero, la Comisión Permanente del Parlamento, convoca a dar explicaciones a la Ministra de Trabajo, Dra. Ana Lía Piñeyrúa, entre otras iniciativas que explica al Parlamento (Programa de emergencias de inspecciones en obras, Programas de capacitación, etc.) está la creación de un Consejo Nacional de Seguridad y Salud del Trabajo, para el que "ya hay insumos básicos como un Proyecto de Ley Nacional de Salud en el Trabajo, presentado por el PIT-CNT, que se integra en su agenda inicial".

La Ministra comparece ante el Parlamento el 13 de marzo de 1996; para tal comparecencia ya se había promulgado el Decreto 53/96 (1º/marzo/96) que establece la figura del "Delegado Obrero de Seguridad" para la construcción (en aplicación del C.I.T 155 a la especificidad de la construcción), y también se había decretado el 7 de marzo la creación de dicho CO.NA.SE.SA.T, también fundamentado en el C.I.T 155.

A mediados de 1996, se instala formalmente este Consejo formado por el M.T.S.S (que lo preside), el M.S.P, B.P.S y B.S.E por las instituciones responsables del Estado y por los representantes del PIT-CNT y Cámaras Empresariales (C.I.U y Cámara de Comercio).

Lejos de considerar, como se dijo en el Parlamento, una Ley Nacional de Salud en el Trabajo, durante 1966 en reuniones cada 15 días, se consideró un Proyecto de modificación de la ley 16.074, de Seguridad de Accidentes, presentado por el B.S.E. La médula de esta propuesta consistía en una profundización del carácter y condiciones

"mercantiles" de la ley, con algunas novedades en materia ideológica como la creación de la figura del "acto temerario del trabajador" como eximente de responsabilidad del Banco y empresario, o la "incompatibilidad" de la condición de "rentista" con el derecho jubilatorio.

El CO.NA.SE.SA.T finalmente se expresó en contra de este proyecto.

1996 se consumió entonces, no en avanzar en cuanto a la coordinación y confección de políticas para el mejoramiento de las CYMAT como lo indica su decreto constituyente y su marco normativo, el C.I.T 155, sino en detener un retroceso grave como el propuesto por el B.S.E.

1997, luego de muchas idas y venidas, se dedicó a estudiar - una vez más - la reglamentación del C.I.T 161 (sobre servicios de seguridad y salud laboral).

Hacia fines de 1997 se llegó a un proyecto concensuado - en primera instancia - ad referendum del análisis de las partes. Cabe acotar que, por parte del M.T.S.S se propició que este proyecto de reglamentación abarcaba los C.I.T 161 y 155, y así se tituló. En realidad, el proyecto sólo reglamenta los servicios de salud y seguridad, y no las relaciones de participación de los trabajadores en la gestión de procesos seguros de trabajo como es el contenido del C.I.T 155.

Aún así, el PIT-CNT estuvo de acuerdo en aprobar inmediatamente la reglamentación y continuar discutiendo las formas para aplicar el contenido del C.I.T 155.

El sector empresarial se tomó su tiempo para considerar el proyecto. El 7 de julio de 1998, hizo llegar mediante nota al CO.NA.SE.SA.T, su discrepancia con la proyectada reglamentación.

En sus fundamentos el sector empresarial afirma:

"...3º) Analizando la normativa proyectada, no se comparten algunos criterios sustentados en la misma, a saber:

COSTOS DE LOS SERVICIOS.

El proyecto prevé una serie de exámenes y evaluaciones de la salud de los trabajadores tales como: examen preocupacional , evaluación periódica, evaluación al reingreso luego de ausencias prolongadas,etc.

Sin perjuicio de reconocer la importancia que tales exámenes tienen , lo que no se admite es que el costo de los mismos sea de cargo de las empresas.

En Uruguay la carga tributaria es relativamente elevada en la región, ya que se ubica en un entorno del 28% del PBI.

A ello debemos agregar el incremento en dolares de los costos operativos aunados a los impuestos implícitos en las tarifas públicas , todo lo cual provoca la pérdida de competitividad. El sector empresarial entiende, por el contrario , que es de primer orden mejorar la competitividad, dado los nuevos parámetros internacionales en los que el Uruguay se debe movilizar (OMC- Mercosur)para colocar sus bienes y servicios."

Más adelante y respecto a la participación de los trabajadores en la gestión de la salud laboral, los empresarios afirman en su nota:

"... el proyecto atribuye también participación en la gestión a Delegados del Personal o Comisiones Paritarias -si los hubiere -, lo que no compartimos. En efecto, las funciones de seguridad y salud ocupacional deben ser desarrolladas por las empresas, cuidando especialmente su eficacia, y los representantes del personal o las organizaciones de trabajadores deben estar atentos a que ello se cumpla diligentemente, pero sin necesidad de exigir acciones coordinadas."

Firman por Cámara de Industrias: Dr. Raul Damonte y Angel Machado.
Por Cámara de Comercio : Dr. Juan Mailhos.

En buen romance, el sector empresarial considera, que la preservación de la salud de sus trabajadores es un costo que no está dispuesto a asumir, y que la participación de los trabajadores en la gestión se opone a la exclusiva responsabilidad (léase poder omnímodo de decisión) de las empresas.

Esta posición, invariable hasta la fecha, sumada a la ostensible falta de voluntad de los actores estatales para modificar la situación, inviabilizó la posibilidad de que este ámbito pudiese ser un mecanismo de encauce y mejora de las condiciones de trabajo y la salud laboral del país.

Desde el 13 de abril, el PIT-CNT resolvió, a iniciativa de la Comisión de Salud Laboral, y luego de exhaustivo estudio del Secretariado y la Mesa Representativa, suspender su participación en este ámbito , en los siguientes términos :

(Resolución de la Mesa Representativa)

" 1. VISTO.

- que dicho ámbito fue logrado sobre la base de la presión sindical y a la situación de alta siniestralidad que soportamos en las diversas actividades laborales.

- que dicho ámbito de negociacion se fundamentó en la Ley 15965 que ratifica los CIT 148,155 y 161, teniendo entre otros cometidos- la reglamentación y aplicación de estos Convenios Internacionales de Trabajo.

- que , desde su creación en marzo de 1996 hasta la fecha, no se ha avanzado sustancialmente en la reglamentacion, mientras siguen muriéndose y accidentándose trabajadores a un ritmo de más de 1 muerto y 10 incapacitados por semana.

- que, ante la negativa de los empresarios a respetar los acuerdos logrados en dicho ámbito, el Poder Ejecutivo opta por no hacer nada , ignorando así los tratados internacionales suscritos por el país.

CONSIDERANDO.

Que la no aplicación de los convenios citados motivó una observación a nuestro país en el informe 1998 de la OIT.

Que los ámbitos de negociación colectiva son útiles si en ellos se logra encaminar soluciones.

Que el poder ejecutivo dice promover espacios y ámbitos de discusión tripartitos, pero en los hechos, al no establecer metas concretas, los vacía de contenido, transformándolos en mera decoración institucional .

Por lo expuesto la Mesa Representativa Resuelve:

1-Emplazar al Poder Ejecutivo a formalizar una agenda que en plazo perentorio resuelva: Reglamentación del CIT N° 155 incluyendo la instalación de ámbitos paritarios referentes a la Salud Laboral en todas las ramas de actividades económica.

Promulgar la reglamentación del CIT N° 161, aprobado en el CONASESAT en 1997.

2 . Suspender la participación de nuestra delegación al CONASESAT hasta tanto no se acuerde esta agenda."

LAS INSTITUCIONES

Siguiendo el curso del presente Informe, es necesario para una primer aproximación, seleccionar las instituciones con mayor responsabilidad en el sistema de gestión de salud laboral en el país, recordando que numerosas instituciones estatales y privadas componen y contribuyen con el sistema. Tal el caso de la Comisión Honoraria de Trabajos Insalubres que funciona en la órbita del MSP, el área de Medicina Laboral del B.P.S., los Departamentos Científicos Especializados de la Universidad de la República, D.S.O.F.M., el Área de Psicología Laboral de la Facultad de Psicología, el CIAT, y privados como AUSPA que asociada a U.T.U forma los Técnicos Prevencionistas.

Pero en la cabeza del sistema institucional de las CYMAT y salud laboral, las instituciones determinantes son el M.T.S.S. y el B.S.E..

Conviene puntualizar que para estudiar el sistema institucional desde el punto de vista de los trabajadores, hemos apelado al conocimiento, experiencia y opinión de los trabajadores especializados y a las Asociaciones representativas de las instituciones, en particular para M.T.S.S. y B.S.E., a la Asociación de Inspectores del Trabajo de

Uruguay y a la Comisión de Accidentes de la Representativa de Funcionarios del B.S.E. de A.E.B.U.

EL MINISTERIO DE TRABAJO .

Integrado por unos 650 funcionarios en todo el país , es el Ministerio responsable del control del cumplimiento de la legislación y reglamentaciones en materia de trabajo. Lo es además de los preceptos constitucionales respecto al trabajo de los ciudadanos, de la implementación de los convenios internacionales de trabajo firmados por el país.

Aborda otras materias como el Instituto de Alimentación y la Dirección Nacional de Empleo, así como la solución de controversias entre partes del trabajo.

En el presente trabajo nos interesa especialmente su función en materia de salud laboral. Al respecto , su Inspección General del Trabajo y la Seguridad Social (en adelante IGTSS).

Consultados los trabajadores especialistas (inspectores de trabajo) a través de su Asociación de Inspectores de Trabajo del Uruguay (afiliada a la Confederación Iberoamericana de Inspectores de Trabajo), los inspectores señalan lo siguiente:

" La IGTSS, en el Uruguay, es una unidad ejecutora perteneciente al MTSS , dirigida por un Inspector General el cual es designado políticamente y en forma directa por el Ministro en ejercicio, siendo un cargo de confianza política. Dependiendo jerárquicamente del Inspector General se encuentran todos los funcionarios de la IGTSS, en particular los inspectores de trabajo que se organizan en dos áreas de trabajo: la de Condiciones Generales de Trabajo (que se ocupa de la documentación de contralor laboral) y la de Condiciones Ambientales de Trabajo que se ocupa de la prevención de accidentes y enfermedades profesionales."

Más adelante señala la AITU:

"El salario nominal de los Inspectores de Trabajo está en el entorno de los \$ 4.900."

" A partir de la adopción de políticas de des regulación y flexibilización , por parte de los actores políticos con poder de decisión y como consecuencia directa de la globalización exigida por las estrategias neoliberales, todo el Sistema de Relaciones Laborales en el Uruguay sufrió una marcha atrás que lo llevó a las condiciones imperantes a principio de siglo."

Sobre la política en materia de trabajo y su incidencia en la IGTSS, los inspectores señalan : " ...es a comienzos de los 90 donde la des regulación hace estragos en la IGTSS, ya que al no ser necesario el registro de los convenios colectivos, no se posee información de los mismos y si tenemos en cuenta que la tendencia impuesta fue realizar

acuerdos por empresa, al concurrir los trabajadores a realizar consultas las mismas no pueden ser satisfechas en su totalidad.

Se elimina la constancia de Actividad laboral que era destinada al trabajador donde se registraban en forma resumida los datos de su contrato de trabajo los que debían coincidir con los registrados en la Planilla de Control de Trabajo; se elimina la obligación de registrar el Comunicado de Licencias con el Plan Anual de Licencias impidiendo el control del goce efectivo de la misma; se desmantela la estructura funcional de la IGTSS, quitándole los vehículos impidiendo el traslado de los inspectores a zonas alejadas o de difícil acceso, no se realizan programas de actuación.

Se fomenta una organización informal para fiscalizar las ciudades capitales del interior del país dentro de la propia estructura de la Inspección, no para la búsqueda de los problemas reales sino de pantalla; se desmotiva a los inspectores relegándoles económicamente frente a los cuerpos inspectivos encargados de la fiscalización de pago de impuestos ,en una clara demostración de que ello es más importante para los gobernantes que la protección de los derechos de los trabajadores o el control a la evasión de la Seguridad Social ."

Esta situación de desmantelamiento había sido claramente expuesta por la AITU, entre 1990 y 1994 ante el parlamento y la OIT. Dice un comunicado de la asociación dirigido al Inspector General, Dr. Alfredo Cabrera (cuando éste asume sustituyendo al Dr. Pablo Iturralde) el 9 de febrero de 1994, en lo que refiere al estado de descalabro de la Inspección:

"(...) Hasta fines de 1991, el Depto. de Condiciones Ambientales de Trabajo se integraba de un sector especializado en seguridad industrial, incluyendo la construcción como rama de actividad, y por otro lado de un sector especializado en higiene industrial apoyado en un laboratorio de análisis de muestras. Integrado en su mayoría por funcionarios calificados, técnicos prevencionistas en seguridad e higiene industrial , que adquieren su formación a través de la cooperación internacional (fundamentalmente española). Todo este esfuerzo que significó también un gasto económico importante para el Estado y para la sociedad , se está esfumando por completo. De los 17 inspectores que integraban el Depto. de Seguridad ,hemos perdido el 47% (8 inspectores) y de los 9 que aún permanecen en el sector ,4 se dedican a la construcción y los restantes (salvo 2 que padecen problemas serios de salud) atienden los restantes grupos salariales,3 inspectores. En relación al Depto. de Higiene, la realidad es igualmente grave, pues de los 6 integrantes actualmente sólo quedan 2 . AITU entiende que estamos frente a un verdadero desmantelamiento de la inspección y que la actual situación es violatoria de los Convenios Internacionales de la OIT."

Por su parte , el informe de situación de la IGTSS de la AITU del 5 de octubre de 1999 , que veníamos transcribiendo señala :

" Como consecuencia de mas de tres años de constantes gestiones realizadas en el Parlamento Nacional y en todos los sectores políticos y sociales del país, la que debió ser complementada con la denuncia planteada ante la OIT, y la preocupación de dicho

organismo internacional por los destinos de la IGTSS, se logró frenar el desmantelamiento estructural y funcional de la misma, al sumarse el reclamo de los trabajadores por una mayor presencia de la inspección en todos los temas laborales se devolvieron los vehículos y se llevó adelante algún tímido programa de actuación, todo esto hacia la segunda mitad de los años 90."

Hacia el futuro prevé AITU : "El impacto futuro está dado en que si no logramos revertir el recorte de las competencias de la IGTSS que se verifica en los hechos con la eliminación de los documentos de contralor laboral y al mismo tiempo no se logra

contener el intento de eliminación de la Planilla de Control de Trabajo priorizando la Historia Laboral (documento destinado a recoger los aportes realizados sobre los salarios declarados)se la quitan las herramientas a la inspección para poder actuar, pasando a ser una estructura inoperante."

Sobre la actual dotación de inspectores dice AITU: " El número actual de Inspectores para todo el país es de 42 en Condiciones Generales de Trabajo y 26 en Condiciones Ambientales de Trabajo."

En este sentido - la dotación de personal de la IGTSS- es necesario evaluarla a la luz de los números acerca de la organización del trabajo en Uruguay. Aunque pocos, pobres y dispersos los números nos indican algunas evidencias.

Sólo la construcción tiene unos 2000 centros de trabajo en la zona metropolitana y otros 500 dispersos en el resto del territorio nacional. Anualmente se forman unas 13.000 micro y pequeñas empresas que sobreviven unos 3 años promedio según las cifras oficiales de la CND.

Por otra parte, de acuerdo a las cifras de la Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal del Ejercicio 1998,(literal f) del Art. 39 -Ley 16.736, { Anexo V al Repartido N°1420 de Julio de 1999, página 459), sobre la Unidad Ejecutora 007 ,IGTSS del MTSS, se señala en forma gráfica respecto a la meta propuesta de alcanzar 33.500 inspecciones en todo el país:

" Indicador de Eficacia N° 1 : N° de inspecciones realizadas./N° de inspecciones programadas(33.500),

	A	B	A/B = 100	
1996	23.502	33.500	70,16	
1997	22.646	33.500	67,60	
1998	14.266	33.500	42,59	"

Estas cifras muestran con claridad la progresiva "desprotección" desde el contralor de gobierno, la ineficacia de los sistemas de contralor en cuanto a las muy modestas metas establecidas.

Por otra parte habría que conocer si sólo se contabilizan las inspecciones primarias, o como en determinados momentos (años 95,96 y anteriores) se contabilizan también

como inspecciones, los contralores de cumplimiento de observaciones posteriores a las inspecciones, o lo que es peor si estos se realizan o no, ya que si no es así en realidad las inspecciones se transforman en meras encuestas, inocuas en cuanto al cumplimiento de la normativa laboral.

Decimos metas modestas, pues de acuerdo a los datos compilados por el Equipo de Representación de los Trabajadores en el BPS sobre: "Trabajadores y Empresas registradas en BPS- 1997" , existen a esa fecha 100.599 empresas con 875.688 trabajadores dependientes, y 81.759 "empresas" con 136.807 trabajadores en régimen de no dependencia, por lo que para un universo de 182.358 empresas , la meta de 33.500 inspecciones representa menos del 20% de las empresas controladas a lo largo del año(la probabilidad estadística de tener una inspección cada 5 años)

Si bien esto no es un exámen concluyente, se puede afirmar la evidente asimetría entre la realidad existente y los medios de que está dotada la IGTSS, lo que a su vez indica de antemano la incapacitación a que ha sido sometida para modificar la situación de la salud laboral.

EL BANCO DE SEGUROS DEL ESTADO.

Dice el historiador Benjamín Nahum , en su trabajo "La época Batllista 1905-1929", sobre las circunstancias en que se crea el Banco de Seguros (1911) :

" Hasta ese momento, el negocio de los seguros era explotado por empresas nacionales y especialmente inglesas. En el cuatrienio 1907-1910 habían realizado seguros por un monto superior a los 140 millones de pesos y cobrado primas a los asegurados que sobrepasaban el millón de pesos anuales, lo que demostraba la enorme importancia de los capitales que manejaban.

" Muchas veces esas compañías no comprometían en el país ningún capital, ya que las primas cobradas les bastaban para cubrir los gastos producidos por los escasos siniestros. Incluso había compañías cuyo capital activo se reducía a un modesto escritorio ubicado en una calle céntrica, donde trabajaban solamente el gerente y un portero.

" Además, como empresas cuya única finalidad era la ganancia y no el servicio de la sociedad en rubro tan importante, cubrían sólo los seguros más redituables y se negaban a tomar los que aparejaban mayores riesgos. Así, el seguro más común que respaldaban era contra incendio, olvidando todos los vinculados con la previsión social y económica, como eran los relacionados con el granizo o los accidentes de trabajo. Las empresas que los cubrían, que eran las menos, aplicaban primas tan elevadas por estos riesgos que pocas personas podían acogerse a sus beneficios.

" Sólo el Estado - y aquí la clave del pensamiento de Batlle acerca de las empresas públicas - que no buscaba la ganancia, y que tenía la obligación de cumplir con una finalidad social , podía hacerse cargo de este rubro con beneficio para la colectividad. Cubriendo todos los seguros, podía compensar las pérdidas que produjera uno con las ganancias que podría provocar otro, y la sociedad sería debidamente amparada.

" Tampoco existiría el peligro de que el ingreso del Estado en este campo produjera distorsiones, porque prácticamente se había establecido el monopolio por parte de las compañías existentes. Mediante acuerdos privados, éstas habían uniformizado el monto de las primas sobre los distintos seguros. La única novedad que podía introducir el Banco entonces, hubiera sido la de rebajar las primas demasiado elevadas y la de cubrir riesgos que las compañías rechazaran. La operación se reduciría, así, a pasar el monopolio de manos privadas a las manos del Estado.

" Y se evitaría, finalmente, la remesa de las enormes ganancias de las empresas inglesas al exterior."

Sin embargo en la última década, el criterio del gobierno de alianza Lacalle-Sanguinetti, varía radicalmente aquel criterio sostenido por 80 años que lo convirtieron en uno de los pilares de las garantías socio-económicas con que contaba el país.

A los verdaderos "agujeros" introducidos en la ley 16074, que en 1989 modificó la ley anterior sobre seguros de accidentes.

Nos referimos a los artículos 3° que mediante la supresión de la figura jurídica de la "responsabilidad solidaria" entre empresa contratista y empresas sub contratadas, permite la evasión de responsabilidades ante accidentes o enfermedades profesionales, y Al artículo 7° que crea la figura de "dolo o culpa grave" del empresario en el cumplimiento de las normas de seguridad para ser pasible de juicio civil , hay que agregarle a partir de 1994 la promulgación de la ley de desmonopolización de los seguros.

Si bien esta desmonopolización no opera sobre el seguro de accidentes, al someter a competencia los demás seguros, otorga a las empresas aseguradas mecanismos de negociación sobre el estricto cumplimiento por el BSE de todos los extremos fijados en la ley, en particular fijación de primas y recupero de gastos por accidentes.

Estos manejos tramitados por medio de las mayorías político partidarias en el Parlamento o directamente en el manejo de la Institución a través de los miembros designados por tales mayorías ,del Directorio, van creando una situación progresivamente compleja a la institución.

Durante la primer mitad de los 90, abundan los reclamos de diversos sindicatos - en particular de la construcción, metalúrgicos, pescadores, etc.- en cuanto a un descenso crítico de las prestaciones asistenciales.

En 1995 como consecuencia de un planteo realizado por la Comisión Representativa de Funcionarios del Banco, el Directorio con fecha 20 de diciembre resuelve la formación de una Comisión Bipartita, integrada por representantes de la administración superior del banco y de los funcionarios , a fin de "estudiar la Cartera de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales y la Central de Servicios Médicos" , que emite un informe (base del presente trabajo descriptivo) , en julio de 1996.

Dice el Informe en su Introducción, ubicando el momento institucional:

" Este estudio se realiza en el marco de un proceso de reestructuración general del BSE, contratado con la Consultora Tea Deloitte & Touche, merced al apoyo financiero realizado por el Banco Mundial. Todo esto en el contexto de una modernización y racionalización del sector público para lograr su mayor eficiencia y productividad, en un programa orientado entre otros, A TRANSFERIR AL SECTOR PRIVADO ACTIVIDADES QUE ESTABAN A CARGO DEL MISMO, PROGRAMA QUE FUE COMPROMETIDO POR LOS ÚLTIMOS GOBIERNOS CON ORGANISMOS FINANCIEROS INTERNACIONALES."

Haciendo una síntesis de las conclusiones y propuestas que resultan del trabajo de tres sub-comisiones a saber: Situación Económica de la Cartera, Estudio problemática de la Central de Servicios Médicos y Análisis del Proyecto de Ley sobre Accidentes, el informe señala:

"Grupo temático: Situación económica de la Cartera.

En relación con el documento que analiza la situación económica de la cartera de accidentes resumimos las principales conclusiones y propuestas.

En relación a la política tarifaria las resoluciones internas adoptadas sobre determinación de primas y cálculo de premios, así como las medidas contra la evasión y del aporte de las empresas NO SON ACORDES A UNA META QUE PREVEA EL ABATIMIENTO DE LA BRECHA ENTRE EL INCREMENTO DE PREMIOS Y OBLIGACIONES CONTRAIDAS.

Tomar las medidas necesarias a efectos de LOGRAR EL EQUILIBRIO ENTRE LOS INGRESOS Y EGRESOS DE LA CARTERA RESPETANDO LA PRIMA TÉCNICA. Evitar los resultados negativos en las actividades relativas a la construcción y rurales adoptando las medidas necesarias.

Revisar los porcentajes de asignación DE GASTOS GENERALES DE ADMINISTRACIÓN.

Estudiar la forma de llegar a realizar UNA GESTIÓN RÁPIDA DE COBRO DE RECUPEROS, SIN HACER EXCEPCIONES SI CORRESPONDE HACER EL COBRO.

Medidas claras en el tratamiento de Morosos mejorando la gestión que hoy no tiene buenos resultados."

Resultan interesantes algunas constataciones hechas por la Comisión Bipartita, que se señalan en los documentos específicos. Por ejemplo en la pág. 25, capítulo 7 del Estudio de situación económica de la cartera dice:

" INFORMACIÓN RELEVADA. La desagregación de los datos, para efectuar la evaluación, se vió dificultada por LAS DEFICIENCIAS QUE PRESENTA EL

SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL BANCO EN SU CONJUNTO. Esta situación en la actualidad, es reconocida por la casi totalidad de los miembros de la organización, habiendo sido incluido en el diagnóstico realizado por la Universidad de la República y por TEA."

Más adelante en página 26, se anota :

" SITUACIÓN INTERNA DE LA CARTERA. Además de los problemas señalados del sistema de información, que IMPIDEN UNA ADECUADA GESTIÓN COMERCIAL en la que se establezcan claramente la incidencia de todos los elementos que repercuten sobre los premios, encontramos RESOLUCIONES INTERNAS SIN METAS CUANTITATIVAS DE RESULTADOS.

Variación en la cantidad de meses para el cálculo de capital asegurado, que ha disminuído de 17 en 1992 a 15 en 1994, provocado por el efecto sobre los premios en EMPRESAS SIN CONTABILIDAD.

BONIFICACIONES en las primas por razones COMERCIALES PARA EL MANTENIMIENTO DE CLIENTES EN OTRAS CARTERAS, sin verse reflejadas en los resultados.

REBAJA DE PRIMAS para diversas actividades: plantas procesadoras de pescado y otras.

RECUPEROS.- Los importes a recuperar a las empresas aseguradas, por INCUMPLIMIENTO DE LA LEY DE ACCIDENTES, son llevados al rubro Deudores por Recuperos, descargando el resultado de la cartera, en el momento en que la Sección correspondiente emite la Orden de Cobro.

Aún cuando en el Estado de Resultados analizado, no se refleja el resultado de la gestión de cobro, EL MONTO NO RECUPERADO SE INCREMENTA EN FORMA MUY IMPORTANTE. El porcentaje de COBRANZA NO SUPERA EL 7% ACTUALMENTE."

El análisis sobre la Central de Servicios Médicos, no es menos contundente en cuanto a señalar componentes que evidencian un claro deterioro de la institución por una administración política inadecuada.

En el Capítulo2 -pág.32.- el informe anota:

"2.1) DIRECCIÓN TÉCNICA.

Del organigrama actual, surge la existencia de tres direcciones técnicas, las mismas responden a aspectos coyunturales de orden político, esto hace inviable su funcionamiento porque al no reconocerse la unidad de mando ,en la medida que el mismo está dividido por áreas , se genera una situación paralizante que SE AGRAVA POR LA DIFERENCIA DE CRITERIOS SOBRE ASPECTOS FUNDAMENTALES.

PROPUESTA:

Debe existir UNA ÚNICA DIRECCIÓN TÉCNICA, A LA CUAL SE DEBE ACCEDER POR CONCURSO ABIERTO DE OPOSICIÓN Y MÉRITOS, dentro de Técnicos en Administración Hospitalaria."

A diciembre de 1999, existe una sola Dirección Técnica provista por un llamado a concurso en el cual se manipuló el orden de los postulantes para elegir a uno con respaldo político del Directorio- se eligió el segundo de la lista.

Más adelante en otro rubro referente a la organización y funcionamiento de la CSM, dice el informe :

" 2.3.) ÁREA TÉCNICA.

Actualmente se encuentran acéfalos diferentes sub-jefaturas de Departamentos, lo que genera dificultades de funcionamiento. UNA CARENCIA a destacar es que NO CONTAMOS CON UN MÉDICO LEGISTA..."

Y en la página 34 del informe, al describir la situación en cuanto a los recursos humanos y su distribución poco eficiente se anota:

" Todo esto obedece a UNA REALIDAD EVIDENTE, EL INGRESO AL BSE FUE DIGITADO POR DECISIÓN POLÍTICA y la puerta de entrada fue la CSM, dadas las características de dicho ingreso, el mismo no fue racional ni en su globalidad ni tuvo en cuenta las necesidades reales por rama de actividad."

Finalmente en el Capítulo 3 del Análisis de Central de Servicios Médicos, el informe analiza el problema de las tercerizaciones .

" 3.1.1.) Dada la complejidad de situaciones que pudieran plantearse, ésta comisión acuerda que debe analizarse cada situación particular, antes de tomar cualquier resolución, en un ámbito de participación donde esté representada la Administración, los trabajadores del sector involucrado y el Sindicato.

La prioridad de cada situación debe estar dada por el cumplimiento del servicio en las mejores condiciones, aprovechando al máximo los recursos humanos y tecnológicos de que dispone la Central.

3.1.2.) La asistencia médica en el interior la brinda la FEMI por medio de un convenio, con un costo anual aproximado a los tres millones de dólares; se han intensificado los controles médico-contables y de esto ha surgido un desfasaje entre lo arancelado y la prestación real equivalente a 300.000 dólares.

Esto de por sí es importante, pero el verdadero problema está dado porque el convenio antes mencionado en su artículo 15 contempla la exclusividad de la prestación, consideramos que dicha cláusula se debe eliminar para que podamos decidir con libertad dónde contratar los servicios.

3.1.3.) En cuanto a la Capital , el 75% de la asistencia se brinda en nuestro sanatorio, el 25% restante se contrata con instituciones privadas (C.T.I., Tomografías, Ecografías, etc.) o con profesionales cuyas especialidades no integran el staff médico de nuestra institución; lo pagado por éste concepto en el año 1995, es de U\$ 1:500.000.

Se debe considerar en tal sentido, la posibilidad de lograr convenios de intercambio de servicios en el área pública, o contar con dichos servicios en la órbita de la CSM (CTI, Tomografías) .

"De lo total pagado por servicio arancelado, el 70% corresponde a pagos por C.T. Intermedio, C.T. Intensivo, Tomografías Computadas y Traslados en Ambulancias Especializadas, equivalente a un millón de dólares.

3.1.4.) Actualmente la CSM contrata los servicios de atención hospitalaria intermedia o intensiva en instituciones de plaza con un promedio anual de U\$ 850.000 incluyendo costos de traslado. Esta descentralización genera costos de control no explicitados, como por un lado el control médico in situ de rubros tales como farmacia, materiales varios, etc., período de asistencia de los pacientes internados y su relación con la patología."

Resulta evidente, aún en el escaso análisis presentado, pero sustancial por provenir de los propios trabajadores organizados de las instituciones principales del sistema de salud laboral, que la década se puede caracterizar desde el punto de vista de la política desplegada en tales instituciones, como de progresivo vaciamiento y debilitamiento de las mismas.

CAPÍTULO III

APUNTES SOBRE LA REALIDAD DE LA SALUD LABORAL.

PRESENTACIÓN.

Más allá de la cosa normativo institucional y las negociaciones para su desarrollo, el estudio de la realidad existente constituye la base para cualquier análisis y reflexión acerca del qué se debe hacer .

En este capítulo hacemos una primera aproximación a esa realidad, a través de distintos informes de sindicatos de empresas o ramas de actividad, así como de estudios realizados por la Comisión en el seguimiento de casos concretos donde fue afectada la salud de los trabajadores.

Las dimensiones del presente trabajo nos obligan a seleccionar y sintetizar, algunas de las múltiples situaciones de las condiciones de trabajo existentes en nuestra sociedad y que de una u otra forma afectan la salud de la población trabajadora. El desarrollo posterior del programa, permitirá la socialización más detallada del conjunto de actividades productivas, por lo que en el presente capítulo nos limitaremos a, una exposición general de problemáticas, y a la presentación de casos de actividades seleccionados.

III. A . UNA PROBLEMÁTICA DIVERSA .

Sin estudios precisos acerca de los cambios producidos en las diversas actividades de trabajo, necesariamente sólo se puede aspirar a una descripción basada en la percepción

de los trabajadores, lo que en principio constituye de todas maneras un componente esencial, pero si no es seguido de un estudio sistemático y objetivo no puede sobrepasar los límites de la descripción de fenómenos y formulación de hipótesis .

Una primera reflexión sobre este problema, se desprende casi de considerar el problema en sí mismo. Acaso, ¿ no existen instituciones responsables de estos estudios y medios científicos capaces de ejecutarlos ¿ La respuesta es , sí existen responsables y medios de realización científico técnicos, sin embargo ... no hay estudios.

En consecuencia, el arte del pronóstico - resultado principal del desarrollo de los conocimientos en la segunda mitad del siglo XX- y a partir del pronóstico la planificación del estado de salud seguro en las actividades laborales de Uruguay, prácticamente no existe . Esta es una responsabilidad política.

Pero más allá de responsabilidades , esto es ya de por sí un indicio claro, acerca de la situación de la salud de los uruguayos en relación con su trabajo y esencialmente , del interés de que ésta no se conozca, pues seguramente si se conociese habría que variar sustancialmente algunos procesos de trabajo, muchos procesos de valorización y con ello quedaría en evidencia las bondades de una visión predominantemente economicista de la sociedad y el país, que sólo muestra los "resultados convenientes" de divulgación pública .

Cabe preguntarse: acaso esta forma de manejo de las problemáticas sociales, ayudan a resolver los problemas del país?; permiten el desarrollo sustentable?, qué futuro tenemos?.

VIEJOS Y NUEVOS PROBLEMAS DE LA SALUD LABORAL URUGUAYA AL FINAL DEL SIGLO.

Para una primer visión general, adoptamos el criterio de proponer algunas actividades laborales en las que, existían ya antes de los 90, problemas clásicos- por ejemplo el saturnismo de los metalúrgicos, las muertes de trabajadores rurales y de la construcción, el stress docente o la hipertensión de los conductores del transporte urbano- y que, en el curso de las "reconversiones productivas" o de las nuevas condiciones existentes en la sociedad en la década de los 90, agravaron los problemas y crearon nuevos problemas que afectan la salud o integridad física de los ciudadanos por su trabajo.

LOS TRANSPORTISTAS.

Las cifras de accidentes de tránsito aumentan geométricamente en la última década. Se lo atribuye al aumento del parque automotor, lo que es real. Sin embargo, no sólo el aumento de automotores, el consumo de alcohol de los conductores, su inexperiencia, etc. , son motivo de accidentes. También lo es, los horarios excesivos de quienes conducen como trabajadores dependientes , o de quienes propietarios de su unidad - especialmente el transporte de cargas- trabajan en las condiciones "que dicta el mercado"

, y no de acuerdo a las condiciones que requiere un trabajo de alta atención y al mismo tiempo altamente monótono.

Otro problema nuevo en el gremio de transportistas, lo constituye la situación de creciente y prolongada pauperización de la sociedad que provoca el crecimiento de los actos delictivos- especialmente la rapiña violenta. Esta problemática ha afectado especialmente a los trabajadores del transporte colectivo urbano y a los taxistas.

Por su parte esta última problemática que vincula la violencia social al trabajo, no sólo afecta a los trabajadores transportistas en su carácter de transportadores de valores. Están siendo afectados por el mismo hecho, los trabajadores de la actividad financiera de transporte de valores, y los trabajadores de las empresas de vigilancia y seguridad.

LOS TRABAJADORES DOCENTES.

La "reforma educativa", consistente principalmente en la incorporación masiva de niños de 4 y 5 años a la escuela, y la conformación de "escuelas de tiempo completo" en las zonas marginadas de la economía, no ha contemplado el crecimiento adecuado de la organización docente, ni las capacidades locativas necesarias, ni el salario docente. A partir de ello, un progreso que no toma en cuenta los problemas del trabajo, constituye para los trabajadores un empeoramiento de sus condiciones de trabajo y una regresión de sus condiciones de trabajo.

Hoy se generaliza el doble horario de los docentes, el aumento del stress en aulas con hacinamiento por sobrecarga de educandos, lo que a su vez comienza a mostrar algunos hechos de "violencia en la escuela", frecuentes en otros países como Argentina.

Por su lado, los bajos presupuestos (para salarios y medios educativos) en los demás niveles - secundaria, formación técnica y universidad - genera similares problemas a todos los docentes.

LOS TRABAJADORES RURALES.

A las clásicas intoxicaciones y alergias por pesticidas, plaguicidas, insecticidas, y a las muertes en ocasión de ser apretados por bovinos y equinos, el desarrollo de la tecnificación de la producción agropecuaria, trae nuevos dramas para la salud de los trabajadores. Una situación emblemática, observada en su globalidad, es la de los trabajadores vinculados a la producción vitícola. En la década, se ejecutó una política de reconversión del sector que desde el punto de vista productivo y comercial ha logrado buenos resultados.

Sin embargo, sólo en el Montevideo rural y Canelones semi urbano , se produjeron en los últimos 5 años, 5 muertes de trabajadores y numerosas intoxicaciones graves en la ejecución de trabajos de "limpieza de cubas de fermentación" de distintas bodegas.

Por su parte las muertes por aplastamiento por máquinas (tractores, cosechadores, etc.), no sólo muestran un crecimiento en todo el país, sino que buena parte de ellas se

produjeron "en la noche", dato que está mostrando de por sí, las nuevas condiciones de trabajo existentes.

LOS TRABAJADORES DE "EMPRESAS UNIPERSONALES".

En el curso de la década muchas de las actividades que adoptaron estrategias de "reorganización", generaron graves dificultades de salud o simplemente afectaron la salud de los trabajadores que pasaron de estar integrados en la organización central de la empresa, a la condición de "empresas unipersonales contratadas". Un caso demostrativo fue el sucedido en 1996 en la ciudad de Santa Lucía, en que una familia sufrió la intoxicación de todos sus miembros por inhalación de "pegamento de calzado".

En estos casos de "trabajo a domicilio" varían sustancialmente las condiciones de trabajo en dos sentidos básicos, el acondicionamiento del lugar de trabajo (generalmente el mismo en que la familia hace su actividad normal), y en el proceso de trabajo utilizado; como a la casa no se pueden trasladar máquinas de "pegado térmico", lo que se hace para "acelerar el trabajo" es incorporar potentes químicos a los pegamentos. En este caso "diluyentes con N-Hexano"(potente neurotóxico), que provocaron parálisis crónicas de miembros superiores e inferiores a los integrantes de la familia.

Otros casos reiterados, son los "talleres de reparaciones metalúrgicas". En estos "servicios a empresas" han encontrado la muerte en explosiones de tanques de combustible durante la soldadura, tres trabajadores en los últimos 2 años.

REESTRUCTURAS, PRECARIEDAD, DESOCUPACIÓN.

Clásicamente los accidentes de trabajo, constituyeron el índice clave para determinar la situación de la salud laboral. Sin embargo, una observación más atenta junto al agravamiento y generalización de determinadas condiciones de precariedad e incertidumbre de la inserción laboral, han comenzado a mostrar indicios acerca de la vastedad de problemas referidos a la salud en relación con el trabajo.

Estos indicios tienen que ver con sufrimientos síquicos de los trabajadores ante situaciones de pérdida o transformaciones de su inserción laboral, en las que no participa. Por un lado un reciente seminario del Servicio Médico de Ancap, indicó el aumento del 2 al 12% de las consultas de siquiatria a raíz de insomnio en los sectores en vías de reestructura (alcoholes y portland).

Por otro, un muestreo de situación de trabajadores que quedaron cesantes en la reestructura de la Compañía de Gas (ahora Gaseba S.A.), indica que estos trabajadores sufren diversas dolencias probablemente a causa del proceso que los llevó a la situación de cese luego de largos años de trabajo en esta compañía que tiene en Uruguay la exclusividad, por lo que toda su experiencia laboral queda anulada una vez fuera de la compañía.

En los últimos años, por los estudios de la Asociación de Psiquiatría, se empiezan a conocer algunas características de los suicidios anuales en Uruguay; sin embargo todavía no se estudia cual es la relación entre problemas de la inserción laboral y suicidios. Más

recientemente, la Junta Nacional de Drogas informa que el consumo de drogas prohibidas se ha estabilizado, mientras que continúa creciendo el "consumo de psicofármacos". Tiene esto alguna relación con los problemas de inserción laboral, y la inestabilidad emocional subsecuente?

Si bien estos anteriores no alcanzan a exponer toda la problemática general que es necesario abordar con urgencia, nos proveen un grupo de situaciones que será necesario estudiar y profundizar por el programa, en la orientación de la diversidad y complejidad de la situación de la salud laboral de la sociedad uruguaya.

III. B. UNA MAYOR APROXIMACIÓN.

ALGUNAS SITUACIONES EN FORMA MÁS ESPECÍFICA.

CURTIEMBRES Y PRENDAS DE CUERO. UN EJEMPLO EN UNA DE LAS "CADENAS" AGROINDUSTRIALES, PRODUCCIÓN BÁSICA DEL PAÍS.

EL CASO DE LA FABRICA MILTON S.A.-INDUSTRIA DEL CUERO.

Grupo económico: Fábrica Milton S.A. de prendas de cuero (camperas y sacos de corderito, napa y otras pieles), Curtiembre Toryal S.A. (curtido de cueros ovinos y bovinos) , Tienda "Der Lederspezialist" ciudad de Coblenza, Alemania-zona de Rhein-Mosel, centro comercial de prendas de cuero en Alemania, Unión Europea y EE.UU.

RECONSTRUCCION DEL CASO.

Antecedentes : La firma pertenece hasta 1984 a Hugo Pouquet, y giraba sólo en el rubro confección de prendas de cuero, en la calle Elba. A partir de 1984, la firma es comprada por un grupo de inversores alemanes a cuyo frente figura Berthold Christ, que traslada en 1985, la fábrica a José M° Guerra 3779-frente al hipódromo de Maroñas- ocasión en que es declarada "de interés nacional" por el gobierno de J.M.Sanguinetti. Posteriormente el grupo compra Toryal S.A., Km.34 de ruta 1 en San José.

Al 12/9/96 -fecha de la primer inspección de la IGTSS - ocupaba 221 trabajadores(53 hombres y 168 mujeres) y producía unas 3.000 prendas anuales promedio, abonando salarios entre 35 y 45 pesos por hora ,unos 5 dólares.

Entre 1988 y 1993 se produjeron varios conflictos por despidos de dirigentes sindicales , quedando desde esa fecha sin organización sindical.

Hacia fines de 1995, la empresa cambia el proceso de trabajo, a raíz de que la demanda exige un "producto ecológico".

Este cambio del proceso consistió en la sustitución de las sales de plomo usadas en el curtido de los cueros, por un compuesto comercialmente denominado "Bleach" de procedencia EE.UU., importado por Armando Bachmann S.A. quien investigado por la IGTSS, dice desconocer la composición química del producto. Con este nuevo procedimiento, se obtenía el "corderito Nevado" y "des-bacterizado" que convertía a las prendas en "made Whit Ecological Leather"(hecho con cuero ecológico).Este proceso de tratamiento de los cueros era realizado en la curtiembre Toryal de San José.

DESCRIPCION GENERAL.

Los primeros casos de intoxicación (tomados por alergias) aparecen entre los trabajadores de la máquina "rasadora" apenas cambiado el procedimiento de curtido, y se manifestó en el padecimiento de problemas respiratorios y dermatitis.

A principios de 1996, comienzan a registrarse las primeras asistencias en el BSE, de trabajadores que preocupados por los continuados problemas de ahogos, urticarias e infecciones en las manos .

El 6 de agosto de 1996,(ocho meses después de los primeros casos, y tras 129 trabajadores atendidos), el BSE llevó adelante una serie de "estudios ambientales" en las secciones de "rasado","fusionado" y "preparación I", sobre los contaminantes presentes en el proceso de curtido.

En un estudio contratado en forma particular por la empresa y realizado por un médico especialista en mayo de 1996, se encuentra como "agentes sensibilizantes" por orden: el Bleach, el formol-urea, el formol y el ácido fórmico. Estas sustancias actúan según el informe de la siguiente manera :

" ...Las sustancias responsables: Bleach o blanqueador, contiene hexametileno-tetramina que es una sustancia reconocida como sensibilizante en especial en las industrias termoplásticas y en la industria del caucho,(como acelerador de la vulcanización).El compuesto formol-urea que ocupa el segundo lugar, se sintetiza al agregar urea para neutralizar el formaldehído formado en la reacción entre el ácido fórmico y el bleach. Se trata de un compuesto con poder sensibilizante que se observa en la industria textil,(es utilizado como apresto de los tejidos),y como componente de revestimientos plásticos en mobiliarios ."

El informe del Banco de Seguros del 6 de agosto de 1996 sin embargo, concluye que los valores estudiados de los contaminantes señalados " se ubican por debajo del TLV(valor límite de tolerancia) y también por debajo del límite inferior marcado por el 50% del

TLV... Se puede concluir que el contaminante valorado no presenta riesgos para la salud de quienes se encuentran expuestos durante ocho horas diarias...)

En las sugerencias contenidas en el informe del estudio realizado por el médico contratado, se anota:

" 1° - Evitar el contacto con las sustancias sensibilizantes. Suprimir el uso del Bleach, cambiando por otro que no contenga (uroformina). Bajar las concentraciones de formaldehído en el cuero a las más bajas posibles.. .Si es posible suprimir..Evitar la formación del compuesto formol-urea en el proceso de tratamiento del cuero.

2° Tomar medidas precautorias en las distintas fases de la fabricación de forma que los operarios puedan evitar la sensibilización, impidiendo la inhalación de partículas o el contacto prolongado del cuero con la piel. En las distintas etapas de fabricación los operarios están rodeados de gran cantidad de cueros y aunque el ambiente es amplio no existen elementos específicos de depuración de las partículas , sino que por el contrario, hay ventiladores desde la parte superior que hacen recircular todas las partículas facilitando su inhalación."

Por supuesto que este estudio del especialista , sólo lo conocía la empresa .Por otra parte según la declaración de varios trabajadores ante la Comisión del Parlamento que estudió el caso, en adelante la empresa ante cada inspección o estudio, hacía abrir todas las aberturas del local para ventilar durante los días previos.

Según el estudio ambiental del BSE del 6 de agosto, está todo bien. Sin embargo poco más de un mes después , cuando se realiza la primer inspección del MTSS- el 12 de setiembre de 1996- se encuentra entre otros extremos : 50 trabajadores afectados según lista de asistencia del BSE. La IGTSS al clausurar señala 21 infracciones entre las que se destacan: Adecuar en las mesas de la SECCIÓN CORTE y clasificado SISTEMAS DE EXTRACCIÓN LOCALIZADA DE POLVOS Y VAPORES , y una que es especialmente importante pues se trata de un nuevo contaminante no estudiado anteriormente y que causa parálisis de miembros. Dice la infracción N°14: " No se deberán limpiar las superficies de las mesas de trabajo con solventes "diluyente Cadhepren".

Vale decir que a lo largo de 1996, mientras los trabajadores iban enfermando y progresivamente agravándose, existió un estudio del máximo nivel técnico que la empresa ocultó, un estudio del BSE en el que todo iba bien, y una inspección del MTSS a casi un año de aparecidos los primeros casos, que además detecta otro tóxico no estudiado anteriormente, y que exige las medidas que, en el informe del estudio privado de mayo -la inspección es en setiembre- en cuanto a extracción localizada de polvos y vapores le había sido recomendado a la empresa.

Esto de por sí ya muestra toda una actitud de manipulación de los empresarios sobre la situación y sobre las intervenciones especializadas:

1-Contrata un especialista pero no sigue sus recomendaciones.

2-Usa las recomendaciones desviadamente (aereamiento de los lugares de trabajo) para realizar el estudio ambiental con los técnicos del BSE.

3-Oculto a la inspección de trabajo, los actos anteriores a la inspección.

Dicho sea de paso, la inspección del MTSS clausura en el acto las actividades-12 de setiembre. Al 20 de setiembre la empresa es autorizada por el Ministerio a reanudar el trabajo.

Es interesante, el informe de los inspectores actuantes al Inspector Gral. de Trabajo, Dr Elbio Méndez Areco - previo al levantamiento de la clausura- en el que los tres técnicos inspectores actuantes afirman:

"A las 14:30 horas del día de hoy (19 de setiembre),se mantuvo una entrevista con representantes de la empresa , quienes volvieron a manifestar su imperiosa necesidad de cumplir con el embarque de prendas de cuero tratado con el proceso "ecológico",para el que sólo les resta terminar 250 prendas."

Y luego de la exposición técnica los inspectores concluyen:

" Al momento este cuerpo técnico expone:

1° Que carece de fichas técnicas sobre los productos utilizados, sus principios activos y sus concentraciones, y por lo tanto , de las posibles interacciones entre ellos, produciendo o no nuevos tóxicos.

Por esta razón se enviaron las muestras a la Facultad de Química, que a la fecha no ha comenzado los estudios de las mismas.

2° Que a la fecha fueron asistidos en la Central de Servicios Médicos del BSE,71 operarios, con patología dermatológica , respiratoria y en algunos casos digestivas. Entre ellos una operaria en su quinto mes de embarazo .

3° Que en forma verbal el Prof. Dr. Hugo Bielli manifestó el día miércoles 18, en visita efectuada a la Central de Servicios Médicos del BSE, que todos los operarios asistidos presentaron sintomatología clínica a su ingreso, que no existe tratamiento de desensibilización para este tipo de lesión y que en el futuro, estos operarios no podrían reingresar a los mismos puestos de trabajo.

4° Que se desconocen si existen o no y en que número ,trabajadores que fueron asistidos en el sistema mutual .

5° Que un informe de monitoreo ambiental efectuado en la planta de la empresa, por el cuerpo técnico del BSE, de fecha 29 de agosto de 1996, con el que se tienen

discrepancias fundamentales y fundadas, afirmando que no existía riesgo químico ni físico, possibilitó que otro nuevo grupo de operarios resultara afectado.

Por todo lo expuesto, este cuerpo técnico de la IGTSS, carece de la información técnica indispensable, para ofrecer a todas las partes involucradas, garantías en cuanto a la realización de la tarea en forma segura y mantiene entonces, la clausura impuesta a la manufactura de los "cueros ecológicos".

La Empresa Milton S.A. abrió sus puertas el lunes 16 de setiembre, como si no hubiera pasado nada. Se comentó en la prensa que había intervenido la embajada de Alemania al máximo nivel de gobierno, hecho del que no se tienen pruebas.

El drama continuó un año más, durante todo 1997.

Un informe sindical de 23 de setiembre de 1998, da cuenta de que:

" Hemos juntado datos de 90 trabajadores afectados(aunque hubo varios más), que representan casi la mitad de los trabajadores de la empresa. La situación de ellos es: 21 trabajadores solicitaron renta al BSE. A 19 de ellos se les otorgó, es decir que el BSE los reconoció como afectados. Sólo a 2 no les dieron renta. De esos 21, 13 se jubilaron(uno de ellos aceptó despido de la empresa), 4 están ahora atendidas por DISSE, y 2 están trabajando. De los otros 3 no tenemos datos.

Otros 2 trabajadores fueron derivados del BSE a DISSE directamente.

27 trabajadores dejaron la empresa. De ellos, 7 arreglaron los términos del despido con la empresa, 6 eran contratados y rescindieron contrato, 4 están reclamando despido triple por persecución sindical, 2 recibieron despido simple, aunque fue por razones de salud, 4 pasaron a Toryal (pero dos de ellos no aguantaron la situación allí), 1 fue a la fábrica de Filipinas, 2 no trabajan más y del restante no tengo datos.

De los 40 restantes, 25 estuvieron en el BSE en 1996, 6 en 1997, y 6 en 1998, 2 se atendieron por su mutualista y uno nunca se atendió."

La empresa Milton S.A. cerró silenciosamente en Enero del 2000, y se conocen datos de que se está instalando en Filipinas; algún personal fue trasladado a la Toryal S.A. de San José sobre Ruta 1.

EL DRAMA HUMANO.

Rosario Pereyra, obrera de 34 años (en 1996) con 6 años de antigüedad en la empresa, relata en nota a la Comisión de Salud Laboral:

" Empecé con problemas el 20 de julio de 1996. Notaba que al ducharme sentía una picazón en todo el cuerpo (al tener contacto con el agua). Al no encontrar una explicación culpé al jabón aunque hacía tiempo que lo usaba, por lo cual decidí cambiarlo, provocándome el otro el mismo efecto, cambiando nuevamente por un gel

de ducha con el cual después del tercer lavado notaba una leve mejoría. Desde el 23 en adelante comencé a trabajar con una prenda, la cual desprendía un olor fuerte y desagradable, penetrándome por mi nariz y provocándome ardor de garganta. En busca de ayuda u opinión le comenté a una compañera la cual manifiesta lo mismo, en ese momento pasaba una encargada y volvimos a comentar lo sucedido. En busca de comprobar realiza la misma operación teniendo después la misma opinión.

Más tarde antes de terminada la prenda , me comenzaron a llorar los ojos, por lo que llamé a mi encargada la cual decidió llevar la prenda a la oficina superior, quedando yo al margen de lo sucedido, continuando con el mismo malestar, suponiendo que fuera un estado gripal decidí tomar Ampicilina 500. El problema se ampliaba cada vez más en el ambiente, por lo que prendí el ventilador para poder mejorar mi respiración; continuaba armando prendas con el mismo cuero anterior por lo que comencé a tener disfonía, sed , ardor de garganta y nariz. Al llegar el 2 de agosto cumpliendo con el horario de trabajo y como continuaba muy indispuesta decidí consultar a un médico."

En la Ficha Clínica del BSE, aparece el 2 de agosto/96 : "Síndrome alérgico por Acido Fórmico". Recuérdese que a esa fecha, según la inspección del MTSS del 12 de setiembre/96, había 50 trabajadores de Milton en asistencia en el BSE.

Durante el resto de agosto se la examina y trata, hasta que el 29 de agosto se hace constar: "Sin lesiones. Alta con fecha 2/9/96."

Continúa Rosario en su carta :

" Comienzo a trabajar y a los tres días tienen que llamar a la Coronaria móvil porque aparecen nuevamente los síntomas y al no poder respirar se me paralizan las piernas y los brazos."

El 5 de setiembre el BSE , la reingresa al ser internada por la Coronaria.

En realidad la parálisis que nota Rosario, no es a consecuencia, o al menos no exclusiva, por la falta de respiración, sino por lo que por esos días constata la IGTSS en su inspección y señala como prohibición, el uso del diluyente Cadhepren que contiene como base el compuesto N-hexano poderoso neurotóxico y presunto cancerígeno, que era usado por su alta eficacia en la limpieza de la mesa de trabajo.

En la ficha clínica del BSE se anota el 16 de setiembre: "Se queja de múltiples síntomas, sobre todo mialgias en miembros . Se consulta a Neurólogo". El 18, vuelve a anotar "Vista por neurólogo confirmó la hipótesis de ausencia de organicidad de sus síntomas... Se pasa a policlínica siquiátrica porque según la paciente no puede trabajar en esas condiciones."

Al día siguiente , el 19 de setiembre la siquiatra dictamina: "Se trata de síndrome de ansiedad con estado de alerta para cualquier molestia somática vinculado al stress provocado por la intoxicación." Una semana después, el 26 la misma siquiatra reafirma en la ficha clínica :

"Ha mejorado la cefalea. Persiste con mialgias a nivel de miembros superiores e inferiores y refiere cambio de coloración a ese nivel. Duerme bien. Si bien se encuentra algo ansiosa por su limitación motriz no aparecen otros síntomas siquiátricos a destacar . Se trata de una persona con predominio de rasgos obsesivos de carácter ."

La suerte de Rosario está determinada. La obrera es una quejosa, puede trabajar.

Por supuesto que el diagnóstico psiquiátrico no puede ser otro, ya que hasta ese entonces la presencia del neurotóxico Cadhepren (causante de las mialgias en miembros) detectado por la inspección del trabajo no era conocida como antecedente de agente a la que había sido expuesta.

El 30 de diciembre se le da de Alta con un 20% de renta y recomendación de cambio del puesto de trabajo.

Rosario prosigue su asistencia en la mutualista, pues su motricidad en piernas y brazos continúa perdiéndose.

El 21 de enero de 1997 solicita nueva asistencia al BSE, y el 22 la Neuróloga anota en la ficha: "En las condiciones del alta. Se insiste en cambio de tareas. Nueva asistencia DENEGADA. Continúa asistencia en Disse por molestias varias."

El 11 de marzo, es nuevamente internada. En su ficha anota el médico: "Solicito internación. Comenzó a trabajar hace una semana. Reaparece sintomatología de otras consultas: disminución de fuerzas de miembros inferiores..."

Se la deja internada y se le practican diversos exámenes. Según la carta de Rosario, al referir a esta nueva internación relata:

"El Dr....que fue quien siempre atendió mis consultas, estando internada dijo que estaban dándome unas vitaminas para recuperar lo que el tóxico afectó. Que me llevaría un tratamiento largo que me olvidara ir a mi casa, pero un día vino un médico representando a la empresa Milton.

El habló conmigo, me dijo que renunciara al BSE porque lo que yo tenía era una enfermedad de nacimiento, que yo nací con ese problema, si seguía en el BSE lo iban a relacionar con enfermedad laboral, yo le contesté que nunca estuve enferma, es más, aparte del trabajo hacía deportes y las cosas de la casa, y ahora no puedo ni conmigo misma. No se que hizo este médico, que a los pocos días me dan de alta..."(es el médico contratado por la empresa, que hace el estudio de alergia en 1996).

En la ficha clínica aparece el 3 y 4 de abril: "ALTA DEFINITIVA. Pase a asistencia mutual." El 10 de abril de 1997, ante solicitud de reingreso se anota en la ficha: "Nueva Asistencia, DENEGADA"

Describir el complejo peregrinar, la intensa lucha de Rosario y otros trabajadores, no es posible en este trabajo.

La ficha técnica del BSE de Rosario Pereira termina un año después, afirmándose:

"Montevideo,02/06/98. Medicina Legal.

Obrera de 34 años que padece una enfermedad profesional (POLINEUROPATIA POR N-HEXANO) por lo que le corresponde 30% de incapacidad laboral que DEBE SUMARSE AL 20% por las secuelas del accidente laboral en el aparato respiratorio.- Rige a partir del día 3 de junio de 1998."

Hoy la ciudadana trabajadora del cuero, Rosario Estela Pereira, de 37 años,
APENAS PUEDE CAMINAR APOYADA EN BASTONES, NO PUEDE USAR
NINGÚN PRODUCTO DE LIMPIEZA O TOCADOR, SALVO AQUELLOS
ESPECIALMENTE ELABORADOS PARA "ALÉRGICOS".

El estudio de este caso, muestra con singular claridad, más allá de la cosa técnica en sí - el grave atentado a la salud de los trabajadores- la completa incapacidad del sistema normativo- institucional existente y la conducta empresarial ciegamente orientada por el proceso de valorización aún a costa de la salud de los trabajadores.

MUERTE EN LAS OBRAS

El gremio de la construcción y la peor muestra en cuanto a la salud laboral en el Uruguay de fin de siglo.

Como en casi todas las actividades laborales el número de trabajadores y su localización, es un dato estimativo proveniente de numerosas fuentes. Según los Censos de 1985 y 1996, en la construcción trabajan entre 85 y 92.000 ciudadanos en todo el país.

Por los datos del B.P.S., que registra para la administración de los beneficios (Aguinaldo, salario vacacional, licencia), a los trabajadores comprendidos por la Ley de Aporte Unificado (D.L. 14.411/76) la cifra varía mensualmente y se ha ubicado en los últimos 5 años entre 27 y 36.000 trabajadores, siendo los años de mayor registro el 93 y 94 con entre 50 y 67.000 trabajadores.

De acuerdo a los datos del estudio realizado en 1997, "Salud Laboral en la Construcción, octubre 93 a octubre 96" (Informe final del 20 de octubre de 1997, UCUDAL), con el auspicio del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (P.N.U.D.) y monitoreado por el Programa de Modernización de las Relaciones Laborales de la U.C.U.D.A.L., ejecutado por el SUNCA, una distribución aproximada sería la siguiente:

Incluidos en la Ley de Aporte Unificado-14.411:

38.000 en montaje de obras de arquitectura e ingeniería (edificios, rutas, puertos, instalaciones de agua, saneamiento, luz, telecomunicaciones, etc.);

Que tributan a la seguridad social en Industria y Comercio:

7.000 en fábricas de componentes (hormigón, ladrillos, cerámicas, etc.) y almacenamientos;

2.000 en extractivas (canteras de piedras, areneras, caleras, etc.);

2.000 en transportes de materiales y otros servicios como hormigón premezclado, andamios e instalaciones y equipos, etc.

3.000 en diversas obras rurales, canalizaciones, baños de ganado, etc. que generalmente son contratados como "peones rurales" para el menor pago de salario y beneficios sociales; entre 33 y 40.000 trabajadores entre construcciones "informales" y desocupados o que pasan a otras actividades - rurales en el interior, forestación por ejemplo.

Por su parte el 70% se localiza en los departamentos del sur del país, predominantemente en Montevideo, Canelones y Maldonado, y el restante 30% en todo el resto del territorio.

El trabajador de la construcción tiene entonces un primer problema desde el punto de vista del sistema tradicional de la salud laboral, su continua movilidad en cuanto al lugar de trabajo, a lo que se suma que en numerosas obras -fundamentalmente las suburbanas y rurales- no existen referencias localizativas inmediatas. Al mismo tiempo, si bien las obras pueden durar entre uno o varios años, según el tipo de obra, el trabajador cambia su lugar de trabajo en el curso de la obra, y suele trabajar sólo durante una etapa determinada (la estructura de hormigón, los carpinteros y herreros).

Vale decir que en el curso de la obra encontraremos distintos trabajadores, según las etapas. Esta movilidad tradicional, se ve agravada durante la década del 90, por dos motivos principales.

El cambio del promotor estatal de obras por la promoción privada, y la drástica reducción de la calidad constructiva operada a través de tipologías y morfologías precarias, sustitución de materiales nobles, introducción de equipos y sistemas diseñados para el "ahorro de mano de obra".

Estos cambios se operan mediante la implantación forzosa de sistemas de subcontratación que mediante las formas de responsabilidad comercial se destinan a ELUDIR LA RESPONSABILIDAD LABORAL, ESTO ES EVITAR EL PAGO Y LAS RESPONSABILIDADES DEL DERECHO LABORAL.

A pesar de los ingentes esfuerzos de autoridades de gobierno y empresarios, en cuanto a atribuir las abundantes muertes en el sector (16 en 1999) al alcoholismo o a la falta de conocimiento de los trabajadores, el estudio citado muestra que sobre 43 muertes ocurridas entre octubre del 93 y octubre del 96, en ninguna de ellas se pudo certificar la alcoholización del trabajador, y en cambio sí se comprueban notorios incumplimientos a las normas de procedimientos de trabajo, a la ausencia de protecciones colectivas de trabajo, a la rotura de equipos e instalaciones por obsolescencia o sobreuso, a la ausencia de los equipos personales de protección.

Al mismo tiempo, si bien las obras pueden durar entre uno o varios años, según el tipo de obra, el trabajador cambia su lugar de trabajo en el curso de la obra, y suele trabajar sólo durante una etapa determinada (la estructura de hormigón, los carpinteros y herreros).

Vale decir que en el curso de la obra encontraremos distintos trabajadores, según las etapas. Esta movilidad tradicional, se ve agravada durante la década del 90, por dos motivos principales.

El cambio del promotor estatal de obras por la promoción privada y el crecimiento de la producción informal por un lado, y por otro y al mismo tiempo, la drástica reducción de la calidad constructiva operada a través de tipologías y morfologías precarias, sustitución de materiales nobles, introducción de equipos y sistemas diseñados para el "ahorro de mano de obra".

Estos cambios se operan mediante la implantación forzosa de sistemas de subcontratación que mediante las formas de responsabilidad comercial se destinan a ELUDIR LA RESPONSABILIDAD LABORAL, ESTO ES EVITAR EL PAGO Y LAS RESPONSABILIDADES DEL DERECHO LABORAL.

A pesar de los ingentes esfuerzos de autoridades de gobierno y empresarios, en cuanto a atribuir las abundantes muertes en el sector (16 en 1999) al alcoholismo o a la falta de conocimiento de los trabajadores, el estudio citado muestra que sobre 43 muertes ocurridas entre octubre del 93 y octubre del 96, en ninguna de ellas se pudo certificar la alcoholización del trabajador, y en cambio sí se comprueban notorios incumplimientos a las normas de procedimientos de trabajo, a la ausencia de protecciones colectivas de trabajo, a la rotura de equipos e instalaciones por obsolescencia o sobreuso, a la ausencia de los equipos personales de protección.

En buena parte de los casos, existía represión sindical, diversos grados de otras violaciones de derechos laborales (fuera de planilla, evasión de aportes a la seguridad social, etc.), con lo que la dialéctica "ahorro de costos"- "desregulación laboral", constituye la causa real de las muertes y multiplicidad de accidentes en el sector de construcciones.

Algunos datos importantes del estudio:

Página 33, EDAD de los fallecidos distribuidos por deciles etéreos:

Menores de 25 años -	6	- 13,8 %
De 26 a 35 años -	11	- 25,5 %
De 36 a 45 años -	18	- 41,8 %
Mayores de 46 años -	8	- 18,3 %

Página 34, PROFESIÓN de los fallecidos: albañiles, electricistas, carpinteros, herreros, maquinistas, pintor, gruísta, ascensorista, 29 trabajadores, el 67,5 % de los fallecidos.

Peones sin especialización , 14 trabajadores, el 32,5 %

Página 34, CATEGORÍA en la profesión :

Peones -	14	- 32,5 %
1/2 oficial -	2	- 4,6 %
Oficiales -	24	- 55,8 %
Encargado-	1	- 2,3 %
Capataz -	2	- 4,6 %

Página 35 , ANTIGUEDAD en la industria :

Menos de 1 año -	1	- 2,3 %
Entre 1 y 3 años -	7	- 16,3 %
Entre 4 y 10 años -	15	- 39,94 %
Entre 10 y 15 años-	12	- 27,84 %

Más de 15 años - 8 - 18,6 %

Estas primeras cuatro caracterizaciones de los trabajadores de la construcción fallecidos en accidentes de trabajo, permiten una primer síntesis que desmiente mucha teoría y falta de información.

El 67,3 % tenía una edad entre 26 y 45 años- esto es la plenitud biológica de las condiciones sico-físicas.

El 67,5 % eran trabajadores calificados (de los diversos oficios de la construcción) y el 32,5 % peones, esto es trabajadores sin oficio reconocido aunque ello no significa falta de experiencia.

El 55,8 % eran oficiales en su oficio y el 6,9 % encargados y capataces, y el 81,4 % tenían una antigüedad mayor a los 4 años en la industria.

Cuando el estudio profundiza el análisis de la información sobre los 43 accidentes, se constata que, páginas 44 y 45 del estudio: 16 trabajadores el 37,2 % de los fallecidos, cayeron desde alturas por rotura de las instalaciones de trabajo (andamios, balancines, grúas, etc.) o por estar ejecutando trabajos expuestos al vacío sin las protecciones correspondientes (barandas, cinto y cuerda de seguridad, etc.).

17 trabajadores, el 39,6 % de los casos estudiados, encontraron la muerte aplastados por derrumbes de maquinaria, apuntalamientos, construcciones preexistentes, y otros 10 trabajadores, el 23,3 %, encontraron la muerte por electrocutamiento con líneas de energía sin aislar en el espacio de trabajo o por maquinaria en cortocircuito.

Estas cifras tienen que ver con las condiciones técnicas precarias (como lo anotábamos al principio) en que se realiza la producción.

Otro aspecto analizado en el citado estudio, es el que refiere al campo de las relaciones sociales en que se realiza la producción en que se registran los 43 casos. Al respecto tres variables son relevantes: situación sindical en el centro de trabajo, agremiación del empresario y propietario de la obra.

Según la situación sindical en el centro de trabajo, encontramos en la página 47, que en el 60,5 % (26 casos) no existía organización sindical de los trabajadores y los mismos declararon un clima de represión encubierta.

En el 25,5 % (11 casos), preexistieron al accidente del caso, formas explícitas de represión sindical (despidos, sanciones, etc.).

Sólo en 6 casos 13,9 % del total, existía organización sindical normal.

Por otro lado, en cuanto a la agremiación del empresario del centro en que ocurre el caso, en la página 40 encontramos:

Cámara de la Construcción - 18 fallecidos - 41,8 %; en el que el empresario estaba agremiado en la Asociación de Promotores Privados, 11 casos (25,6 %) y de la Liga de la Construcción, 1 caso, el 2,3 %.

Vale decir que, un 69,7 % de los accidentes mortales se registraron en obras de empresarios agremiados a las principales cámaras empresariales. Por otro lado, 9 casos (20,9 %), correspondieron al sector informal y 4 (el 9,3%) a empresas no agremiadas.

En cuanto a los propietarios de obra- página 42 del estudio- se registran 14 casos (32,6%) en obras licitadas por el sector público (MTOP, UTE, ANTEL, Intendencias) y el restante 67,4 % en obras de propietarios privados.

Estas cifras están entonces mostrando algunas cosas bastante claras.

La mayor cantidad de accidentes mortales se registra en obras con represión sindical, de empresarios agremiados en las cámaras empresariales y no en organizaciones informales y en obras de propietarios privados (inversores inmobiliarios, sector industrial y comercial).

En este último aspecto, no es poco importante la incidencia del sector público y si consideramos que los trabajos que hoy realizan las empresas constructoras no son otra cosa que la terciarización de actividades desde 1975 de las empresas e instituciones públicas, constatamos aquí una forma específica de precarización por terciarización.

La lucha de los trabajadores de la construcción, histórica si las hay, *(en 1899 el periódico La Voz de orientación socialista, comienza a publicar mensualmente las muertes ocurridas en la Construcción),*

las muertes y accidentes en la última década, principalmente entre los años 93 y 96, lleva a que por primera y única vez en Uruguay se aplique el Convenio Internacional de Trabajo N° 155.

A través del decreto 53/96 del 1° de marzo de 1996, que determina el Delegado Obrero de Seguridad en la obra, su capacitación en el horario de trabajo sin pérdida de salario, y su potestad de- a través del Libro de Obra (registro oficial) de la marcha de los trabajos- asentar los reclamos en una forma oficial, válida para las instituciones del Estado y para la Justicia.

A pesar de que este decreto fue seguido por otro a los 15 días, de carácter limitativo, ya que exige condiciones mínimas para ser elegido Delegado de Seguridad (dos años en la industria, tres meses en la obra y la categoría de oficial) con lo que la posibilidad de elegir delegado se restringe al 20% de los trabajadores, la elección y capacitación de más de 350 delegados entre mayo de 1996 y julio de 1997, seguramente es uno de los factores que inciden para que los números de accidentes mortales disminuyan - al menos por un tiempo.

Las cifras indican en el estudio anualizado entre el 1° de octubre y el 31 de octubre desde 1993 a 1997, página 59:

Período	oct. 93 - 94	oct. 94 - 95	oct. 95 - 96	oct. 96 - 97
<u>Horas trabajadas</u>	157: 251	133:818	103:470	103: 470
<u>Casos</u>	18	13	12	5
<u>Índice de frecuencia</u>	1,144	0,971	1,159	0,509

Algunas explicaciones. De forma: las horas trabajadas son millones (157 millones). El índice de frecuencia expresa la tasa entre los casos sucedidos, medidos en determinado período sobre la cantidad de horas trabajadas por todos los trabajadores expuestos al

tipo de accidente o riesgo en ese período, por cada millón de horas trabajadas por la fuerza laboral afectada.

Como vemos, a pesar de que los casos se reducen a la tercera parte entre el primer y cuarto período, en realidad la cantidad de casos tiene un distinto significado respecto a las horas trabajadas o tiempo de exposición de la fuerza de trabajo, cuestión que muestra el Índice de Frecuencia.

Así en un proceso pronunciado de desocupación como el ocurrido entre mediados del 95 y 96, el descenso de 13 a 12 casos es sólo aparente como mejoría. En realidad, hubo un empeoramiento en cuanto que a menos horas trabajadas, se registran la misma cantidad de accidentes mortales.

Recién en el período final (oct. 96 a oct.97) -cuando está operando la nueva correlación que produce el reconocimiento del delegado obrero de seguridad- es que el índice realmente se reduce respecto a todos los períodos anteriores.

Finalmente cabe agregar otra enseñanza según la experiencia del sector.

A pesar de las conquistas obtenidas y los cambios producidos, por ser la producción un constante "recomenzar", no es suficiente la existencia de las normas sino fundamentalmente el funcionamiento de los mecanismos para su estricto cumplimiento. Ha alcanzado un aflojamiento del contralor del MTSS, sumado a una mayor inestabilidad y recesión del sector, para que la cifra de muertes vuelva a aumentar a 14 en 1998 y 16 en 1999.

Se ha suspendido la formación de delegados y en los dos últimos años la presión antisindical obstaculiza la posibilidad de la instalación y desempeño de acuerdo a la norma, de los delegados de seguridad, a lo que hay que agregar que el propio decreto deja abierta la posibilidad que esta representación sea ejercida por el capataz, cargo que generalmente está subordinado estrechamente con los intereses de la empresa.

En 1994, al tiempo de las denuncias ante el Parlamento y la opinión pública, el SUNCA por medio de la central encaminó ante la OIT un reclamo por incumplimiento del gobierno, de los Convenios ratificados, incumplimientos que radican esencialmente en las normas internacionales de seguridad del sector y en la protección de los derechos sindicales- soporte de la defensa adecuada por los trabajadores de un medio de trabajo seguro.

Aún tomando en cuenta los avances realizados desde 1994, en 1998 en el Informe Anual de la OIT -en el que se registran las observaciones internacionales a los países por fallas al cumplimiento de los convenios, y que constituye la "sanción moral internacional" - Uruguay es observado por "las inconsistencias y carencias" en la aplicación del CIT 155, base del decreto de los delegados obreros de seguridad.

En cuanto al CIT 161 (en particular los "servicios técnicos de seguridad industrial", no así los servicios de salud) se logra en la reforma de la reglamentación sectorial de febrero de 1995 (norma 89/95) establecer la obligatoriedad para las obras con más de cinco obreros y más de ocho metros de altura o uno cincuenta de profundidad, la obligatoriedad de la empresa de tener "servicio técnico de seguridad industrial", con lo que estamos en un caso de aplicación parcial del convenio internacional de trabajo. Más tarde en 1996, se establece por el decreto 283/96, la obligatoriedad de presentación

previa al comienzo de la obra y como parte de la documentación (planos y memorias), el "plan de seguridad" en la ejecución a realizar.

En cuanto a la protección de los sindicalistas, y las medidas contra los efectos de la represión, ante la derogación del decreto 93/68 que establecía la intervención del MTSS ante los despidos arbitrarios en cumplimiento de lo estipulado en el CIT 98, derogación establecida por el Tribunal de lo Contencioso Administrativo (del Poder Judicial), en el Parlamento se presentaron en 1994 y 1996 (las dos legislaturas de la década) proyectos de amparo y protección a los delegados despedidos.

Estos proyectos presentados por el Partido Frente Amplio, no contaron con apoyo de los demás partidos. En este sentido entonces desde 1993- fecha de la derogación - cuando un delegado es despedido, si no se logra reincorporarlo con la lucha de sus compañeros, el despedido puede aspirar a cobrar una indemnización luego de 2 años de trámites ante los Juzgados Laborales.

Por esta situación, las empresas suelen optar por deshacerse de la "participación" de los trabajadores, sin que ello afecte sus "costos".

Resulta evidente que en tales condiciones las muertes y accidentes en el sector de construcciones, continuarán siendo uno de los elementos característicos de la construcción de Uruguay.

LOS TRABAJADORES DE LA PESCA.

EL SECTOR DE MAYOR ACCIDENTABILIDAD.

Un caso que suele ocultar la falta de información y estudios.

Este sector, clave en el futuro de la producción de alimentos según FAO (la organización de Naciones Unidas para la alimentación), tiene en Uruguay una antigua historia de avances y retrocesos. En la década del 40 se crea el Servicio Oceanográfico y de Pesca, (SOYP), que entre sus fines apuntó a regular y desarrollar la captura, industrialización y comercialización de la pesca y demás productos del mar.

Esta iniciativa se inscribía en la política de desarrollo y autosustento nacional, conocida comúnmente como de "sustitución de importaciones". Los intereses del sector agroindustrial cárnico, expresados en los gobiernos posteriores, trabaron entre otros, la posibilidad del desarrollo de una flota pesquera nacional (adjunta a una flota mercante), reivindicaciones programáticas de los trabajadores de la pesca y la marina, expresados en el Congreso del Pueblo de 1964 y en el Programa de la CNT de 1966.

En los años 70, el SOYP "largamente desmantelado", se convierte en el eufemístico ILPE (Instituto lobero y pesquero del Estado). A su sombra, en los años de la dictadura, prosperan las empresas privadas vía suculentos créditos del Banco República para la compra de flota e instalación de plantas frigoríficas, créditos de largo plazo que a la larga no fueron devueltos, y la depredación del lobo marino hasta que este negocio se vio frustrado por los ecologistas europeos, hasta entonces nuestros compradores.

Algunos empresarios como Aznárez, luego de ordeñar riqueza y créditos durante años a través de Astra de La Paloma, clausuraron la actividad dejando "un pozo" en el crédito estatal, estimado en 40 millones de dólares.

En noviembre de 1977 se produce la muerte de siete trabajadoras en la planta de Decano S.A. a raíz del escape de gas amoníaco del sistema de frío.

En los años siguientes el BSE registra anualmente intoxicaciones por este motivo; 1978, 11 intoxicados, 1979, 24, 80, 3, 81, 14, y en 1986, 43 intoxicados.

Luego de la nebulosa experiencia del ILPE, éste "vuelve a transformarse", quedando el actual Instituto Nacional de Pesca desde 1985, en un papel esencialmente de "alquiler de aguas" para la pesca de los privados, especialmente vinculados a ex marinos militares y compañías extranjeras.

En la presente década, han quedado al descubierto, maniobras con el otorgamiento de patentes de pesca, en particular de especies raras. El cangrejo rojo, por ejemplo.

Este manejo absolutamente depredador y oportunista de la riqueza nacional, ha afectado a los trabajadores del sector, y constituye uno de los elementos centrales en relación con sus condiciones de trabajo y la alta accidentabilidad.

En diciembre de 1987 se dió a conocer por el MTSS en el marco del protocolo de cooperación del programa PIACT (mejoramiento de las condiciones de trabajo), un documento de diagnóstico y recomendaciones, producto de la investigación y estudios realizados por la IGTSS durante 1986 y 87.

Este estudio sin embargo, sólo abarcó las plantas procesadoras de pescado y de harina "sin la profundidad que el tema merece", dejando por falta de tiempo de lado, las actividades de captura. En los años de este estudio, se verifica una ocupación sólo en el sector de plantas, de 7.500 trabajadores. Hoy no sobrepasan los 1.500 en este sector.

La Comisión de Salud Laboral del Sindicato del sector (SUNTMA) , nos informa para el presente trabajo:

"En las plantas procesadoras: El proceso es muy particular, las distintas especies de peces vienen encajonadas desde el barco en cajas de plástico, con un peso promedio de 25 Kg. estivadas en camiones por lo general con sistema de frío. Se descargan en las plantas, donde se deriva a estiva manual en las cámaras (- 30°C), o a la línea de procesado.

El fileteado, (limpieza y corte en bifés) se realiza de dos formas: con máquinas que descabezan y abren por el medio la pieza, (también hay máquinas de descamar) para finalmente pasar a una sección de "retoques".

La otra forma usada es las mismas operaciones pero en forma manual. En este caso los trabajadores son remunerados "a destajo".

En cualquiera de las dos formas hay una constante: el esfuerzo físico de la manipulación de las bandejas y la velocidad con que se les exige se realice, el continuo contacto con agua y moldes de pescado congelado y los pinchazos de las espinas con lo que se producen infecciones, hongos y cortes.

A ello se agrega la constante humedad, el frío, el trabajo monótono, su consecuencia de sobrecarga sico-física aumentada por un entorno poco higiénico (no se "desperdicia"

fuerza de trabajo en limpieza del medio de trabajo), y por un sistema jerárquico en que el trabajador debe pedir permiso para ir al baño y es controlado en minutos por la o el jefe de sección.

Baños sin ducheros y vestuarios inadecuados en la mayoría de las plantas, ropa inadecuada provista por la empresa."

" Todas las tareas se organizan en forma competitiva, cada turno tiene en sus diferentes áreas objetivos de tiempo y volumen de producción, generalmente inalcanzables, estimulándose la competencia entre secciones y trabajadores con lo que se aumenta entre otros, los accidentes.

Por otro lado, contradictoriamente con estos métodos, el trabajo depende de la captura y en consecuencia de sus altibajos, con lo que en las mermas de captura - normales en las zafas - los trabajadores de planta quedan sin trabajo, produciéndose la migración a plantas clandestinas con condiciones aún más precarias de trabajo y salario, o la desocupación temporal.

A esto se agrega que ocasionalmente parte de la captura es llevada por los barcos o por camiones frigoríficos para procesar en plantas de Brasil (depende del mejor precio de la materia bruta). La atención de "servicios de salud" en las plantas en que éste existe, se reduce a una "enfermería" donde emparchan heridas y se dan recomendaciones, generalmente para evadir el B.S.E. y las inspecciones del MTSS.

El método más común de capacitación en seguridad e higiene, es la transmisión oral o por carteles entre los compañeros. El accidente es siempre causado "por ser distraído o nuevo".

En las plantas continúa produciéndose entre los trabajadores del fileteo manual a destajo, las enfermedades profesionales causadas por los microtraumatismos constantes y repetidos que sufren músculos y tendones de manos y brazo, conocidas como lesiones por esfuerzo repetitivo, la Tendosinovitis, el Síndrome del Túnel Carpiano y los Quistes Sinoviales de los Extensores, (popularmente "reumas de muñecas").

Dicho sea de paso el BSE se niega a reconocerlas como enfermedades profesionales por que no están en el listado del Decreto 167/81, aunque desde hace años están estudiadas, y comprobadas como dolencias provocadas por las condiciones de trabajo.

Estos casos son también comunes en las trabajadoras de la vestimenta, textiles, construcción y de avícolas.

En cuanto al sector naval o de captura, informa la comisión del SUNTMA:

"Actualmente hay aproximadamente 2.000 trabajadores en actividad como tripulación de los pesqueros, distribuidos de la siguiente manera: 200 patronos de pesca, 350 maquinistas, 1.200 marineros, 100 cocineros y 150 grumetes.

Por su parte en actividades de infraestructura y anexos, con múltiples fluctuaciones, se estiman unos 2.670, distribuidos de la siguiente manera: 100 en empresas

administradoras, 150 rederos, 1.000 en cuadrillas de carga y descarga y en diques y varaderos, 1.000 en la pesca artesanal, 120 serenos y 300 en talleres de apoyo. La alta informalidad de estas actividades, hace inciertos cálculos más precisos.

La pesca tradicional (corvina y merluza) es concentrada por cuatro grupos empresariales que manejan su procesamiento: Fripur, Settin- Obirey S.A (y terciarizados), Kaphammel-Shelli (actualmente en riesgo de quiebra), y Piñeyro y otros.

La pesca no tradicional (róbalo, atún, calamar) se limita a la captura y es realizada por barcos de empresas radicadas en el exterior en los que se embarca a su vez, numerosos trabajadores extranjeros (asiáticos, peruanos, etc.)."

En cuanto a la situación de sindicalización de los trabajadores, afirma el informe: "Hasta el año 1990 la sindicalización era casi del 100% tanto en Montevideo como en La Paloma.

Cuando Fripur rompió la huelga en 1993, indujo una represión generalizada en el sector, a lo que se sumó el cierre de Astra de La Paloma con el gran impacto en la ocupación pesquera en Rocha y la emigración de trabajadores hacia Montevideo.

En la época comienza la "reconversión" del sector floreciendo las "falsas cooperativas" , cuadrillas terciarizadas que compiten en base a la pérdida de derechos laborales establecidos en los convenios.

En 1999, el conflicto de 130 días es esencialmente un Lock Out patronal, que ante la situación generada por Brasil, pretende nuevas prerrogativas para proteger "su rentabilidad". Entre otros argumentos esgrimen las "pesadas primas" que les cobra el Banco de Seguros, y apuntan a una drástica reducción de las condiciones de trabajo, entre ellas reducción del personal de tripulación.

Actualmente el sindicato viene imponiendo diversas reivindicaciones relativas al cumplimiento de las normas de seguridad, entre ellas principalmente en los buques extranjeros, salvavidas adecuados, se reglamentan balsas, extintores, etc. Se implementan cursos conjuntamente con la JUNAE, se estudia por el sindicato las nuevas condiciones especialmente en el sector de "barcos factoría", y se impulsan los estudios para la implementación de la formación profesional."

Casos estudiados por el Depto. de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina y el Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales (Trabajadores de hospital, de la recolección de naranjas, y de las comunicaciones)

(del estudio sobre trabajadores del Hospital de Clínicas)

Los trabajadores de la salud (médicos, técnicos paramédicos y funcionarios de la atención de salud), sufren como el conjunto de la población trabajadora, los efectos de los procesos de precarización de las condiciones de trabajo, aunadas en muchos casos a la introducción de nuevos sistemas técnicos sin las adecuadas nuevas protecciones

acordes a tales sistemas. El estudio de las condiciones de trabajo de los funcionarios del Hospital es claro sobre tales aspectos.

Dice el informe sobre el estudio que se está realizando por los sociólogos, acerca de los riesgos para los trabajadores:

El sector de enfermería es uno de los más extensos y heterogéneos del Hospital de Clínicas. Si bien no se ha relevado la diversidad de tareas que realizan las enfermeras, en líneas generales los riesgos más importantes a que están expuestas son los de pinchaduras, cortes, los problemas de contaminación y los problemas de columna debido sobre todo a la movilización de los pacientes.

También existe en el sector un riesgo de carácter síquico debido a la presión a la que están sometidas las enfermeras por la ausencia de personal.

Frecuentemente las demandas superan las posibilidades en términos de recursos humanos. También hay fuertes presiones por parte de los familiares, que exigen niveles de calidad de atención que el servicio no puede brindar."

Por nuestra parte cabe consignar que en 1997 se registró en el país el primer caso de infección de SIDA en una enfermera adquirido por pinchazo con aguja contaminada.

En cuanto a los trabajadores del Centro de Materiales (desinfección del material hospitalario), afirma el informe:

" Los elementos de riesgo más importantes están ligados a la utilización, en el proceso de esterilización del material blanco, de gas etileno o eto-gas. Este riesgo se manifiesta a través de la contaminación a largo plazo que pueden sufrir los trabajadores que operan las "autoclaves" que realizan la esterilización. La mala ventilación del local y la instalación en un lugar central del proceso de trabajo de los autoclaves, aumentan la intensidad y amplitud del riesgo."

En cuanto a los trabajadores de limpieza del hospital el informe del estudio de riesgos señala:

" ... El hospital no cuenta con un buen sistema descartable de material punzo-cortante. Este riesgo disminuyó en la medida en que las enfermeras cambiaron sus rutinas laborales. Ya no arrojan las jeringas directamente a la basura, sino que las colocan en recipientes y las arrojan dentro del mismo. Sin embargo, subsiste el riesgo en las jeringas de suero, que son más resistentes y traspasan los materiales de protección. Otro riesgo son las alergias. El producto principal que se utiliza en la limpieza es el hipoclorito, que tiene un nivel de concentración mayor que el de nivel comercial.

Cada trabajador maneja diariamente un litro, que debe dosificar de acuerdo a las tareas. Es un producto efectivo, barato y estable, pero la vez es fuente de alergias para el personal. (...)

Otro riesgo es el látex de los guantes aunado a la humedad permanente de las manos, que genera afecciones de piel. Por otra parte, el carro que lleva los elementos de limpieza es muy alto, y en él se traslada normalmente algún abrasivo, lo que constituye una fuente potencial de riesgo."

Finalmente el informe del Depto. de Sociología, afirma acerca de Departamento de Nutrición:

" Uno de los riesgos más importantes para los trabajadores del sector cocina es la temperatura ambiental, que varía de muy fría en invierno a muy calurosa en verano. También hay fuertes corrientes de aire que perjudican la salud, debido a la falta de vidrios en las ventanas y la rotura de los cierres de hierro.

Los trabajadores deben entrar y salir de manera frecuente de las cámaras de frío donde se almacena la carne, la verdura y los lácteos.

Otro riesgo importante es el piso de la cocina, que es muy resbaladizo. La grasa se cae frecuentemente y no hay suficiente personal de limpieza para mantenerlo limpio en todo momento.

El Hospital de Clínicas entrega a los trabajadores botas antideslizantes, aunque muchas veces no las utilizan porque son frías y pesadas. Las caídas y los golpes son frecuentes. Uno de los principales riesgos del trabajo de cocina son las quemaduras graves al abrir las llaves de paso de gas de los hornos. Este riesgo se agrava con el ausentismo, que recarga las tareas, y con el carácter obsoleto de los instrumentos de trabajo.

Las papas se cocinan en canastos hirviendo que pesan 40 kilos y que, por falta de mantenimiento, no tienen asas de donde agarrarlos. Otro de los riesgos son los cortes. Esto se debe a que el corte de la verdura y de la carne se continúa haciendo en forma manual, lo que aumenta las probabilidades de accidentes."

Es de hacer notar que el estudio citado, está realizado por un departamento universitario y en un centro hospitalario universitario, con lo que queda de manifiesto la responsabilidad de las autoridades de gobierno en cuanto a lo que refiere al presupuesto universitario que entre otros afecta a los trabajadores del centro de salud más importante del país, no sólo por su atención médica sino porque allí se forman los especialistas médicos.

Investigación sobre "Condiciones y medio ambiente de trabajo y perfil de daño a la salud", en la sección "Atención Personalizada" de Antel. Setiembre de 1998.

Esta investigación fue realizada por el Departamento de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina. Nos parece importante destacarla en el presente trabajo, pues las condiciones y consecuencias encontradas en los trabajadores de esta empresa del Estado, son similares a las condiciones de otras ramas de actividad, en particular sectores de la actividad financiera y del comercio.

Dice el Resumen de la investigación:

" El presente estudio evalúa los riesgos y los daños percibidos por los trabajadores del sector de "atención personalizada" de la telefónica estatal respecto a las condiciones de trabajo generadas por la nueva organización. El método utilizado fue la encuesta auto-administrada, complementando la información con entrevistas a informantes calificados e información de producción del sector. En cuanto a los resultados observamos que, se jerarquizó por parte de los trabajadores en los riesgos laborales percibidos, los vinculados al microclima laboral (ventilación, temperatura e iluminación) y a la carga

física asociada principalmente a lo postural. Asimismo en cuanto a daños percibidos, se describen sintomatologías síquicas, del aparato locomotor y del aparato digestivo.

Podría afirmarse que el perfil de carga laboral percibido por los trabajadores del sector es consistente con el perfil del daño observado."

"A manera de comentario afirmamos que la importancia en cuanto al mejoramiento de la gestión brindando un servicio de "calidad" hacia el usuario, ha ido en detrimento de la calidad en cuanto a las condiciones y medio ambiente de trabajo. Esta afirmación, hipotética claro está, es consistente con la información obtenida del perfil de carga, en donde predomina la carga sicosocial y los problemas ergonómicos del puesto de trabajo.

Este perfil de carga es también consistente con el perfil de daño del colectivo de trabajadores del sector. En él se observa básicamente un perfil de daño centrado en: Alteraciones sicosomáticas (tensión nerviosa y alteraciones digestivas), y Alteraciones del Aparato Locomotor (Cervialgias, lumbalgias, dolores de miembros superiores)."

"Perspectivas del trabajo: Se deberá proseguir el trabajo en la mejora de la calidad de servicio en forma continua, pero la misma deberá contemplar también la satisfacción del "cliente interno" (el trabajador del sector). Es frecuente en las prácticas institucionales más que trabajar en las soluciones o minimización de las cargas laborales, hacer hincapié en técnicas de selección de personal. Esto a nuestro entender, resulta peligroso en la medida que el único objetivo sea poder obtener trabajadores que "soporten" dichas cargas. Por lo tanto la línea de trabajo deberá ser orientada al mejoramiento de las condiciones , en particular a los problemas identificados (microclima, ergonómicos del puesto y organizacionales), contemplando la participación responsable de los trabajadores en estos cambios."

LAS EMPRESAS DEL ESTADO.

Sin dudas el estadio capitalista del desarrollo humano de las organizaciones para producir, matiza el concepto de "empresa" como la organización básica de las sociedades, para la producción.

Anotamos esto porque se suele confundir (generalmente a propósito) la empresa como organización del trabajo que se da la sociedad, con la forma y el titular de la "propiedad de la empresa", confusión con la que solemos desconocer que los problemas de salud laboral no sólo afecta a los trabajadores de las empresas con propietarios privados (sólo interesados en la valorización de su capital privado), sino que también los trabajadores de las empresas cuyo propietario es el Estado, sufren graves problemas de salud laboral, sin que los medios sociales de contralor de su gobierno actúen en forma decisiva, con lo que queda planteado un plano que será necesario profundizar.

En la década, las empresas públicas sufren importantes transformaciones, además de una importante lucha socio política entorno a la cuestión de su propiedad.

Antecedes a estos cambios de la década, los cambios procesados durante la dictadura y medidas como los cierres o transformaciones (SOYP, AFE).

La defensa popular a través del plebiscito que por un 72% de la ciudadanía, resolvió en 1992 que las empresas del estado no se vendían a las corporaciones multinacionales, no

impidió que junto a algunas reformas importantes que las han mejorado económicamente, hayan prosperado reformas que dejaron por el camino o mediatizaron la participación de los trabajadores de los entes, en cuanto a los procesos de mejora de gestión que entre otros involucra la mejora de las condiciones y el medio ambiente de trabajo.

A lo anotado anteriormente sobre los trabajadores de "gestión personalizada" de ANTEL, en el presente trabajo exponemos la opinión de las comisiones de salud laboral de UTE y OSE.

Previamente y en el plano del contexto de la situación en las empresas públicas, extractamos algunos elementos considerados por la Mesa Sindical de Entes.

Dice este último:

"Debemos anotar que desde la restauración democrática, si bien las empresas se han desarrollado, al mismo tiempo se han visto progresivamente despobladas de funcionarios a través de la terciarización de actividades, las políticas de "excedencia de personal" y los "retiros incentivados" en el marco de la llamada "reforma del Estado", todo lo que influye negativamente en las condiciones de trabajo y seguridad del trabajo.

La excedencia... Aquel funcionario que tenía el orgullo de pertenecer a cualquiera de las empresas, (y muchas veces más que el orgullo, el haberse formado en alguna actividad específica que sólo es realizada por esa empresa pública) que además son funcionarios de edad madura se ve despojado por la vía rápida de toda una cultura de conocimiento, calidad de vida, y se encuentra que con todo aquello que había logrado en aras de mejorar el servicio, no sirvió, simplemente es declarado "personal excedente" y trasladado a algún otro sector del Estado sin ninguna misión específica.

Esto ha traído aparejado que una cantidad de estos trabajadores no han podido superar este trance y las consecuencias para su salud han sido importantes- lo demuestra el crecimiento desde el 2 al 12 %, de las consultas por problemas siquiátricos (insomnio, cambios de ánimo, trastornos digestivos, etc.) en el Servicio Médico de los trabajadores de alcoholes y portland de ANCAP. Por su parte y al mismo tiempo, buena parte de los trabajadores de los servicios médicos de las empresas, también fueron declarados excedentarios, con lo que, estos servicios se han transformado en meros certificadores y perdido su condición de investigadores o colaboradores en la investigación de origen de las patologías..."

Podemos entonces decir que existe un denominador común en el sector de empresas públicas: al mismo tiempo que se ha mejorado y tecnificado su gestión y resultados económicos, se ha estancado y en algunos casos retrocedido, los mecanismos para la mejora de las condiciones de trabajo proceso que ha sido acompañado del criterio de reducción de personal a través de la declaración de excedencia y de retiros incentivados.

Cabe preguntarse, están siendo "saneadas" estas empresas para en algún momento si las condiciones lo permiten volver al ataque con su "pasaje al sector privado"?

En setiembre de 1999, el Presidente de la Cámara de Comercio, Sr. Víctor Angenscheid, promovió públicamente la necesidad de medidas como "la venta en acciones del 49% del

valor de las empresas públicas" como medida para promover inversiones ante la recesión creada por la devaluación brasileña del 13 de enero.

EL CASO UTE.

Dice la Comisión de Salud Laboral de AUTE:

"Haciendo un poco de historia nos tenemos que remitir a mediados del año 1986, en que existía una crítica situación dada por los continuos graves accidentes y numerosos riesgos a que se veían expuestos los trabajadores, y ante la complejidad de las causas por las cuales se había llegado a esta situación, causas estas que fueron aumentando en esos años por el deterioro progresivo de la política de Seguridad Industrial del ente.

Durante el año 1985, por resolución del directorio N° 85-1606 y 85-1978, se aprueba la formación de comisiones paritarias de seguridad industrial, que serán instauradas y regidas por esas resoluciones, pretendiendo con ello lograr una estructura organizativa mínima. Dichas comisiones fueron instaladas en todo el país y en todas las secciones, buscando la mayor participación posible. Por resolución del directorio de 1986, N° 86-2214 se creó la Comisión Central de Seguridad Industrial AUTE-UTE, a los efectos de crear un ámbito central para tratar los temas de seguridad industrial y actualmente más general de salud laboral.

Debemos reconocer que en el año 86, se produce el mayor empuje de la comisión dada la situación existente, y allí se adoptó un plan de trabajo que constaba de dos etapas: una de corto y otra de mediano plazo cuyos objetivos eran, la aplicación de un plan de emergencia para llevar las condiciones de Seguridad Industrial a un nivel mínimo aceptable en un plazo razonablemente breve, y la implementación de una reestructura primaria de la forma y metodología a aplicar para resolver la problemática de los accidentes.

Estos objetivos y acuerdos estaban en línea con la humanización del trabajo a través de la salvaguarda de la salud de los trabajadores.

Dada la problemática existente entonces, se llega a la conclusión sobre tres áreas de factores fundamentales a resolver: Condiciones externas del trabajo, Formación específica en Seguridad Industrial y Capacitación técnica para los trabajos.

Dentro de las condiciones externas del trabajo, se consideran los elementos de protección individual y colectiva para los trabajos (guantes, zapatos de seguridad, cascos, picanas puestas a tierra de las líneas, así como las condiciones ambientales, ventilación de los locales, acondicionamiento de transportes, etc.).

Con la participación activa de los trabajadores, se logra aprobar en 1991, la normatización de tareas con y sin tensión, así como las normas para trabajos sobre instalaciones eléctricas de media y baja tensión, llamadas NSD1. También desde 1991, se empiezan a realizar exámenes ocupacionales teniendo en cuenta el puesto de trabajo y los riesgos del mismo diferenciándose entre otros "torreros", "trabajos con tensión", choferes, etc.

En estas iniciativas se conjuntan intereses de trabajadores y personal de salud, tratando la salud desde lo laboral. Desde 1987, se incorporan progresivamente nuevos técnicos de seguridad y, se comienzan a dictar cursos sobre el tema. La capacitación técnica para el puesto de trabajo, se comienza a implementar desde 1988, luego que fueron definidos los "procedimientos de trabajo".

A pesar de todo lo avanzado, y de haber reducido significativamente los accidentes mortales y graves, se debe destacar que aún subsisten los accidentes que por ejemplo en 1998, cobraron la vida de 3 compañeros, y accidentes graves con secuelas crónicas para los trabajadores.

Por otro lado, se ha retrocedido en los últimos años en cuanto al diagnóstico y tratamiento de enfermedades profesionales. Al haberse instalado la "atención urgente" mediante los sistemas de emergencia móvil, suele tratarse el problema coyuntural que afecta al trabajador, se desvincula del seguimiento de su historia clínica. Este problema involucra tanto a UTE como a BSE, ya que muchas veces los compañeros son dados de alta por éste último, sin una rehabilitación adecuada, lo que suele llevar a secuelas posteriores que no son reconocidas como tales.

UTE cuenta con una dotación de personal envejecida que por lo tanto debe mejorar más aún su política en materia de salud laboral en lo relativo a prevención buscando evitar el empeoramiento de enfermedades prevalentes y evitar la aparición de enfermedades profesionales y accidentes.

Con la realización de los exámenes ocupacionales diferenciados según el puesto de trabajo se ha logrado detectar numerosas patologías y su vinculación a los riesgos del puesto de trabajo. Nuestra comisión ha contribuido con la participación de nuestros compañeros, no sólo en las mejoras logradas sino en el acompañamiento a las familias y a los compañeros enfermos o accidentados, así como a los compañeros que en situación de enfermedad profesional o no, presentan algún tipo de discapacidad, tratando de potenciar sus aptitudes residuales y procurando puestos de trabajo alternativos para evitar las jubilaciones anticipadas por incapacidad.

Los accidentes continúan siendo una preocupación central, aunque hemos procurado orientarnos hacia las nuevas causalidades posibles de los mismos. Si bien las normas de seguridad han avanzado así como los implementos materiales, creemos que es necesario profundizar en problemas como el entorno y condiciones organizacionales del desempeño de las tareas.

En los últimos años se ha implementado (principalmente en sectores operativos) la polifuncionalidad y sistemas de competencia entre compañeros, sin que estas cuestiones estén estudiadas desde el punto de vista de la afectación de la salud y del aumento de riesgos de accidentes.

A ello hay que agregar otros problemas sufridos por el colectivo, como las frecuentes "terciarizaciones de tareas", y "el pluriempleo" en otras tareas del organismo (reparto de facturas a domicilio), u otras fuera del organismo, impulsadas por la necesidad de cubrir las necesidades salariales que no se cubren con el trabajo en la empresa. Tenemos mucho

camino por recorrer, luchar por la reglamentación de los convenios de trabajo 155 y 161, por evitar más pérdidas de puestos de trabajo o la terciarización de actividades (ya que sabemos que en ellas hay un importante subregistro de accidentes y en general el incumplimiento de las normas de seguridad), por solucionar los problemas de discapacidad física o síquica donde el trabajador al ser cambiado de tarea pierde las compensaciones del puesto original, por la vigilancia de las normas de seguridad y por todas las medidas que tiendan a una mejor calidad de vida de los trabajadores."

Como puede apreciarse el afán "transformador", generalmente impulsado por designios de costos (recordar desde 1994 el reclamo de las cámaras empresariales se centra entre otros en "el costo de la energía") , suele afectar a los trabajadores no sólo por las faltas de implementos para el trabajo seguro, sino en las nuevas formas organizativas del trabajo que bajo nuevas formas se orientan a aumentar "el rendimiento por trabajador".

EL CASO OSE.

La otra situación de empresa pública que presentamos en el presente trabajo, es la de las Obras Sanitarias del Estado, O.S.E.

Dice la Comisión de salud laboral de la Federación de Funcionarios de OSE:
"Las actividades de OSE, son de dos tipos: el abastecimiento de agua potable en todo el país, la extensión del servicio y el mantenimiento de redes y plantas de potabilización, por un lado, y la purificación de aguas servidas de origen domiciliaria, industrial, hospitalaria, etc., (salvo Montevideo que está a cargo del gobierno municipal), a través de los sistemas de saneamiento y las plantas depuradoras de los 18 departamentos, por el otro.

A lo largo de los últimos años, nuestra organización sindical fue tomando conciencia de la diversa problemática de salud causada por el trabajo. Desde el Primer Encuentro de Plantas de Depuración realizado en la ciudad de Rivera el 6 de febrero de 1988, hemos logrado avances importantes y en numerosas ocasiones profundizado en carencias de la organización para atender viejos y nuevos problemas.

Como resultado de aquel primer encuentro, se aprueba por el directorio de la empresa las Normas de Seguridad Industrial por resolución 753/88 de abril de dicho año. En dicha resolución se recomienda implementar la coordinación de la Unidad de Servicios Médicos con la Unidad de Seguridad Industrial para tratar los riesgos de las plantas de depuración.

También solicitar a la Comisión de Trabajos Insalubres, el relevamiento de las condiciones ambientales de trabajo. Por otro lado disponer un programa de capacitación para encargados y personal de dichas plantas. Sin embargo luego de un primer empuje en esos años, muy poco han hecho los sucesivos directorios.

La Federación tomó la iniciativa y comenzó a trabajar hacia todas las actividades de la empresa, en tanto que en los actuales estatutos se creó la secretaría de seguridad industrial y medio ambiente.

En cuanto a la participación de los trabajadores en la gestión de un trabajo seguro, la historia es la siguiente.

Ante la lucha de los trabajadores por la mejora de sus condiciones de trabajo, el 9 de junio de 1986, se crea por resolución del directorio 1579/86, la Unidad de Seguridad Industrial, compuesta por sólo 1 representante de los trabajadores y 9 miembros de las diversas gerencias del organismo.

Por años los trabajadores estábamos excluidos de poder discutir una política de salud laboral general para toda la empresa. Esto recién lo logramos en 1990, cuando mediante acuerdo con el directorio se conformó un grupo de trabajo con representantes del directorio y de la federación.

Luego de dos años de negociaciones se aprueba por resolución N° 5/92 del 15 de enero de 1992, la constitución de la comisión central con las áreas gerenciales que realmente tenían responsabilidad sobre el tema, y de las comisiones zonales de Montevideo y departamentos del interior, que tendrán un representante electo por los trabajadores. Esta comisión que trabajó muy bien según nuestro criterio, fue disuelta dos años más tarde por el nefasto Presidente del ente Cr. Alfredo Bianchi que aprueba el 1° de diciembre de 1993, la resolución 2322/93 que deja sin efecto tal comisión, cercenando por esta vía la participación de los trabajadores y violando lo dispuesto en el CIT 155.

El gremio cayó durante un tiempo en la inoperancia respecto a la lucha por las condiciones saludables de trabajo, en buena medida atorado por los "procesos de reestructura e intentos de privatización". A partir de 1997, se retoma la lucha en materia de salud laboral, trabajando en encuentros de trabajadores como los de las plantas de depuración de Montevideo y de usinas en Colonia. En este período comenzamos a denunciar en el Ministerio de Trabajo y en la Comisión Honoraria de Trabajos Insalubres, la situación en las plantas de depuración de aguas servidas.

Logramos la intervención de estos organismos y luego una negociación con el directorio que permitió nuevas conquistas. En las plantas de depuración se pasó a la reducción horaria de 8 a 6 horas sin pérdida de beneficios a partir del 1° de enero de 1999, y en setiembre el MTSS determinó que OSE es responsable del lavado y entrega de ropa limpia en todas las plantas.

También hemos llevado adelante estudios y reclamos por las condiciones de trabajo de las usinas purificadoras, ya que allí los trabajadores están expuestos a ruidos, vibraciones, emanaciones de gases y otros como la incidencia sobre la salud de los turnos rotativos de trabajo.

No hemos logrado sin embargo de la Unidad de Seguridad Industrial de OSE, las cifras estadísticas sobre accidentes y enfermedades, lo que indica la postura reaccionaria en materia de salud laboral, de los directorios que han dirigido nuestra empresa en todos éstos años.

La Secretaría de Seguridad Industrial de nuestra Federación, viene impulsando un proyecto que abarca la formación de delegados de los trabajadores en salud laboral, un sistema de información e investigación sobre los hechos que suceden en la materia, y ha

levantado como uno de los objetivos centrales el conformar las correspondientes comisiones paritarias de salud laboral del ente."

Como vemos por los informes de los compañeros trabajadores de las empresas públicas, (léase de las empresas propiedad de todos los ciudadanos uruguayos, administradas por directorios designados por los partidos políticos gobernantes), también en el sector de empresas públicas es necesaria la lucha sistemática de las organizaciones sindicales, para sostener y mejorar las condiciones saludables de trabajo de los uruguayos.

UN CASO ESPECIAL DE COMPAÑÍA del ESTADO, PRIVATIZADA.

LA COMPAÑÍA DEL GAS.

Dicen los compañeros de la Unión Autónoma de Obreros y Empleados de la Cía. del Gas:

"Los trabajadores del gas hemos sido siempre protagonistas en las diversas alternativas que ha vivido la empresa desde hace muchos años. Desde que en 1971 sus dueños ingleses abandonaron la compañía porque consideraban que no era rentable - tal vez debido a que estafaban al Estado aduciendo pérdidas que tenían que ser solventadas por éste, pero giraban 40 veces más de lo declarado a su casa matriz en Londres- dejando todo un servicio público sin atención (el cual incluía hospitales, industrias, laboratorios y usuarios en general) hasta las últimas alternativas con su reprivatización en favor de GAZ DE FRANCE, a través de su filial GASEBA URUGUAY S.A.

"En 1971 fueron los trabajadores quienes se hicieron cargo del suministro de gas a la población, industria y servicios varios, evitando lo que podría haberse convertido en un colapso.

Para luego lograr que pasara a la órbita del Estado, mediante la última Ley que formuló el Parlamento antes del Golpe de Estado.

"Esta Ley establecía la intervención de la Compañía del Gas a través de una Comisión Interventora integrada por dos delegados del Poder Ejecutivo y un representante de los trabajadores elegido por voto secreto.

Es decir, se reconocía que dada la importancia del servicio de gas como fuente energética para el desarrollo nacional debía estar en la órbita pública, y también el mérito que le cupo a los trabajadores por haber asegurado la existencia del mismo.

También se dictaminó, en esa misma Ley, la prohibición de enajenar nuevamente la empresa a privados, dada la nefasta experiencia anterior.

"En el marco de la dictadura esta Ley fue modificada, AUTORIZANDOSE LA VENTA A PRIVADOS EN 1982, lo cual no fue sino parte de la política antinacional que cumplió la misma, como gran iniciadora de las políticas neoliberales.

"Basándose en eso el gobierno encabezado por Luis Alberto Lacalle, desde su comienzo plantea la privatización de la Compañía del Gas. En ese momento significaba un globo de

ensayo, que anticipaba la entrega de todos los sectores estratégicos del Estado en función de la orden foránea de "achique del Estado", exigencia de los organismos financieros internacionales para el otorgamiento de créditos al país.

Detrás de esta exigencia está la incapacidad del gran capital multinacional para obtener tasas adecuadas de ganancias en el primer mundo, por lo cual debe dismantelarse el amplio sector económico público latinoamericano, para así poder extender las actividades de las multinacionales de los países centrales, y obtener ingentes beneficios económicos a costa de los países de América Latina.

Es así que se comienza con la estrategia de no inversión para volver inviable la empresa y deteriorar su imagen de servicio público ante la población. A esto se suma la política de ofrecer retiros incentivados para reducir el personal. Ambas cosas trajeron aparejado un grave deterioro que hizo peligrar el suministro de gas.

Nuestro Sindicato planteó una lucha decidida para evitar la pérdida de puestos de trabajo y el corte del suministro, logrando que ambos aspectos fueran corregidos, mediante la concreción de las inversiones necesarias (para lo cual se hizo visitar la planta de producción a una delegación de parlamentarios de todos los sectores, que constató todas nuestras denuncias), y la incorporación de más de 100 trabajadores a la empresa (que luego en 1994 pudieron quedar como efectivos).

"Paralelamente se inician las denuncias sobre la decisión de privatizar la Compañía ante los organismos públicos y la población en general. En el entendido que no podía entregarse al capital privado, y para colmo extranjero, un sector clave para el desarrollo de nuestra economía, factor aún más decisivo por el ya en ese momento previsto ingreso del gas natural en nuestro país.

"En 1992 tomamos parte activa en la campaña contra la Ley de Empresas Públicas (aunque no nos comprendía dicha Ley pues la compañía era privatizable por la Ley de la dictadura de 1982), que desembocó en su derogación el 13 de diciembre como resultado del plebiscito en que el 72% de los ciudadanos se pronunció por la defensa del patrimonio nacional.

Entendimos y entendemos, que sólo la unión de todas las fuerzas progresistas y sanas de nuestra patria puede alcanzar un país justo y solidario. Lamentablemente cuando lanzamos nuestra iniciativa de reforma constitucional en 1993 para evitar cualquier tipo de privatización (bajo la consigna " No se deje robar el resultado del 13 de diciembre") junto a los compañeros de la Ex-Imprenta Nacional y de PLUNA, no existió la misma comprensión por parte de muchos sectores y no pudimos alcanzar el número de firmas requerido para llegar al plebiscito, que de haber triunfado habrías sido una traba importantísima contra la entrega de nuestro patrimonio.

"Nuestra organización sindical continuó impulsando la pelea contra la privatización del gas, renovando esfuerzos ante el inicio del proceso licitatorio. Para ello debimos recurrir a nuevas armas para frenar dicho proceso, las que también tenían como cometido generar una alianza político social contra la entrega del servicio de gas. Así llegamos en agosto de 1994, a la ocupación de las oficinas de la empresa (hecho inédito para un organismo público en Uruguay), con lo que logramos instalar el tema en la atención nacional, e

inmediatamente después llevamos adelante una huelga de hambre por un lapso de 8 días, gracias a la cual obtuvimos el compromiso político de varios sectores, para que se conformara una Comisión Investigadora en el Parlamento sobre el proceso licitatorio de la privatización.

A qué se debía este reclamo?. A que dicho proceso licitatorio, estuvo plagado de irregularidades en la adjudicación a Gaseba en el arriendo de la Compañía del Gas. Como muestra de ello cabe mencionar que existió una modificación de los pliegos al final del proceso, que hizo que solamente la filial de Gaz de France (Gaseba) quedara en condiciones de ser la adjudicataria, cuestión que las empresas competidoras denunciaron, mientras que a la vez recibimos en forma anónima información sobre una serie de irregularidades, que fue puesta ante el Juez Letrado en lo Penal por parte de nuestra organización sindical.

"Por su parte, el objetivo de la licitación, era arrendar por 30 años la explotación de la Compañía por 30.000 dólares mensuales, cuando en ese momento la empresa facturaba U\$ 1.000.000 al mes. Un verdadero regalo.

El Parlamento también entendió que existían irregularidades suficientes para formar una Comisión Investigadora, a instancias de lo informado por la correspondiente comisión pre-investigadora. En tal sentido se votó su creación, pero en un hecho sin precedentes, nunca fue integrada.

"Es decir una vez más, los trabajadores del gas cumplieron un rol preponderante en el mantenimiento del servicio y en la defensa de las fuentes de trabajo y, lo que es más importante, en la defensa de nuestra soberanía y apostando al desarrollo del sector energético para mejorar las condiciones de vida de nuestro pueblo.

Finalmente y a pesar de que el Tribunal de Cuentas objetó la licitación por encontrarse irregularidades en la misma (decisión modificada unos días después por presiones del gobierno, sin dar justificación alguna), Gaseba asumió el control de la Compañía del Gas en enero de 1995.

"Desde ese momento nuestro sindicato se abocó a la tarea de lograr que se respetaran nuestros derechos como trabajadores y los de los usuarios, así como de la seguridad y salud de la población. Luego de dos meses de conflictos logramos firmar un Convenio laboral que incluía la estabilidad laboral por tres años y fueros sindicales, que se fue complementando a lo largo de ese año con otros dos convenios que abarcaban desde temas de seguridad industrial a elementos de reestructura laboral.

"A pesar de los convenios firmados, empezamos a sufrir la política "clásica" de las multinacionales: presiones para aceptar retiros incentivados, desconocimiento del escalafón laboral, ataques a nuestra organización sindical, aplicación de polifuncionalidad y flexibilidad en forma unilateral.

"Dentro de esa política cabe destacar la denuncia unilateral de los tres convenios firmados, y en forma ilegal en lo que se refiere al primero según dictámen de la Jurídica del MTSS. El despido de dirigentes sindicales a todo nivel (desde la Comisión directiva a delegados de sección) que motivaron sendos conflictos en Febrero - Mayo de 1996, y entre diciembre del 96 y marzo del 97.

La pérdida de más de 200 puestos de trabajo por los retiros compulsivos, que han provocado en varios casos lamentables desenlaces como el suicidio.

Presiones permanentes para desarrollar las tareas en condiciones inadecuadas, cumpliendo varias tareas a la vez.

"Y a la vez también se vió afectada la vida de la población, ya que Gaseba nunca quiso invertir en Seguridad Industrial, poniendo en riesgo la integridad de aquella. Desde un Gasómetro en estado deplorable que se negaba a desmantelar (lo que era totalmente posible ya que estaba pronta para funcionar la planta de gas licuado que lo supliría) , hasta un incendio y una explosión en la planta de producción en el año 1997. Pasando por instituir el cargo de Chofer-gasista (con lo que un obrero que trabaja con gas tiene que manejar) , el uso de productos tóxicos sin medios adecuados, instalación de plantas de gas licuado en Carrasco y otras zonas sin la seguridad necesaria. Todas estas denuncias de nuestro sindicato fueron comprobadas por los más diversos organismos: MTSS, MSP, IMM, Junta departamental de Montevideo, Banco de Seguros.

Estos temas estuvieron incluidos en todos los conflictos y en nuestra actitud permanente de denuncia y seguimiento de los mismos. Gracias a ello muchas cosas fueron modificadas, como el desmantelamiento del Gasómetro 5 , la instalación de bomberitos adecuados en la planta de producción , o la adopción de elementos adecuados para manejar sustancias tóxicas.

"Tampoco hemos dejado de movilizarnos en defensa del gas como un elemento del desarrollo nacional, y no como mero factor de lucro de las multinacionales, en especial en lo relativo al ingreso de gas natural que, tal como está planeado apunta a este objetivo.

Como ejemplo puede mencionarse el uso de los reservorios del Santa Lucía destinados a reserva de Buenos Aires, o el pasaje del gasoducto con destino a abastecer Río Grande del Sur.

"Para enfrentar en un nuevo nivel de calidad esta situación, hemos emprendido la tarea de conformar una Federación de la Energía junto a AUTE y FED.ANCAP, para evitar que este sector estratégico del patrimonio nacional quede en manos extranjeras, y generar un proyecto propio en beneficio del país. Debido a esta actitud que siempre hemos asumido, la empresa ha pretendido eliminarnos de las más diversas formas. Es decir hemos pagado con creces los costos políticos que otros actores de nuestra realidad no han querido asumir.

"Desde que GASEBA URUGUAY S.A. tomó posesión de la Compañía del Gas, el 19 de enero de 1995, se desencadenó la más aguda represión que ha vivido el Sindicato del Gas en los últimos 10 años. Se puede mencionar entre otros el operativo represivo llamado "OPERACIÓN GASEBA", donde se emplearon granaderos, policías de diversas seccionales y el plantel de perros. Este operativo fue montado por la empresa en coordinación con la Jefatura de Policía de Montevideo.

"Al día de hoy tenemos cercenados los fueros sindicales totalmente, y un saldo de 7 dirigentes sindicales despedidos por defender los derechos de los trabajadores y la

seguridad de la población. Estamos ante la pérdida inmediata de la estabilidad laboral de 242 trabajadores, al plantear la empresa que el 80% de los trabajadores, se desvincule de la empresa y se constituya como "empresas unipersonales", con la correspondiente pérdida de sus actuales derechos.

"La empresa se niega a renovar la red de cañerías existentes, las que tienen un promedio de 80 años de instaladas, exponiendo a usuarios y trabajadores a riesgos que aumentan con el tiempo. El propio Ministerio de Industria y Energía informó al Parlamento que en tres años de gestión (1996-1999) se registraron 5 trabajadores muertos, 16 intoxicados y 1 herido grave por fugas de gas, listado que por otra parte es incompleto.

"Hoy se viola con impunidad, el Contrato de Arrendamiento de la Compañía del Gas y el pliego de condiciones con el que Gaseba "ganó" la licitación. En estos documentos se resguardan detalladamente los derechos de la población a la seguridad y a la calidad de los servicios, y también de los trabajadores a la estabilidad laboral y los fueros sindicales."

UN CASO DE TRABAJADORES RURALES.

Los recolectores de naranjas.

La diversidad de situaciones en las condiciones de trabajo de las actividades rurales, así como la alta accidentabilidad existente y por ser una de las actividades productivas básicas de la economía nacional, ameritan un examen pormenorizado de la situación y perspectivas, en materia de salud laboral. Las dimensiones y finalidad del presente trabajo imposibilitan tal tarea, por lo que procuraremos ir abordando en más de un trabajo, la situación de los diversos sectores que componen el trabajo rural.

En esta oportunidad, transcribimos los elementos más destacados del estudio realizado por el Depto. de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina acerca de las condiciones de trabajo y el estado de salud de 20 trabajadores, en ocasión de la movilización de los trabajadores organizados en el Sindicato Unico de Obreros Recolectores y afines, S.U.D.O.R.A., que marcharon desde Salto a Montevideo en el marco de una huelga por negociación colectiva, condiciones de trabajo y respeto de su organización sindical en el mes de abril de 1998.

Dice el informe de los doctores profesor F. Tomassina, Dra. M. Amoroso y Dra. M.Gómez:

"Condiciones de trabajo y salud de los trabajadores recolectores de citrus. SUDORA, Salto 1998."

“Introducción:

Las condiciones de trabajo y el estado de salud de los trabajadores rurales han sido realidades poco estudiadas y más bien ocultadas en nuestro país, a pesar de ser el sector, según las últimas estadísticas del BSE, con más elevada siniestralidad. Las dificultades de organización por parte de los trabajadores del sector entre otros factores, conspira en la mejora de las condiciones de trabajo y de vida de los mismos.

En el norte y litoral del país se han desarrollado diferentes experiencias de organizaciones sindicales que han puesto en discusión los problemas del sector. Durante la permanencia en Montevideo de estos trabajadores, en el marco de su movilización, se realizó el presente trabajo.

"Objetivo:

El objetivo del presente trabajo es la aproximación al conocimiento de las condiciones materiales en que se desarrolla el proceso productivo, de la recolección de la naranja y la repercusión en la salud de los trabajadores. Como inicio a las estrategias de prevención y cuidado de las salud en el trabajo.

"Material y Método.

Se realizó un estudio descriptivo de las condiciones de trabajo y situación de salud de un grupo de trabajadores del citrus. Las entrevistas fueron colectivas e individuales, abiertas y dirigidas a recomponer el proceso de trabajo de la recolección.

Se trabajó en pares de investigadores, uno cumpliendo funciones de guía de la discusión, el otro recogiendo la información que surgía de la entrevista. En el consultorio del Hospital se realizaron las historias médica ocupacionales de 20 trabajadores, destacando que la muestra ha sido obtenida de conveniencia."

"Resultados: Fueron entrevistados y estudiados 20 trabajadores en el Departamento de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina, Hospital de Clínicas.

De la información obtenida sobre las condiciones y medio ambiente de trabajo y el estado de salud, se destacan los siguientes factores de riesgos ocupacionales y daños observados:

Carga física: la tarea de recolección supone una importante carga para el aparato locomotor del trabajador sometido a dicho proceso laboral. El uso de la camisa del recolector, con capacidad de carga superior a los 55 kg., permite recolectar en una jornada de trabajo 70 cajones (1.400 kg.), por persona.

Estas cifras superan ampliamente lo recomendado por diferentes organizaciones internacionales de seguridad e higiene. De los examinados, 20 trabajadores, 10 han presentado diferentes sintomatologías del aparato locomotor, (lumbalgias, cervicodorsalgias). En uno de ellos ha sido tratado por una hernia de disco.

Exposición a plaguicidas. Periódicamente han sido expuestos a órganos fosforados (malatión) por fumigación aérea. Todos han relatado la ocurrencia de dicha exposición con una frecuencia semestral.

De los trabajadores examinados existe el antecedente en uno de ellos, de un cuadro que requirió internación que, por la sintomatología descrita, podría ser interpretada como un cuadro de intoxicación aguda por órgano fosforado.

Además son también expuestos, cada vez que ingresan a los cuadros de las plantaciones, a plaguicidas contra el cáncer de la naranja, desconociendo los trabajadores el producto usado para tal fin.

De las consultas realizadas por este departamento podemos suponer que las sustancias utilizadas a tal fin, son soluciones de sulfato cúprico o de amonios cuaternarios, ambos

irritantes y alérgicos. La exposición se produce básicamente a nivel dérmico al iniciar el trabajo con la camisa de recolección humedecida por dichos plaguicidas y el contacto con la tijera desinfectada con los mismos plaguicidas.

De los 20 trabajadores examinados, 11 presentaron importantes dermatitis predominando dichas lesiones en tronco y miembros.

Riesgos de accidentes: de los antecedentes patológicos de los trabajadores se destacan lesiones traumáticas múltiples. En su mayoría corresponden a lesiones corto-punzantes provocadas durante la recolección de los cítricos por las espinas existentes en los árboles. Con relación a este último tipo de accidente laboral cabe señalar, que del examen médico en su amplia mayoría se observó cicatrices secuelas por tal lesión."

"Conclusiones y recomendaciones:

De los entrevistados y examinados, 20 trabajadores, se concluye que los mismos están sometidos a un proceso de trabajo con elevada carga física principalmente dinámica, con riesgos por exposición a agrotóxicos utilizados sin mínimos criterios de higiene y seguridad. Lo que se ha expresado colectivamente en un perfil de daño clínico donde predominan las lesiones dérmicas y osteoarticulares, principalmente de columna vertebral.

Por tanto entendemos que se debe resolver con urgencia:

La exposición a plaguicidas por órgano fosforado por fumigación aérea, no siendo admisible que ocurran nuevas exposiciones.

La carga física elevada, puede parcialmente solucionarse sustituyendo la actual camisa de recolección por otras formas (por ej. Bolso del naranjero)

Evitar la exposición dérmica directa a las sustancias para el cancro de la naranja con adecuada ropa de trabajo, que contemple el uso de guantes de protección para lesiones mecánicas."

LA INDUSTRIA LÁCTEA.

La salud laboral en Conaprole.

Sin dudas en el sector de empresas no públicas, Conaprole es la primer empresa, no sólo por sus volúmenes de producción y su organización, sino porque constituye una "marca distintiva" de la producción del país.

Veamos que dicen sus trabajadores sobre la evolución de la salud laboral en este proceso de producción central de la economía productiva nacional.

"Balance sobre las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo.

La Comisión de Seguridad e Higiene Laboral surge en el año 1980, momento en el que el BSE otorga a Conaprole una bonificación a cambio de bajar el número de accidentes.

A tales efectos, se encomienda a un médico el estudio de la accidentabilidad, y de las condiciones seguras de trabajo, ya que hasta el momento sólo se atendía la entrega de elementos de protección personal, sin ir al fondo del tema.

Eran épocas de dictadura. A la empresa le interesaba mantener una imagen no represora, por lo que colaboraba con la existencia de un sindicato amarillo, lo que sucedió hasta abril de 1984, permitiendo de alguna manera el encare del tema con la realización de una serie de cursos.

La caída de la dictadura y el advenimiento de la democracia, hizo que aumentara el interés por el tema, conformándose una comisión interna de AOEC, lográndose poco después la creación de un ámbito paritario de discusión.

Este ámbito estaba integrado en un principio por 3 representantes de la empresa, 1 del sindicato y 1 secretaría ejecutiva, en lo que significaba un claro avance de las posiciones clasistas, siendo uno de los principales objetivos políticos, la formación del trabajador sobre la salud laboral y fundamentalmente dar solución definitiva a los factores de riesgo que dañan la salud y deterioran el medio ambiente.

Es así entonces que surgen las primeras luchas con significativas conquistas, por ejemplo la reivindicación de la insalubridad de las cámaras de 20° bajo cero, pasándose de 12 o más horas de trabajo a 6 horas como máximo, con descansos intermedios (de acuerdo con las normas canadienses), ropa apropiada y exámenes médicos cada 6 meses. Con el correr del tiempo y las luchas la comisión crece en número y calidad, enriqueciendo conocimientos a través de cursos específicos de la Comisión de Salud Laboral del PIT-CNT, y con la colaboración de la Cátedra de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina .

Dado los códigos del secreto médico, todos los informes deben ser solicitados por un profesional, lo que nos obligó a la contratación de una Doctora especialista en Salud Ocupacional, la que está trabajando con nuestra Comisión, participando además en la paritaria cada vez que ello es necesario.

El trabajo paritario resulta importante a la hora de una "reubicación" por problemas de salud que se generen dentro o fuera del lugar de trabajo, lo que hace necesario una tarea conjunta con CASSECO (Caja de Auxilio y Seguro Social de Empleados de Conaprole) que también atiende paritariamente con nosotros en todo lo relacionado con el alcoholismo o al seguimiento de los problemas sico-sociales, a través de su equipo de Asistentes Socioiales.

Hoy la sección de Seguridad Industrial de la empresa fue elevada a la categoría de Departamento, contando con los servicios de una profesional, con el apoyo de un sicólogo y sociólogos del Depto. de Relaciones humanas. Aunque se han alcanzado acuerdos sobre las CYMAT, se está aún lejos de las condiciones desables por los trabajadores como por ejemplo: ruido, stress térmico, por mencionar algunos problemas. Respecto al frío, con la entrega de camperas, Conaprole no resuelve el problema de fondo. Es más, los trabajadores terminan sacrificando ropa de trabajo (camisa, pantalón o mameluco) para obtener en canje una campera.

De acuerdo al convenio suscripto con la empresa, a cada trabajador se le provee de tres uniformes gratis, y en aquellos lugares donde las condiciones de trabajo diera como resultado la necesidad del uso de camperas, se le entrega al trabajador un equipo menos por año. De esta manera se podrían enumerar una serie de situaciones (tanto en Montevideo como en el interior) agravado todo esto por la mala política de mantenimiento en casi todas las plantas, cuya responsabilidad recae en primer término sobre las jefaturas.

REUBICACIONES- Como "reubicado" se denomina al trabajador que posee un problema de salud que lo inhabilita para continuar sus tareas en el sector original y que debe continuar su labor en lugares apropiados con su dolencia. Esta medida se adopta al sólo efecto de no agravar la dolencia que en algunos casos con el cambio desaparece, y en otros se reduce.

Al principio, a quien le correspondía asumir estos casos era a CASSECO y desde hace un tiempo, lo hace también el Departamento de Salud Ocupacional de la empresa, las distintas jefaturas de plantas y la Comisión de Salud Laboral del sindicato.

Según los datos de la empresa, el número de reubicados era de aproximadamente un 11% del total de 2.050 trabajadores, existiendo casos de toda índole. En efecto, desde las más complejas a las más leves, las reubicaciones se presentan permanentemente como consecuencia de enfermedades laborales y/o patologías que no siempre pueden asociarse a la actividad laboral.

CASSECO posee una estructura capaz de brindar una asistencia médica que puede llegar hasta los dos años, período máximo en el cual se debe buscar un puesto de trabajo que no afecte sobre la enfermedad.

Se han dado casos que superaron el período por su complejidad y en otras oportunidades maniobras de la empresa que han obligado al Sindicato a imponer todo su peso gremial y asesoramiento técnico para revertirlos. Si bien es cierto que fue política de Conaprole durante muchos años el no hacer objeciones a tales reubicaciones, había puestos de trabajo que eran claves, como las porterías, centrales telefónicas, pañoles, limpieza de fábrica y algunas tareas de oficina.

Hoy cuesta muchísimo alcanzar ese objetivo, ya que las sucesivas tercerizaciones de sectores han disminuido las posibilidades para la reubicación, aunque una visita del Area de Medicina Laboral del BPS constató que pueden lograrse 22 puestos de trabajo en distintas áreas de la cooperativa.

En la actualidad, Conaprole exige en el momento del ingreso (eventual o definitivo y en los traslados de sección o planta por reestructura), un examen exhaustivo (que incluye VIH) a efectos de constatar la más mínima patología síquica o física que lo haga inadecuado para determinado puesto de trabajo.

En el último caso mencionado, el Sindicato plantea una evaluación paritaria a cargo de los técnicos de la empresa y del Sindicato, exigiendo en todos los casos una garantía de reubicación.

EVOLUCION DE LOS FACTORES DE RIESGO.

En la década del 70, las tecnologías existentes y los factores de riesgo, tanto sean del medio ambiente de trabajo como de la propia maquinaria, traían como consecuencias problemas osteomioarticulares (hueso, músculo y articulaciones), lesiones por esfuerzos repetitivos (L.E.R.), problemas de columna vertebral, afecciones cardíacas, cortes en manos (época de la botella de vidrio) y enfermedades respiratorias por frío y humedad.

En nuestros días, la incorporación de nuevas tecnologías ha cambiado los factores de riesgo ya existentes y se incorporaron nuevas patologías, como las sico sociales a raíz de los procesos de reestructura, rediseño de puestos de trabajo, traslados, etc. Otro factor incorporado por las nuevas maquinarias es el trabajo frente a pantallas, originándose trastornos de la visión, trastornos contracturales producto de las posturas y estados de stress.

Para concluir, los factores de riesgo existentes en Conaprole pueden ser corregidos siempre y cuando haya voluntad en la política empresarial, apuntando a que tales correcciones no significan gastos sino inversiones, utilizando el Depto. de Salud Ocupacional y la participación de los trabajadores en ámbitos paritarios de acuerdo al CIT 155. De esta manera se daría la garantía fundamental, evitando que aquellos compañeros que hace 20 años o más desempeñan su actividad en el mismo lugar agraven dolencias que han evolucionado, o que quienes ingresen las adquieran por no haberse prevenido las consecuencias.

PARA TOMAR EN CUENTA EN LOS ÚLTIMOS 30 AÑOS:

5 muertes por ataque cardíaco en el lugar de trabajo

1 accidente con muerte en fábrica,

4 choferes muertos en accidentes carreteros,

4 accidentes graves, 3 de ellos con secuelas de importancia,

Escape de amoníaco (sistemas de frío) en 1998, sumamente grave sin consecuencias graves para los trabajadores y que dejó a la vista las carencias en materia preventiva.

En los últimos años han habido 9 suicidios de trabajadores.

Por tanto sigue en vigencia el consejo de Bernardino Ramazzini, padre de la medicina del trabajo, que en 1714 en su libro "La Morbilidad de los Artesanos del Bronce" , afirmaba:

"... MAS VALE PREVENIR QUE CURAR".

Octubre de 1999 , Comisión de Salud Laboral de la Asociación de Obreros y Empleados de Conaprole (A.O.E.C.)"

EXPERIENCIAS DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA.

En la década ha crecido el papel de la intervención del sector de trabajadores de las ciencias respecto a la problemática de la salud laboral en el país. En particular nos informan los compañeros del Departamento de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina.

"La década de los 90 ha estado signada por distintas experiencias de "extensión universitaria". Esta actividad vinculada íntimamente al enfoque de Docencia en la Comunidad, se ha desarrollado a partir de un fuerte relacionamiento con Organizaciones sociales, gremiales obreras y empresariales, Estatales y para-estatales (MTSS, MEC, JUNAE, Mevir), Organismos Internacionales (Cinterfor OIT), Instituciones de Enseñanza (COCAP, UTU, CECAP) generando un espacio de socialización relevante respecto a la Salud Ocupacional en Uruguay.

Debe reconocerse- desde una perspectiva universitaria- un desarrollo creciente del enfoque disciplinario en vinculación con necesidades manifiestas de los diferentes actores sociales. De esta convergencia han surgido las principales experiencias de extensión y docencia de la Salud Ocupacional en la Comunidad :

A) Programa de formación de Promotores Sindicales de Salud en la Industria de la Construcción. Campaña de sensibilización en salud ocupacional y charlas de primeros auxilios para trabajadores de la industria de la construcción. Acuerdo Asociación de Promotores Privados de la Construcción de Uruguay (APPCU) y SUNCA (1994 a 1997).

El origen de este programa se asienta en la gran preocupación que existe entre los trabajadores sobre la sucesión de accidentes, que no es otra cosa que el "producto final" de las condiciones generales de trabajo en este sector de la producción.

Esta necesidad - surgida de los propios trabajadores- pudo amalgamarse con la orientación teórica y metodológica del Depto. de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina, que a través de sus especialistas en Salud ocupacional diseñaron un programa de formación de Agentes Comunitarios (Promotores Obreros de Salud) cuyo objetivo esencial es la prevención de accidentes y mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo.

La primer etapa consistió en un curso intensivo a 8 trabajadores sobre los aspectos esenciales de la salud en el trabajo : Metodología para la prevención de accidentes, Condiciones de seguridad en el trabajo, Condicionamientos sociales y psicológicos de la relación salud trabajo y Primeros auxilios.

La segunda etapa comenzó a ejecutarse a partir de las charlas en los lugares de trabajo..."(Revista Salú - FUS, N°11 abril-mayo de 1995). Esta actividad se desarrolló entre los años 1994 y 1997, se realizaron algo más de 80 charlas en los lugares de trabajo, en las que participaron más de 2.500 trabajadores, y en la mayoría de ellas se contó con la activa participación de los promotores de salud que hicieron el curso inicial.

Si bien la experiencia concluyó no han sido pocos los intentos de volver a generarla y precisamente la actividad programada a partir de noviembre de 1999, con la "Fundación de la Construcción"(paritaria para la capacitación profesional del sector) y la UTU, recoge buena parte de esta experiencia.

Además esta actividad, creó el ambiente propicio para la elaboración de proyectos de investigación, entre los que es destacable el proyecto sobre "Accidentabilidad en la Industria de la Construcción", que se desarrolló en forma parcial (análisis descriptivo de las muertes ocurridas en la industria en el período junio 94 a junio 96) pero que a la fecha ha comenzado nuevamente a ejecutarse en coordinación con el Departamento de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud Pública.

B) Programa de Capacitación en Salud Ocupacional a trabajadores en cursos de Reconversión Laboral, en seguro de paro, a solicitud de Junta Nacional de Empleo (JUNAE).

Docencia: por convenio con el Centro de Orientación y Capacitación Profesional (COCAP), inicio : setiembre de 1996, en actividad.

Uno de los impactos generados por el programa de formación de promotores y la actividad en los centros de trabajo en la industria de la construcción, fue la iniciativa de la JUNAE - a partir del conocimiento de esa experiencia - de solicitar al Departamento de Salud Ocupacional un programa de similares características para ser incorporado en los diferentes programas de los cursos de reconversión laboral.

Una vez presentado dicho programa, la JUNAE comenzó a establecer con carácter obligatorio los módulos de Salud Ocupacional a todas aquellas instituciones capacitadoras que se presentan a los diferentes llamados convocados por ella. A partir de ésta formulación, una de las entidades capacitadoras (COCAP) realizó un convenio con el Departamento de Salud Ocupacional, con el objetivo que los docentes del mismo participaran en dichas actividades de capacitación. Desde el mes de setiembre de 1996 esta actividad se realiza con relativa frecuencia.

Debe destacarse que esta iniciativa de la JUNAE generó la formación de diversos equipos docentes (organizados por las propias entidades capacitadoras) generando un fenómeno nuevo en nuestro país: a lo largo y ancho del territorio nacional la temática de la Salud Ocupacional comenzó a ocupar un espacio de socialización "impensado".

Debe destacarse que esa iniciativa de la JUNAE fue generada por la delegación de los trabajadores en ella.

Desde la perspectiva disciplinaria esta situación es trascendente: ha comenzado a incorporarse una visión de la Salud y el Trabajo que traspasa los límites convencionales de la Seguridad y la Higiene vinculando la situación de vida del trabajador, su conocimiento sobre los procesos de trabajo y la recreación del imaginario colectivo sobre la idea de la salud.

Sobre este triada ha comenzado a ganar terreno un enfoque sobre la SALUD Y EL TRABAJO que incorpora las vivencias y conocimiento del sujeto (el trabajador) permitiendo comenzar a identificar los procesos peligrosos (o riesgos del trabajo), elemento central en la construcción de las estrategias de prevención y promoción de la salud.

Dos de las críticas más frecuentes - realizadas por participantes de los cursos - que recibe esta iniciativa suelen transformarse en preguntas:

a) Por qué estos cursos no los reciben los Empresarios?

b) Por qué estos cursos están dirigidos precisamente a quien no tiene trabajo?"

Más adelante señalan los sociólogos del Depto. de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina:

" Actividades de sensibilización sobre Salud Ocupacional, dirigidos a trabajadores rurales y sus familias. En coordinación con el Movimiento de Erradicación de la Vivienda Insalubre Rural (MEVIR). Programa de capacitación laboral para el trabajador rural. Inicio: abril de 1999, en actividad.

El DSO de la Facultad de Medicina y el Programa de Capacitación laboral para trabajadores rurales, (MEVIR-JUNAE) comenzaron a desarrollar- desde finales de 1998- actividades conjuntas vinculadas con la promoción y cuidado de la salud del trabajador rural. Estas actividades se han organizado en el marco de las actividades de la JUNAE , con recursos del Fondo de Reconversión Laboral. Este programa tiene el cometido de promover una política de empleo rural facilitando la capacitación de la fuerza social del sector, que permita mejorar la situación laboral de los trabajadores que residen en el medio rural o que trabajan en actividades agrarias.

Dicho programa está dirigido a todos los hombres, mujeres, jóvenes, desocupados o en actividad, asalariados o independientes, o que tengan una empresa familiar. En esta ocasión - actividades MEVIR-DSO - se ha generado un ámbito propicio para el desarrollo de una estrategia referida a la promoción y cuidado de la salud del trabajador rural, convergiendo el programa de Capacitación Laboral para trabajadores rurales (MEVIR-JUNAE) y el Programa de Extensión y Docencia en Comunidad del Departamento de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina. Qué elementos o situaciones motivan el desarrollo de esta iniciativa?

Bajo un enfoque epidemiológico, signado por los indicadores de muerte y enfermedad en el trabajo, el sector rural emerge en el primer lugar en lo que refiere a accidentes de trabajo- según las últimas estadísticas del BSE- siendo esta situación de escasa difusión a nivel de la opinión pública e incluso desconocida para los propios trabajadores rurales.

El desarrollo de la capacitación laboral para el trabajo y el conocimiento de los procesos peligrosos para la salud suponen el primer paso en estrategias de prevención y promoción de salud. Este simple dato de la realidad obliga a generar acciones urgentes de sensibilización y capacitación del trabajador rural en la promoción y cuidado de la salud en el trabajo.

Múltiples situaciones caracterizan el trabajo rural, otorgan especificidad a una rutina laboral donde el propio ambiente laboral muchas veces convive con el ámbito familiar y de vida, donde:

El manejo y utilización de productos químicos y plaguicidas se realiza sin la información y como consecuencia sin los cuidados necesarios.

La incorporación de nuevas tecnologías no está acompañada de procesos de capacitación profesional que aseguren el manejo de la misma.

La existencia de diferentes zoonosis suma un riesgo biológico para la población rural, el trabajador y su familia.

Así pueden mencionarse diferentes tareas vinculadas con procesos agro-industriales : sector arrocero, forestal, hortifruticultores, así como aquellos trabajos tradicionales estrechamente vinculados a factores climáticos y al manejo de haciendas (vacunos, ovinos, equinos, etc.) donde se hace necesario la identificación de los procesos peligrosos.

Este objetivo - la identificación de los procesos peligrosos en el trabajo rural- es el vector de la metodología propuesta en los talleres MEVIR-DSO como inicio de las estrategias de prevención y cuidado de la salud en el trabajo.

La instrumentación de estos talleres se origina bajo la consigna de una estrategia interactiva entre el equipo docente y el grupo de trabajadores, discutiendo los problemas que emergen de las tareas productivas y el planteamiento de posibles soluciones ante la identificación de los riesgos laborales o procesos peligrosos.

De la convergencia entre los conocimientos científico técnicos de la Salud Ocupacional y del conocimiento práctico del trabajo y del medio ambiente por parte de los trabajadores suelen surgir elementos que señalan - en muchas ocasiones- soluciones sencillas para la detección, eliminación o control de riesgos laborales. A su vez bajo esta metodología de trabajo suelen identificarse los efectos beneficiosos incluidos en todo trabajo. Su identificación es tan relevante en la promoción de salud como la identificación de los procesos peligrosos.

f) Participación en talleres de Capacitación Técnica para trabajadores de la Industria de la Construcción (actividad en el lugar de trabajo). Acuerdo: Fundación de la Construcción - División de Formación en la Empresa de UTU (comienzo noviembre de 1999)

Este acuerdo reciente intenta recoger la experiencia vinculada con los talleres en el lugar de trabajo, supone la participación del Departamento de Salud Ocupacional en breves charlas de primeros auxilios orientados hacia algún tipo de riesgo específico, por ejemplo choque eléctrico.

El enfoque de este adiestramiento también parte de una concepción preventiva, es decir capacitar en el manejo de una situación de emergencia evitando lo que suele llamarse "segundo Accidente".

Perspectivas.

Las estadísticas de la enfermedad y la muerte - en su hondo dramatismo- obligan a pensar en políticas y estrategias necesariamente vinculadas a la promoción y cuidado de la salud en el trabajo, partiendo del capital cultural que significa el mundo de vida y de trabajo del propio trabajador. Ese conocimiento del trabajador - articulado con la investigación científica y el desarrollo de estrategias educativas - parece convertirse en el inicio de toda estrategia en la mejora de las condiciones de trabajo y de vida de los trabajadores. Departamento de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina, noviembre de 1999."

En este capítulo hemos expuesto la situación de algunas actividades laborales de nuestra sociedad, estando encaminados los trabajos para informar sobre todas las actividades. Sin embargo a partir de los casos expuestos, se pueden desde ya, encaminar algunas reflexiones a manera de primeras conclusiones, o dicho de otro modo, como bases para un exámen colectivo necesario acerca de las condiciones del trabajo en Uruguay, y la salud de los uruguayos respecto a estas condiciones de trabajo, con vistas a formular políticas, medidas e instrumentos que permitan decir con seriedad que el país se está modernizando, o qué otra cosa está pasando.

UNA VISION DESDE LA PSICOLOGÍA DEL TRABAJO.

Los trabajadores científicos de la disciplina de la Psicología, también participan de nuestras preocupaciones acerca de las condiciones de trabajo en Uruguay en los tiempos que corren. Así lo expresan en el presente trabajo para éste informe.

"INTERVENCION E INVESTIGACION EN EL SECTOR SINDICAL DESDE LA PSICOLOGIA DE LAS ORGANIZACIONES Y EL TRABAJO."

"(Estas páginas refieren a la experiencia del Curso de Psicología Laboral de la Facultad de Psicología (UDELAR) ininterrumpida desde 1994 a la fecha. Además de los autores del texto, llevaron adelante las actividades reseñadas la Ps. Beatriz Martínez, el Ps. Tommy Witke y la Ps. Claudia Peña, todos integrantes del equipo docente. Cabe destacar asimismo que más de 600 estudiantes realizaron el Curso en el mencionado lapso.)

Luis V. Leopold , Prof. Adjunto Encargado del Curso de Psicología Laboral de la Facultad de Psicología (UDELAR).

Gonzalo Fuentes. Docente e Investigador. Curso de Psicología Laboral y Área de Epistemología y Antropología Filosófica de la Facultad de Psicología (UDELAR)

La relación de la Psicología con el trabajo y los trabajadores tiene más de cien años, y en el Uruguay en particular se remonta a los comienzos del siglo. Sin embargo, hasta ésta década que termina, habían sido pocas las experiencias de un trabajo conjunto

Sindicatos-Psicología Universitaria, sobre todo si nos atenemos al impacto y permanencia alcanzados.

Desde 1994, nuestro curso viene desarrollando una actividad ininterrumpida a nivel de distintas organizaciones, entre las que se cuentan empresas públicas y privadas, servicios de salud, organizaciones educativas, ONGs, consultoras, etc. Las actividades han incluido la investigación y la intervención, de modo de ayudar a resolver situaciones puntuales y poder producir algunos conocimientos sobre las organizaciones en nuestro país.

Un capítulo específico lo constituye la actividad a nivel de sindicatos y organizaciones sindicales de base pertenecientes al PIT-CNT, y a nivel de estructura de coordinación de la propia central de trabajadores.

Así hemos trabajado con : COMISION DE SALUD LABORAL del PIT-CNT, AEBU, AUTE, AOEC, FANCAP, FOEB, SOCU, SUANP, SUGU, SUNCA, SUTEL, SUNTMA, UNTMRA, UOEGAS e Instituto Cuesta Duarte.

La propuesta que realizamos supone una concepción que intenta aportar a mejorar las condiciones de vida de los trabajadores, aceptando el desafío de tener que operar e investigar en la tensa relación trabajo capital. En este sentido, importan los trabajadores no sólo ocupando su puesto dentro de las empresas, sino también en la visión más amplia del conjunto de la sociedad uruguaya, para evaluar las condiciones de vida en el país. Esta propuesta es de beneficio para la Facultad, nos permite un contacto directo con las organizaciones de trabajadores y posibilita que la realización de nuestro curso esté directamente apoyado en la realidad nacional.

El trabajo se realiza directamente por equipos de hasta seis estudiantes de 5° Ciclo-último de la formación curricular- siendo supervisado su trabajo por los docentes del Curso de Psicología Laboral. De esta forma se ubica a los estudiantes en contacto directo con los sindicatos uruguayos, acordando con aquellos que así lo requieran la realización de distintas actividades, en función de sus necesidades e intereses.

¿Sobre qué temas y aspectos hemos trabajado en estos años?

Veamos algunos ejemplos:

- Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo,
- Impacto psicológico de procesos de reestructuras organizacionales,
- Asesoramiento en el desarrollo de Equipos de Trabajo,
- Intervención en contextos de medidas de lucha sindicales (huelgas ,ocupaciones),
- Investigación de nuevas formas de gestión sindical de los trabajadores,
- Diseño e instalación de Programas Sociales,
- Consultoría en Recursos Humanos,
- Efectos psicológicos de procesos de desvinculación laboral.

Este trabajo ha redundado en la producción de saber, que entendemos ha sido un aporte para las organizaciones de trabajadores, y sin lugar a dudas ha sido un gran aporte para los estudiantes y docentes que hemos participado de tales actividades. Nos hemos planteado seguir profundizando en esta producción, y realizar de diversas formas un proceso de restitución de aquello que hemos aprendido, participando por ejemplo de la

realización de este documento. Este es el sentido que damos a lo que planteamos a continuación."

" Es absolutamente cierto que la Psicología es el conjunto de saberes y disciplinas que estudian el psiquismo humano. Lo que no es cierto es que el psiquismo sea un objeto claro y determinable o localizable a nivel de los individuos.

De partida, no podemos confundir sistema nervioso central con psiquismo. Existen claras líneas de conocimiento que proponen a este último como una multiplicidad atravesada por colectivos. Esto quiere decir que los seres humanos, somos en tanto existimos, en relación. Y el conjunto de tales relaciones conforman complejas formas de ser, que nos hacen ser distintos a cada uno de nosotros, pero a la vez un poco iguales también.

En este camino, las psicologías se han ido preocupando por las actividades que generan estas relaciones, ya que hemos aprendido que la gente sufre y algunos enferman de lo que hacen o han hecho o, inclusive, de lo que creen hacer o haber hecho. Es en actividad que se sufre y enferma, es a la vez en actividad que se van planteando nuevos problemas al organismo y, por supuesto, al propio psiquismo.

Algunos tipos de actividad adquieren particular importancia en la vida de los seres humanos, ya que son altamente estructurantes, por ser altamente exigentes y exigibles. Nos referimos por ejemplo a la educación, a las relaciones afectivas de pareja, a las relaciones familiares y, nos interesa en particular destacar ya que es lo que nos ocupa, a la organización del trabajo.

La organización del trabajo implica un conjunto de densas y complejas conexiones entre hombres, mujeres, máquinas, estatutos legales, reglamentaciones, instituciones, capitales, políticas, etc.

Es esta complejidad la que reclama una multiplicidad de saberes que permitan pensarla, para volverla más vivible, más comprensible, en definitiva, más sana.

Así contamos con aportes desde la Economía, el Derecho, la Medicina, la actividad Política Sindical, la actividad Empresarial, la Política general, la Participación Social y Ciudadana, y, por supuesto, la Psicología de las Organizaciones y el Trabajo, entre muchos otros saberes.

Dice repetidamente uno de nuestros maestros, el Profesor Juan Carlos Carrasco, que la psicología debe estar allí donde esté el hombre, siendo éste un hombre genérico y en relación. A su vez, allí donde esté el ser humano, los problemas y desafíos no cesan de plantearse una y otra vez. El trabajo puede y debe ser abordado desde una mirada crítica por y desde la psicología, en estrecha relación con otros saberes.

Pero, que puede aportar una psicología que entienda de procesos y aspectos dinámicos, como lo son las relaciones personales y sociales, en un documento como éste?

La relación entre el trabajo y la salud ha devenido en una articulación compleja de fuerzas. Ninguna relación es quieta o estática, siempre se encuentra en un equilibrio-desequilibrio altamente dinámico, establecido entre las propias fuerzas en relación. En el recorte que realiza este documento, las fuerzas que se hacen visibles son fuerzas

económico financieras (formas y expresión de las relaciones del capital con la producción y el trabajo), son fuerzas articuladas en el trabajo (tasas de empleo y desempleo), son expresiones de fuerzas sociales (niveles de pobreza o de crecimiento relativo de tal o cual sector).

Estas articulaciones, como decíamos, son múltiples, por ello el enfoque que permita caracterizarlas debe ser del mismo tipo. La psicología que esbozábamos al principio puede y debe intentar aportar en la caracterización de una coyuntura, entendida ésta como un proceso dinámico, intentando apuntar a hacer visibles algunas de las complejas articulaciones entre trabajo, capital y deseo, entendiendo a éste último como el motor de los sujetos en sociedad. El deseo de trabajar, el deseo de vivir, el deseo de sentir, el deseo de ser...

Como ya fue dicho, básicamente, cierta medicina y el reconocimiento jurídico han restringido los llamados riesgos profesionales a dos manifestaciones: los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. (Ver al respecto, Laurell, Asa Cristina, 1984: "Condiciones de trabajo y desgaste obrero"; en "Condiciones de Trabajo", México, D.F.; Siglo XXI)

No agregaremos una lista de otros riesgos, pero si queremos señalar algunas consideraciones desde donde entendemos dicho encare: esto se ha apoyado en una concepción por la cual la afectación de la salud por el trabajo es reconocida y válida científica y jurídicamente, a partir de explicaciones monocausales. Así por ejemplo, se acepta un vínculo causal para determinar una enfermedad profesional cuando existe un agente patógeno aislable. Es parte de la aplicación del modelo epistemológico de las ciencias naturales, que obviamente no nos es suficiente a la hora de entender y explicarnos las relaciones entre los hombres.

Esta concepción ha perdido terreno en los círculos socio-sanitarios, pero sigue incidiendo a la hora de definir las enfermedades profesionales. Por esto, por ejemplo, la gran diferencia entre accidentes y enfermedades profesionales registradas en el BSE.

La intervención en la organización del trabajo requiere considerar a los seres humanos como organizaciones complejas que gozan y sufren en el acontecer laboral. Pero junto con esto, es imprescindible que se tengan en cuenta las formas de organización social, los modos de organización laboral, los aspectos institucionales de las empresas, la forma en que se estructuran los grupos, la historia y subjetividad de los trabajadores, la relación de cada trabajador con su familia, las ideologías generales- grupales- e individuales en cada caso.

El desafío es considerar estos aspectos como condiciones objetivas de existencia de esos colectivos, tan objetivas como las biológicas.

En la raíz del problema, todas las enfermedades son de un sistema de producción que cierra la misma producción de lo humano a mera fuerza de trabajo, y esto porque refiere a las condiciones de vida, en las cuales la organización del trabajo, ocupa un lugar fundamental.

Más que DE QUE enferman los trabajadores en el Uruguay a fines del siglo XX, nos interesa ubicar el punto en COMO están enfermando y, quizás nuestro más alto grado de especificidad se ubique en el QUIEN enferma.

En un marco de retroceso estatal y aumento del discurso socio-sanitario responsabilizador - demasiadas veces culpógeno- de qué hace cada uruguayo con su vida y con su salud, el empleo puede caracterizarse como precario, con una explosión en el número de empresas unipersonales y mal distribuido: muchos sin trabajo, demasiado subempleo, y mucho multiempleo.

Como a todos nos consta, es preferido el empleo precario que el desempleo.

- *"La sociedad de mercado valoriza así el principio de la responsabilidad individual. Por ejemplo, la de encontrarse desocupado: por no haberse formado adecuadamente, por haber cometido errores en su carrera profesional, por no haber sido suficientemente competitivos."*

Esta y otras agudezas de similar tenor pertenecen a Petrella, Riccardo (1999): La desposesión del Estado. En el corazón de la "tercera Vía" social liberal; en Le Monde Diplomatique, año I, N°2, Agosto de 1999. Bs. Aires, pp. 1-5.

Sin medias tintas hay que decir que la situación es grave. El número de accidentes de tránsito y de trabajo diarios en el Uruguay, y su calidad, obliga a preguntar qué nos está pasando?

Nos estamos accidentando, enfermado, sufriendo, en una combinación cuantitativa que al colectivo le está resultando difícil soportar.

No nos detendremos en el tema del estrés, por considerar que se han hecho bastantes referencias al mismo. En cambio queremos señalar en esta modalidad de enfermarnos, tres situaciones que consideramos deben tenerse en cuenta en momentos como éste, porque entre otras cosas se debe tener presente también una perspectiva de mediano y largo plazo.

La rotación permanente en el empleo que se presenta sobre todo en jóvenes hasta los 25 años, lo que, como no puede ser de otro modo, produce un tipo de vivencia de las organizaciones. Esta situación está muy vinculada a las malas condiciones de trabajo, incluyendo las salariales, y la falta de visualización de desarrollo personal.

Sin embargo, también es vivida por muchos jóvenes como un antídoto a dichas malas condiciones.

Para muchos es mejor abandonar que ser abandonado. Esto parece ser capturado por las políticas estatales sobre empleo juvenil, que lejos de establecer el desarrollo y la permanencia, proponen la rotación como aparente respuesta al problema del desempleo de este grupo etáreo. Los cambios introducidos en la seguridad social, incluyendo el retiro estatal del campo jubilatorio, obliga a pensar en políticas de estado que tengan en cuenta que se está generando una masa de trabajadores que llegará sumamente expuesta, como ninguna otra antes, a su proceso jubilatorio.

El último censo de población (1996) confirma que más del 17% de los uruguayos tiene sesenta o más años. Consideramos aquí el tema de los adultos mayores pensando en los actuales y en los del futuro inmediato. Se envejece como se ha vivido, y esto es muy atendible a la hora de considerar el tema de las enfermedades ocupacionales. Hay que decir que los uruguayos de treinta años, que trabajan hoy en éstas condiciones,

cosecharán a los sesenta años un estado de salud nada envidiable y producido en el marco de un Estado menos protagonista de las políticas sociales.

En este marco, habrá que enfrentar los procesos jubilatorios, verdaderas crisis que ponen en juego el proyecto vital de cada trabajador.

Al día de hoy mucha gente se está jubilando y sufriendo duramente.

Por último, un tema del que solemos hablar nada pero que de una vez por todas necesitamos encarar: el suicidio. Planteamos esto porque que la gente se suicide tiene que ver con las condiciones en que vive pero, fundamentalmente, con la visualización de un proyecto vital.

Asumamos algo: los suicidas se hacen, no nacen.

Uruguay presenta índices que lo ubican en guarismos elevados en la tabla mundial. En particular, queremos mencionar también aquí, la cantidad de suicidios en ancianos, muchas veces ocultos o disfrazados.

¿Qué hacer?

Las tareas están emergentes en la situación. Estos son algunos de nuestros aportes para una visión nacional del tema, que intervenga e investigue en el país real.

Hemos de enfocar, en un primer momento, que estos problemas, si bien aparecen en otros momentos históricos, se cristalizan en forma novedosa en la actualidad debido a la intensidad y las intrincadas relaciones con que se plantean.

Hemos de, en un segundo momento, producir conocimiento, en su doble vertiente de pensamiento y acción, para dar respuesta a estos nuevos problemas. Antes aún, debemos trabajar en la expresión correcta de los problemas que enfrentamos.

Quizás, y esta es nuestra apuesta, nuestras teorías estén disfrazando los problemas actuales con los ropajes de los problemas que las hicieron surgir, y lo que se debe promover es la producción de nuevos cuerpos teóricos y prácticos, que tomando de los anteriores lo que sirva, den respuestas novedosas a situaciones novedosas. No decimos esto desde la teoría, sino que surge con fuerza desde la práctica.

Nos referimos con ello a la experiencia recogida en el trabajo conjunto con organizaciones, que han dado este tipo de respuestas luego que enfocaron adecuadamente los nuevos problemas.

Citaremos dos casos, uno mas presente por la notoriedad, que es el del Sindicato Obrero de Cristalerías del Uruguay; otro que sintetiza lo que muchas organizaciones sindicales han enfrentado y resuelto y que tomamos entre varios, el caso de la FOEB.

Respecto del caso de Cristalerías, es indudable la novedad que surge en el proceso. En una primera instancia se moviliza el colectivo de trabajadores desde la lógica instrumental tradicional: se ocupa una planta de producción ante el cierre de la empresa. Pero esta ocupación que nace en el territorio de la respuesta afectiva más que en el de la lucha obrera, traza nuevos sentidos para la lucha misma.

La lucha de estos trabajadores es por una multiplicidad causal. En estas múltiples causalidades que se interrelacionan en una complejidad vivida más que pensada, aparecen como emergentes claros: la estructurante lucha de clases, la lucha por el trabajo propio,

por la subsistencia, el intentar otorgar sentidos sociales a la labor productiva, el desarrollo personal y del colectivo, expresado todo ello en líneas de crecimiento y crítica que pautan con claridad que los trabajadores que ocuparon la planta ante el cierre, hoy ya no son los mismos que iniciaron este proceso.

En el proceso mismo han luchado, y creemos que van venciendo, en el frente mas revolucionario en que se puede luchar: dar dura batalla contra la banalización de los valores y los sujetos, reducidos en su mínima expresión a mera fuerza de trabajo.

Ninguno de estos trabajadores dejará de decir que hay un antes y un después del cierre, y que este antes y después está diagramado no sólo por el temor al desempleo, sino que mas bien está dispuesto por la lucha por la propia dignidad, por el derecho a sentir y ser.

En el caso de la FOEB, si bien el proceso es de suma complejidad, podemos pensar en dos vertientes de problemáticas: la terciarización (out- sourcing) y la modificación estructural del sector productivo.

De la terciarización, las respuestas han sido locales y negociadas punto a punto. Esto pauta nuevos modelos de acción sindical que plantean por un lado nuevos problemas en el seno de la organización sindical (como ser nuevos modelos directrices), pero a su vez nuevas formas de producción de problemas.

Los mismos se definen en las reales posibilidades de los grupos de trabajadores para la gestión propia de sus fuentes de trabajo. A su vez en el marco de los ejercicios de negociación , vuelve al conjunto de los trabajadores la concesión ante los procesos de tercerización , como mejoras en las condiciones laborales.

Por otro lado la modificación estructural del sector productivo ha cambiado la relación entre la patronal y los obreros, porque ha cambiado la propia patronal.

Ante el desarrollo de los capitales extranjeros en el sector, surge la respuesta del capital nacional, con emprendimientos locales que retornan las relaciones laborales casi a principios de siglo, y que ponen a la FOEB a tratar de dar respuestas a las preguntas que lo novedoso plantea.

El tercer momento es el de la profundización de las relaciones entre las diversas organizaciones, de forma tal de enfocar los problemas en marcos de discusión, producción y, por sobre todo, confianza en que la construcción de los problemas implica una amistad por el conocimiento, por el pensamiento y por la acción, que a todos nos compromete.

CAPÍTULO IV

Reflexiones finales del primer informe.

En el final de este trabajo no se pretende extraer y confeccionar un catálogo de conclusiones, pues sería contradictorio con el objetivo de que algunas conclusiones y fundamentalmente nuevas visiones y perspectivas, se sumen en el proceso de socialización de esta información.

Por otra parte creemos que las conclusiones necesitan de otros aportes que en el presente no han podido presentarse en razón del espacio. Sin embargo, y como forma de introducción o de documento para debatir en el Taller de Salud Laboral con el que iniciamos las actividades del año, queremos en este capítulo, proponer muy a "grosso modo", algunos temas sobre los que entendemos debemos reflexionar.

Para ello nos proponemos tres problemas que consideramos relevantes, a la hora de revisar la situación de la salud laboral de los uruguayos y sus perspectivas.

PRIMER PROBLEMA.

Los sindicatos, y como consecuencia la central sindical, hemos abordado la cuestión de la salud laboral a partir de los accidentes, intoxicaciones, enfermedades causadas por los medios y procesos de trabajo.

Este abordaje llevó a que cada organización tuviese un "frente" o "secretaría", integrada por "especialistas" o sindicalistas en vías de serlo.

Generalmente esto provocó la formación de sindicalistas semi-tecnicos de seguridad industrial o semi-médicos de salud laboral, o semi- doctos en normativa legal de salud laboral.

Por otro lado, las diversas organizaciones dentro de las priorizaciones de los objetivos reivindicativos de cada sindicato, solemos priorizar asuntos generalmente parciales referidos a las condiciones para la salud laboral, en relación a dos determinantes.

Por un lado, la cantidad o calidad de los accidentes en las coyunturas de las actividades, y por otro, las condiciones de ocupación- salarios, seguridad social, cierres o aperturas de empresas, reestructuras, etc.

Es necesario considerar, que en la última década la enorme mayoría de los puestos de trabajo creados en nuestra economía, son de gran precariedad respecto a sus condiciones y en muchos casos directamente lesivos para la salud de los trabajadores.

En este sentido se pueden citar en cuanto a precariedad de las condiciones generales, el caso de los trabajadores de los "supermercados" con horarios extensos y salarios mínimos generalmente jóvenes y generalmente que no sufren grandes accidentes laborales, pero que sin embargo hasta dónde sabemos que se afecte o no la salud de estos trabajadores dadas tales condiciones precarias de trabajo.

Y para el caso de condiciones lesivas de la salud de los trabajadores en los nuevos - puestos de trabajo "creados" en los últimos años, un caso paradigmático puede ser el de los trabajadores del complejo forestal.

Además de sus precarias condiciones contractuales (fuente permanente de violación de sus derechos salariales y de seguridad social), realizan su trabajo generalmente viviendo las 24 horas en el lugar de trabajo (el monte), sufren diversos accidentes menores con los que cada uno se las arregla, o diversos trastornos causados por los insecticidas y plaguicidas tanto en su aplicación a los árboles como en los gases que se producen en las "quemadas de ramajes".

Similares problemas tienen los trabajadores de numerosas actividades que son tercerizaciones de otras actividades, y que por su condición eventual o esporádica, conviven con los problemas de la precariedad de las condiciones y medio ambiente de trabajo, a las que se suma la inestabilidad del puesto de trabajo o los continuos cambios del mismo.

La primer cuestión a reflexionar entonces, es sobre lo adecuado o no de la concepción actual y de la correspondiente organización acerca de la defensa y promoción de la salud en el trabajo por nuestras organizaciones sindicales.

Cómo debe organizarse la salud laboral, en una situación que hacia el futuro plantea un creciente avance del conocimiento científico y seguramente la profundización y diversificación del desarrollo tecnológico y de los cambios en las tecnologías y organizaciones de trabajo.

SEGUNDO PROBLEMA.

En la década, más allá de consecuencias e inconsecuencias, más allá de debates, negociaciones y propuestas jurídico institucionales, aparece cada vez con más contundencia, las carencias tanto de los marcos jurídicos como del funcionamiento institucional, para abordar un sistema de protecciones y garantías laborales en materia de salud laboral, no sólo en cuanto a los incumplimientos y violaciones flagrantes en función de los intereses del capital, sino y principalmente en cuanto a la organización de nuevas actividades y tecnologías o actividades productivas, para las cuales no existen normativas ni mecanismos de producción de esas normativas.

Sin duda parece tener vigencia plena, el método contenido en los convenios internacionales, en particular los últimos convenios de salud laboral (155 y 161). Sin embargo, es necesario plantearse si el sistema de conocimiento nacional (la Universidad de la República), puede continuar en su papel de "consultor", siempre y cuando se le convoque, o es necesario que una institucionalidad renovada, acorde con los requerimientos de la base material del trabajo actual y pronosticable, incorpore a los trabajadores e instituciones de investigación y formación de las ciencias y las técnicas, como uno de los componentes básicos del sistema institucional.

Esta cuestión mantiene plena relación con el problema anterior, pues en cuanto al programa del movimiento sindical y la organización para llevarlo adelante, debe contener este problema como uno de los centros del futuro inmediato.

Al mismo tiempo, reconocer que hemos tenido dificultades y carencias evidentes para lograr participar en los procesos de cambios tecnológicos y organizacionales del trabajo, encontrando entre las carencias la colocación de las condiciones del trabajo y su medio ambiente en manos de los colectivos concretos, y su capacitación para que en tales cambios la dirección de los mismos no termine afectando la salud de los trabajadores, y sólo beneficiando el desempeño del capital.

TERCER PROBLEMA.

Teóricamente, nuestro sindicalismo ha dejado algunos problemas del trabajo, librados a la esfera política y a un cambio en la continuidad histórica del dominio de clase del Estado.

Este camino estratégico, ha ido perdiendo sentido en la medida que la vida ha demostrado que el cambio en el régimen y aún los intentos de construcción de nuevos sistemas productivos y de relaciones de producción, resultaron insuficientes y fracasaron, en la medida que no evolucionó armónicamente el sistema productivo y las fuerzas sociales del sistema.

La historia enseña que buena parte de los avances formidables realizados por el bloque de estados del "socialismo real", generó problemas medioambientales, ecológicos y de salud laboral, similares a los de las sociedades organizadas en el capitalismo.

Esto no se puede explicar a partir de que aquello no era "auténtico socialismo", o de "que había desviaciones", o aún desde la cuestión del partido único o el pluripartidismo.

En realidad desde el punto de vista del proyecto científico productivo funcionó en forma similar al desarrollo de la base técnica del sistema capitalista del resto del mundo, cambiando sólo el sistema de distribución de la "creación de riqueza", lo que a su vez no encontró el camino de desarrollo o de síntesis en las formas políticas de desarrollo de la

sociedad, y por lo tanto en la dialéctica desarrollo técnico de la producción conducción social de la misma.

De allí que, es necesario reestudiar todo el problema, y como base tomar en cuenta que nuestra cultura sindical - que no debemos descartar - se orienta fundamentalmente al litigio entre capital y trabajo, y que, el desarrollo constante de los medios de producción - en particular las ciencias - hoy comienzan a plantear de modo descarnado la culminación de etapas de desarrollo contradictorio que son absorbidas en el comienzo de nuevas etapas superiores.

Entre otros ejemplos, se puede considerar relevante el proceso de cambios en los últimos veinte años, en el campo de la biotecnología y su aplicación a la producción alimentaria, o de la multiplicidad de disciplinas científico tecnológicas aplicadas al campo de las comunicaciones y la gestión de la producción.

No debemos confundir etapas del desarrollo humano como sociedades humanas en la naturaleza, con los componentes básicos de esas etapas, particularmente el capital y el trabajo asalariado como elementos determinantes de la presente fase histórica.

En este sentido, nuestro país, a diferencia de la mayoría tiene entre sus formas orgánicas de la producción, la más diversa composición, desde el capital financiero extranjero, hasta los sistemas cooperativos de producción, pasando por empresas principales de propiedad social.

En esta realidad que conforma la base de todo proyecto previsible o planeable hacia el actual nuevo milenio, es necesario plantearse como problema:

El papel transformador a cumplir por las organizaciones de trabajadores articulada con otras formas de la organización de la sociedad que expresan la diversidad de intereses de la sociedad y que se incorporan en el último medio siglo, como fuerzas fundamentales para superar el actual modo de producción.

En nombre de la Comisión de Salud Laboral y Medio Ambiente del PIT-CNT el equipo de Dirección de este estudio agradece a todos quienes colaboraron con él.

Las sugerencias, aportes, comentarios y críticas que este intento de relevar la situación de la Salud Laboral genere son esperadas con expectativa .