II Semana Argentina de la Salud + Seguridad en el Trabajo

Presentaciones 2005

II Semana Argentina de la Salud + Seguridad en el Trabajo

Presentaciones 2005

SRT
Superintendencia
de Riesgos del Trabajo

II Semana Argentina de la Salud+Seguridad en el Trabajo

Esta obra fue presentada durante las actividades desarrolladas en la la III Semana Argentina de la Salud y la Seguridad en el Trabajo, entre el 21 y 28 de abril de 2005.

Presidente de la Nación
Dr. Néstor Carlos Kirchner

Ministro de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Dr. Carlos A. Tomada

Secretario de Seguridad Social
Dr. Alfredo Conte-Grand

Superintendente de Riesgos del Trabajo
Dr. Héctor O. Verón

Gerente General de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo
Dr. Carlos Aníbal Rodríguez

Gerente de Prevención y Control de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo
Ing. Rubén Delfino

II semana argentina de la salud y seguridad en el trabajo : presentaciones 2005 /compilado por Francisco J. Oliva - 1a ed. - Buenos Aires : Superintendencia de Riesgos del Trabajo, 2006. 450 p. ; 26x19 cm.
ISBN 987-21928-3-9
1. Riesgos Laborales. I. Oliva, Francisco J., comp.
CDD 363.11

Diseño y diagramación: Coordinación de Comunicación y Relaciones Institucionales de la SRT.

Impreso en Argentina
FERROGRAF
Boulevard 82 Nº 535
Tel.: 0054 - 221 - 4794670/3548
La Plata - Provincia de Buenos Aires

Copyright© Superintendencia de Riesgos del Trabajo, 2006
Queda hecho el depósito que previene la Ley 11.723

CONTENIDO

- **Prólogo** 11

- **Acto de apertura**..... 13
  Noemí Rial y Héctor O. Verón

- **Balance de gestión de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo**... 16
  Héctor O. Verón

- **La experiencia sindical argentina en salud y seguridad en el trabajo**..... 29
  Jorge Gilardi, Deolidia Martínez, Marta Pujadas, Alejandro Massenzana, Eduardo Ahamendaburu, Marcelo Arturo Capiello, Luis Carlos Cejas, Mabel Ojea, Oscar Ceriotti, Juan Carlos Mónaco, Damián Leiva, Roberto Antunez, y Raúl Angel Villa

- **La negociación colectiva y la salud y seguridad en el trabajo**..... 99
  Fernando Rodrigo Cencillo

- **Propuesta para la creación del Instituto de Seguridad y Salud en el Trabajo para Latinoamérica y el Caribe**..... 111
  Jorge Campos Miranda, Carlos Rospigliosi, y Eliana Vázquez

- **Programas y experiencias de las organizaciones internacionales vinculadas con la salud y seguridad en el trabajo**..... 125
  Valentina Forastieri, Patricia Weinert, y Diego González Machín

- **Evaluación de los factores de riesgos psicosociales**..... 153
  Salvador Moncada i Lluis

- **Evaluación de los factores de riesgos físicos: ruido y vibraciones**..... 172
  Alberto Peláez

- **Evaluación de los factores de riesgos ergonómicos**..... 185
  Marc Favaro

- **Evaluación de los riesgos químicos**..... 195
  Juan Guasch Farrás

- **Galería de fotos**..... 229

- **Presentaciones SRT**..... 243

Libro: I Semana Argentina de la Salud y Seguridad en la Argentina. Presentaciones 2004..... 245
Rubén Delfino

Libro: La salud de los trabajadores, contribuciones para una asignatura pendiente. De Carlos A. Rodríguez..... 253
Estela Raquel Jiménez

CD interactivo: Investigación de accidentes, Método Árbol de Causas. **261**
Esther Giraudo y Cintia Zaremsky

Seminario AISS:
Registro y notificación de enfermedades profesionales y vigilancia de la salud en las Américas. **267**
Ciclo sobre los desafíos que plantean las enfermedades profesionales en el mundo.

• **Palabras de bienvenida** **269**
Alfredo Conte Grand y Joachim Breuer

• **Los retos en Europa** **272**
Joachim Breuer

• **Los retos en América latina** **277**
Carlos A. Rodríguez

• **Estado actual en materia de registro y notificación de enfermedades profesionales** **283**
Cecilia Cornelio, Kátia Viana Coelho de Souza, Claudia Latorre Olavarría, Rafael Santos Celios, Héctor Upegui García, Walter Héctor, Migliónico Caíno.

• **Experiencias, programas y propuestas para mejorar la notificación y registro de enfermedades profesionales** **321**
Héctor Upegui García, Héctor Nieto, Stefan Zimmer.

• **Introducción a los problemas relativos a la vigilancia de la salud** **337**
León de Mezzerville Cantillo

• **Principios universales de la vigilancia de la salud de los trabajadores: la normativa de la OIT** **347**
Valentina Forastieri

• **Los problemas relativos a la vigilancia de la salud.** **353**
Mesa redonda: Carlos A. Rodríguez, Fernando Rodrigo Cencillo, Stefan Zimmer, León de Mezzerville Cantillo, Joachim Breuer, Jukka Takala.

• **La vigilancia de la salud frente a los riesgos físicos: ruido y vibraciones** **381**
Antonio Werner

• **La vigilancia de la salud frente a los riesgos químicos** **395**
Nelson Albiano, Eduardo García.

• **La vigilancia de la salud frente a los riesgos ergonómicos** **413**
Osvaldo Auge, Héctor Nieto.

CONCLUSIONES DEL SEMINARIO AISS..... **421**
Joachim Breuer y Carlos A. Rodríguez

- **Directrices de la OIT para la Gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo**..... **425**
  Jukka Takala

- **Cierre de la II Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo**..... **439**
- **Conmemoración: Día Mundial sobre la Salud y Seguridad en el Trabajo**
  Lilia Archaga Quiros, Ana Lía Piñeyrúa, Carlos A. Rodríguez, Jukka Takala, Héctor Verón, y Alfredo Conte Grand.

"...Y queremos en fin, con voluntad y fervor patriótico, llegar en salud, en bienestar y medios, a transformar la pesadumbre del trabajo en alegría del trabajo..."

Del discurso del Ministro de Salud Pública Dr. Ramón Carrillo en el 1er Congreso Americano de Medicina del Trabajo.

Prólogo

Un trabajo digno y seguro

La instauración de la Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo fue una de las primeras acciones que impulse y es un desafío que se repite cada año, confirmando, a su vez, la vigencia de los Lineamiento Estratégicos planteados junto a la Secretaria de Seguridad Social en los comienzos de nuestra gestión.

En la III Semana presentamos el libro que reúne las distintas intervenciones que acontecieron en la II Semana. De modo que se comparten por este medio experiencias y conocimientos de los actores involucrados y de los que quieren comprometerse.

En este sentido, este libro se presenta en momentos que se cumplen 100 años del nacimiento del Dr, Ramón Carrillo y, también, a 50 años de su muerte. Llama la atención su vida de investigador, su ejercicio de la medicina y sus cualidades como administrador público. Su persona nos hizo comprender que la salud era un derecho para todos, criticando la idea de que la salud pública era para los que menos tenían y la salud privada para unos pocos. Como funcionario planteó y ejecutó una obra inmensa y, sin embargo, fue recompensado con el exilio y termino sus días en absoluta pobreza.

Este ejemplo de vida y su esfuerzo por la reconstrucción de la salud pública, herencia que aún estamos a tiempo de aceptar, fue también un icono para reafirmar una época que reivindicó la participación de la clase obrera y, en especial, a la mujer, en la vida democrática del país: me refiero, obviamente, al gobierno peronista de 1945-1955.

Hoy, "es práctica cotidiana de la democracia, el discutir el país que queremos", como señala el Presidente Kichner. Y también contestarnos ¿qué sistema de salud y seguridad en el trabajo queremos en nuestro país? Sin pensar "que nos va hacer más buenos ni más malos, porque pensemos de una forma o de otra", como dice el Presidente. Pero si, siguiendo el ejemplo de Carrillo, que defendió la salud del pueblo sin excluidos.

La realización de la Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo es otra manera de contribuir a superar la historia reciente de desintegración social de nuestro país. Pero así como avizoramos el crecimiento económico, también rechazamos "los daños colaterales" de ese crecimiento, que hacia inevitable que a mayor actividad económica correspondería un aumento de los accidentes laborales. De ahí pues que la promoción de la prevención de los riesgos del trabajo y el mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo son la mejor estrategia para alcanzar el objetivo perseguido: cuidar la salud de los trabajadores.

Este libro aparece en medio de un debate abierto por la reforma de la Ley de Riesgos del Trabajo. Y a propósito, vale recordar que nuestra norma de prevención, la ley 19.587, no fue motivo de análisis por parte de la población, ya que fue producto de una dictadura militar y, además, fue reglamentada bajo otro régimen autoritario, aun peor.

¿Y en que contexto se sancionó la ley de riesgos del trabajo? ¿No fue acaso la consecuencia de haber privatizado primero las jubilaciones, hoy tan cuestionadas por sus inventores en Chile? Globalización mediante, se cierra una etapa neoliberal, y desde otra perspectiva se plantean nuevas soluciones.

Por eso, me permito subrayar que una nueva ley debería, en primer lugar, abordar en forma conjunta la prevención y la reparación – como dos caras de la misma moneda- y reconocer el rol protagónico que deben tener los trabajadores en la defensa de su salud en el trabajo.

Recordando a Carrillo, afirmo que no se puede resolver una política en salud y seguridad en el trabajo si no esta respaldada por una política social que coordine y asocie la acciones con las áreas de Desarrollo Social, Salud, Trabajo, Educación, Planificación Federal y Economía. El sistema de riesgos del trabajo es perfectible, sin duda, pero abarca una parte de la población activa, en cambio, el esfuerzo por articular una agenda social es una asignatura pendiente, que no eludimos.

Aprovecho, por otra parte, para agradecer a mi amigo, profesor y gerente general de la Superintendencia, Carlos Rodríguez, por su invalorable trabajo y dedicación en la organización de la Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo. Y en segundo lugar a mis colaboradores de la SRT, no sólo a los profesionales que elegí para que acompañen mi gestión, sino a todos los trabajadores de la Superintendencia que con su trabajo cotidiano han entendido el rol y el hecho que motiva a superarse diariamente en pos de la salud de los trabajadores.

Dr. Héctor Oscar Verón
Superintendente de Riesgos del Trabajo
Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

II Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo

Ceremonia Inaugural

Noemí Rial (*)

Mis primeras palabras son de bienvenida a todos los participantes, en especial para aquellos que nos acompañan desde países europeos y latinoamericanos. Estamos muy agradecidos por su llegada y nos congratulamos de poder escucharlos durante las próximas sesiones y de tener la posibilidad de compartir experiencias y conocimientos.

Quiero subrayar que es para mí un placer inaugurar esta Segunda Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo y esto no es mera retórica. Cuando decidimos instituirla pensamos que debía abrirse un espacio específico para la prevención y que el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social debía tener un rol protagónico. Con esas ideas fue que concretamos las Primeras con el éxito que todos ustedes conocen.

En esta oportunidad la convocatoria es la misma pero las actividades se han diversificado por una parte y concentrado por otra.

La diversificación se advierte cuando encontramos que durante esta semana además del tratamiento de los temas previstos, vamos a asistir a la presentación de dos libros editados por la SRT, (uno de ellos recoge las presentaciones del año pasado y el otro es producto del Gerente General de la SRT) y de un CD para la educación a distancia en materia de investigación de accidentes. Quiero subrayar que este método que deseamos divulgar hasta que todos los prevencionistas sean capaces de utilizarlo, no va a la búsqueda de "los culpables" de los accidentes, sino a la identificación de los elementos que los provocan, es decir se ubica en procura de las causas. De esta forma descarta las doctrinas del "acto inseguro" promovida por Heinrich en los años 30 para ubicarse dentro de la noción de sistema que la técnica contemporánea requiere.

Otro elemento distinto que deseo señalar es la firma del acuerdo entre el Dr. Carlos Tomada, Ministro de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y Jukka Takala quien es el "Director de SafeWork, Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente de la OIT" que tendrá lugar el día mundial de la seguridad y salud en el trabajo (el 28 de abril).

Jukka Takala ha venido para comenzar la cooperación con la Superintendencia de Riesgos del Trabajo en la difusión del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo generado por la OIT y que la SRT ha adoptado mediante una resolución específica. De esta forma, se abre un camino para la generación de políticas nacionales en la materia y también para las realizaciones prácticas.

Oportunamente, merced a este acuerdo, la SRT estará en condiciones de promover este Sistema de Gestión en las Pyme exportadoras (la salud y seguridad comienza a

(*) *Secretaria de Trabajo de la Nación*

comportarse como barrera paraarancelaria) y posteriormente podrá certificar su cumplimiento. Este pasaje de un organismo del Estado a ente certificador será de inestimable ayuda para las Pyme dado que podrá acceder a esto sin disponer de recursos económicos suficientes como acontecen con otras certificaciones en manos privadas (las ISO por ejemplo). De esta forma el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social dará un nuevo empuje al sector Pyme como el más dinámico en la creación de empleo.

El tercer elemento diferenciador será la actividad conjunta con la AISS durante esta semana. De esta forma Argentina logra por primera vez que uno de los seminarios de prevención de esta institución se haga en nuestro país.

Pero al iniciar mi presentación hice referencia a diversificación y concentración. Veamos entonces que la concentración se advierte al observar que todas las presentaciones de los especialistas se focalizarán en la evaluación del riesgo, las enfermedades profesionales y la vigilancia de la salud.

Evaluación del riesgo y vigilancia de la salud son dos caras de la misma moneda y de su calidad depende la preservación de la salud de los trabajadores y también la detección de las enfermedades profesionales.

Sabemos que estos son puntos débiles en nuestra práctica de allí que el aporte de expertos nacionales y extranjeros permitirán conocer la realidad de otros países, aprender colectivamente y a posteriori luchar contra el subregistro de enfermedades profesionales y mejorar las estrategias preventivas.

Todos podremos conocer en las sesiones de posters y en los concursos realizados la producción de nuestros artistas y técnicos y también tendremos la ocasión de escuchar las presentaciones de los tres organismos internacionales vinculados a la salud y seguridad en el trabajo: la OIT, la AISS y la OPS/OMS.

He dejado como última consideración uno de los capítulos de esta Segunda Semana que la hace particularmente atractiva. Se trata de todo el día de hoy en el cual escucharemos la voz de los sindicatos nacionales e internacionales. Creo que este es un capítulo que diferencia a esta administración de otras, los trabajadores hoy tienen voz en actividades que acostumbradamente son dejadas solo a los especialistas. Y esto es justo y adecuado, son ellos los que se accidentan, enferman o mueren y nadie sabe más que ellos respecto a las condiciones de trabajo. Todos conocen que el Ministerio a través de la SRT ha dado y sigue dando un fuerte impulso a la capacitación sindical en salud y seguridad en el trabajo, hoy tendremos el privilegio de escuchar cuánto están avanzando.

Evaluación de riesgo y vigilancia de la salud son dos caras de la misma moneda y de su calidad depende la preservación de la salud de los trabajadores y también la detección de las enfermedades profesionales.

El Sr. Superintendente de Riesgos del Trabajo Dr. Héctor Verón, como corresponde en democracia, efectuará un balance de su gestión.

Creo firmemente que al cabo de esta Segunda Semana estaremos en mejores condiciones anímicas y técnicas para enfrentar la difícil tarea de hacer verdad trabajos sanos y seguros, en fin, trabajos decentes como se merecen nuestros trabajadores.

Quiero agregar, además, en este momento particularmente importante para la Argentina, cuando estamos transitando por un cambio de legislación que durante mucho tiempo había postergado la prevención en función de una indemnización tarifada.

En Argentina estamos transitando por un cambio de legislación que durante mucho tiempo había postergado la prevención en función de una indemnización tarifada.

Cuando se discutió la ley que ahora está en crisis, y cuando se discuta la próxima ley quisiera personalmente que recordáramos todos que cuando discutimos la ley anterior nos preocupamos demasiado por las tarifas y poco por la salud de los trabajadores. El resultado lo tenemos a la vista, tuvo que ser la Corte Suprema de Justicia y la justicia nacional en general, la que corrigiera errores inaceptables.

Creo que estas jornadas tienen que servir para que capitalicemos ese error, para que construyamos un sistema de salud y seguridad en el trabajo donde la indemnización sea elemento secundario que resuelva la contingencia de alguna manera inevitable del accidente, pero que lo demás sea cómo evitamos el accidente y cómo trabajamos todos juntos para que nuestros trabajadores tengan no solamente un salario justo, sino el derecho a terminar su vida laboral en equilibrio y en salud.

Con esto dejo inaugurada nuestras actividades en la Segunda Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo.

Balance de Gestión de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo

Héctor O. Verón (*)

Señoras, señores, representantes de los actores vinculados al mundo del trabajo:
Es para mí un honor darles la bienvenida en estas jornadas de discusión y debate sobre la Salud y Seguridad en el Trabajo en la República Argentina, enmarcada, por segundo año consecutivo, en la "Semana de la Salud y Seguridad en el Trabajo".
La conceptualización de esta temática nos lleva a la reflexión ¿es posible accionar sobre la realidad del mundo del trabajo y sus riesgos y poder transformarlo?
Y mi respuesta es: **Sí, es posible.**
Y es posible a partir del consenso, del debate y de la fuerte convicción que debe actuar para responder adecuadamente al interrogante, a veces desde lo real, a veces desde el imaginario y a veces desde los sueños.
Queda en nuestras manos –en las de todos nosotros- aprovechar el sentido de la oportunidad, para convertir este encuentro en un formidable ariete que derrumbe la indiferencia y el desconocimiento colectivos acerca de las reales dimensiones que tiene la salud y la seguridad en el trabajo.
Es por ello que les dejo planteado el desafío y declaro que les doy la bienvenida a esta Segunda Semana Argentina de la Salud y la Seguridad en el Trabajo.

Al darles la bienvenida en estas jornadas correspondientes a esta segunda semana de la salud y seguridad en el trabajo, los insté a la discusión y al debate de esta problemática que nos afecta a todos como integrantes de una sociedad que transita el siglo XXI, y en la cual todos nosotros somos los que podemos y debemos ayudar al cambio. Y nos afecta en cuanto hombres, en un sentido genérico, y en cuanto su carácter social, cuyo eje Integrador y articulador con su contexto, **es el trabajo.**

En la medida en que todos (Estado, empresas productivas y de servicios, aseguradoras –tanto de riesgos del trabajo como de otras coberturas-, jefes, gerentes, capataces, operarios, profesionales, técnicos, y también desempleados -porque no estamos hablando meramente de la posesión de empleo sino de roles socialmente instituidos-); nos asumamos como trabajadores, sólo así podremos asegurar la convivencia y la existencia de condiciones dignas y decentes de trabajo.
Y aquí nos remitiremos también a los roles que las organizaciones de cada sociedad deben cumplir, particularmente al papel que debe jugar el Estado, las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, el sector empresarial y el sector de los trabajadores en el tema que nos convoca: la salud y seguridad en el trabajo. Y en esto, vale la pena recordar lo que nos dice la Carta Magna, en su artículo 14 bis:

> En la medida en que todos nos asumamos como trabajadores, sólo así podremos asegurar la convivencia y la existencia de condiciones dignas y decentes de trabajo.

El trabajo en sus diversas formas gozará de la protección de las leyes, las que asegurarán al trabajador: condiciones dignas y equitativas de labor; jornada limitada; descanso y

(*) *Superintendente de Riesgos del Trabajo*

vacaciones pagados; retribución justa; salario mínimo vital móvil; igual remuneración por igual tarea; participación en las ganancias de las empresas, con control de la producción y colaboración en la dirección; protección contra el despido arbitrario; estabilidad del empleado público; organización sindical libre y democrática, reconocida por la simple inscripción en un registro especial.
Queda garantizado a los gremios: concertar convenios colectivos de trabajo; recurrir a la conciliación y al arbitraje; el derecho de huelga. Los representantes gremiales gozarán de las garantías necesarias para el cumplimiento de su gestión sindical y las relacionadas con la estabilidad de su empleo.
***El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social**, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial, la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado, sin que pueda existir superposición de aportes; jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia; la defensa del bien de familia; la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna.*

***Además en su Art. 41.manifiesta**- Todos los habitantes gozan del derecho a un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano y para que las actividades productivas satisfagan las necesidades presentes sin comprometer las de las generaciones futuras; y tienen el deber de preservarlo. El daño ambiental generará prioritariamente la obligación de recomponer, según lo establezca la ley.*

Desde la asunción del presidente Néstor Kirchner, el Estado se ha dispuesto a recuperar el rol estipulado por la Constitución Nacional. Y así lo hace saber a través de sus actos, seguro de sus convicciones, y debemos aprovechar este momento histórico para realizar esa profunda transformación política y social que necesitamos.

A propósito, les comento que a partir de la década iniciada en 1990, mientras que aquí se propulsaba la ausencia del Estado porque aparentemente achicarlo significaba agrandar la Nación, en otros países se encararon procesos de transformación estatal, conocidos como "segunda generación de reformas del Estado" (Oszlak 1999). Este nuevo proceso propone el desarrollo de nuevos modos de gestión pública. En donde el Estado dejó de actuar como único proveedor directo de bienes y servicios, para trabajar en coordinación con el emprendimiento privado y el tercer sector. A nivel teórico estas reformas se apoyan en una separación entre la concepción y planeamiento de las políticas públicas que continúan bajo responsabilidad estatal, y la implementación y gestión directa de las políticas que pasaron a manos de terceros.

Las experiencias recogidas en el transcurso de los últimos años demuestran que el éxito de esta segunda generación de reformas del Estado depende, en gran medida, **de la capacidad que tenga el sector público para coordinar y controlar la actividad de las organizaciones externas.** En resumen, la administración pública continúa desempeñando un papel vital en el control de estos agentes y en la planificación general de las políticas.

Desde la Superintendencia creemos que necesitamos un Estado imbuido de la concepción de su rol: ordenado, organizado y con poder de decisión.

Por eso, desde la Superintendencia creemos que necesitamos un Estado

imbuido de la concepción de su rol: ordenado, organizado y con poder de decisión. Un Estado capaz de proponer objetivos sociales y dirigir su ejecución, un Estado redefinidor de objetivos, reforzador de áreas, modificador de instrumentos.

Es por ello que esta gestión, a partir de las premisas impulsadas por el Gobierno Nacional, se ha propuesto reforzar el rol de control y planificador de acciones tendientes a preservar la integridad psico física de los trabajadores, tal como lo establece la Ley 19587 sancionada en 1972 y la actual Ley de Riesgos del Trabajo 24.557, entendiendo que para esa preservación de la salud de la población trabajadora existen formas de prevención posibles: primaria, secundaria y terciaria. Y como hemos hablado de HOMBRE, de TRABAJO y de SOCIEDAD, hemos de resumir que la prevención, como derecho de los hombres y como deber del Estado, abarca todas las dimensiones en el ejercicio del rol del trabajador: medio ambiente físico, seguridad, contaminantes, factores derivados de la organización del trabajo, que generan los denominados "riesgos psicosociales". Por eso atendemos a la concepción global de la salud, tal como fue definida históricamente en el contexto internacional.

Es en este marco, con un grupo de profesionales y técnicos, bajo mi dirección, hemos elaborado el proyecto de Ley de Salud y Seguridad en el Trabajo, que intenta clarificar en una sola norma los roles de los diferentes niveles que interactúan en el tema hoy divididos en las dos leyes que cité previamente. Y este proyecto busca cumplir con los mandatos que nos marca la Constitución Argentina: **asegurarle al trabajador el derecho a condiciones dignas y equitativas de trabajo en un ambiente sano.**

> **Frente al proyecto de Ley de Riesgos del Trabajo un enfoque interdisciplinario ha permitido un abordaje global y comprensivo de la realidad nacional en la materia.**

Entre otras premisas presentes en el borrador de este proyecto, que como saben elevamos oportunamente al señor Ministro de Trabajo, cabe mencionar: la propuesta de instauración de distintos niveles de participación de los trabajadores en la defensa de su propia salud; el rol específico y el detalle de las actividades que deben desarrollar las aseguradoras (ART) en materia de prevención, ya que esta es la asignatura pendiente más importante de las mismas, e intentar aclarar así las confusiones que continuamente manifiesta la asociación que nuclea a las ART, lo que las lleva a distanciarse del rol preventivo que les adjudica la actual ley, y creemos que al fin comprenderán que son empresas de servicios que se financian como un seguro y no empresas de seguros que prestan algún servicio.

Por otro lado plasmamos en el borrador el establecimiento de una concepción actualizada de la secuencia en que deben darse las acciones preventivas de las empresas; la eliminación de las cláusulas de la ley 19.587 sin respaldo científico-técnico; el fuerte incremento de las reparaciones económicas; la imprescriptibilidad de ciertos enfermedades autoevolutivas (como las neumoconiosis fibrosantes) y de otras de aparición a largo plazo (como el cáncer); la introducción del concepto de reagravamiento, hoy ausente en las enfermedades evolutivas; el establecimiento de nuevas formas de inspección en materia de salud y seguridad en el trabajo en consonancia con el Convenio 81 de la OIT y las necesidades del país y, en general, la introducción de cambios y salvaguardas surgidas de la experiencia hecha en la SRT a

partir de 1996, ya que "quien no aprovecha de la experiencia retrocede".
Es decir, en este proyecto un enfoque interdisciplinario ha permitido un abordaje global y comprensivo de la realidad nacional en la materia.

Asimismo hemos desarrollado otras actividades, siempre con un enfoque interdisciplinario y transversal, entre las cuales es pertinente mencionar algunas en este ámbito de discusión y reflexión, y verán que hemos cumplido con todas las acciones que prometimos hace ya un año en el marco de la Primera Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo:

Por ello, en referencia a la prevención primaria:

Se instituyeron, el Programa de Reducción de los accidentes mortales y el Programa específico para Pequeñas y Medianas Empresas. Sobre el cual quiero detenerme para hacer algunas observaciones breves: Para nosotros un concepto básico de equidad establece que las condiciones de trabajo en que se desempeñan los trabajadores deben ser igualmente apropiadas, independientemente del tamaño de la empresa y actividad en la cual desarrollan sus tareas. Además, un análisis profundo de las estadísticas nos llevó a detectar que, por ejemplo, hay un alto porcentaje de accidentes en el segmento de las Pymes, cuyo papel es clave en la economía nacional, tanto en la producción de bienes y servicios, como en la generación de empleo, lo cual verificamos con el aumento de trabajadores cubiertos por el Sistema de Riesgos del Trabajo, que en la actualidad supera lo 5.2 millones trabajadores.

- Programa de Reducción de los Accidentes Mortales (PRAM).
- Programa para Pequeñas y Medianas Empresas.
- Aplicación del "Método del Arbol de Causas" para investigar accidentes mortales.
- Asesoramiento a gremios para la inclusión de cláusulas de higiene y seguridad en los convenios colectivos.

También, entre las Pymes con menos de 50 trabajadores se observa que ocurre el 50% de los accidentes mortales que se producen en ocasión del trabajo. A su vez, observamos que las Pymes son las menos atendidas por las ART. Por eso lanzamos el programa para PyMEs, con el propósito de reducir, al menos en un 10%, los accidentes y enfermedades mediante el mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo. En esta nueva iniciativa, que esperamos que no sea resistida por las ART, abogamos por el trabajo conjunto entre los empresarios, los trabajadores y sus representantes, las propias ART y el organismo que presido, porque todos debemos ser colaboradores en materia de prevención para lograr un trabajo sano y seguro.

En el balance de gestión, puedo agregar que:

• Se mejoró sustancialmente la calidad de las investigaciones de los accidentes de trabajo realizadas por nuestros inspectores.

• Se desarrollaron las reuniones periódicas de la Comisión Tripartita sobre Salud y Seguridad en la Construcción.

• Dentro del Programa Safe Work de la OIT se completó un diagnóstico nacional sobre Salud y Seguridad en la construcción.

• En cuanto a la erradicación de trabajo infantil y trabajo infantil peligroso y con vistas a apoyar las acciones en esta materia, se elaboró un proyecto para identificar las actividades más peligrosas de acuerdo al convenio OIT 182. Y se preparó el proyecto de decreto estableciendo el listado de trabajos infantiles peligrosos.

• Se impulsó la participación de los trabajadores, asesorando a gremios sobre la inclusión de cláusulas de Higiene y Seguridad en los convenios colectivos.

• La SRT comenzó a formar parte del Comité Ejecutivo del Proyecto "Actividades de Apoyo al Convenio de Estocolmo para la elaboración de un Plan Nacional de Aplicación para la eliminación de los contaminantes orgánicos persistentes".

• Se participó en la Comisión Interventora de Permisionarios de Servicios Públicos de Transporte de Pasajeros por Automotor de Jurisdicción Nacional, mediante la cual se intervinieron 10 permisionarios de alta accidentabilidad.

• Se elaboró el "Reglamento para la Ejecución de Trabajos con Tensión en Instalaciones Eléctricas Mayores a un kilowat".

• Se confeccionaron las acciones a implementar respecto de las Empresas Testigo que no han mejorado la prevención de los riesgos derivados del trabajo.

• Se elaboró una nueva metodología para la Investigación de Accidentes de Trabajo por parte de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y de los Empleadores Autoasegurados.

En cuanto a las acciones de prevención secundaria:

• Para reforzar la capacidad de inspección de las provincias, firmamos convenios de cooperación y asistencia con las autoridades de trabajo locales para la consecución de adecuadas condiciones y medio ambiente de trabajo, la correcta registración de los trabajadores y su declaración en el Sistema Único de la Seguridad Social, acciones que buscan combatir el trabajo en negro, la disminución de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, y la identificación de los establecimientos y actividades donde se registra utilización de mano de obra infantil en cualquiera de sus formas, para ayudar a erradicar el trabajo infantil. En este marco creamos Comisiones de Enlace que efectúan el seguimiento del cumplimiento del convenio para garantizar el espíritu que lo alienta: la defensa de la salud de los trabajadores.

Ningún recurso de amparo y ninguna chicana mediática harán que la SRT renuncie a la lucha en pos del cumplimiento de la ley y de su claro objetivo: la preservación de la salud de los trabajadores.

• Además fiscalizamos durante el año 2004 la cantidad de 3392 empresas, y esta actividad, que no es de competencia nacional, se realizó en los establecimientos privados ante pedidos expresos de los gobernadores o de la dirigencia sindical. Y les aclaro que este año continuaremos colaborando cada vez que lo soliciten.

• Se planificó e implementó una nueva metodología para las auditorias en sede de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo. Y se produjo un aumento significativo del número de empresas auditadas a los efectos de poder obtener información de los exámenes periódicos efectuados por parte de las ART y también se incrementaron las auditorías en las sedes de las aseguradoras.

• Los resultados de estas auditorias arrojaron un alto porcentaje de incumplimientos en la realización de los exámenes periódicos y las cifras son reflejadas en los Indicadores de Gestión de las ART que están siendo publicados en nuestra página Web. **Y aquí quiero hacer una aclaración: nos reunimos con todas las ART, dialogamos infinidad de veces con la asociación que las representa, y quiero aclararles que ningún recurso de amparo y ninguna chicana mediática harán que la SRT renuncie a la lucha en pos del cumplimiento de la ley y de su claro objetivo: la preservación de la salud de los trabajadores. De todos modos estoy convencido que habrá Aseguradoras que aceptarán gustosas el desafío preventivo que les proponemos.**

• Se inició la evaluación del seguimiento y/o tratamiento que efectúan las ART de los casos de trabajadores a los que se les haya detectado alguna enfermedad profesional, que tengan resultados de exámenes periódicos que superan los valores máximos que se consideran normales o que presentaron un cuadro clínico compatible con un síndrome de origen laboral .

En cuanto a las acciones de prevención terciaria:

• Se perfeccionó y aumentaron los controles sobre las prestaciones médicas de urgencia en casos graves y en el otorgamiento de la prestación de Recalificación Profesional llegando a auditar, para este último, hasta la calidad y extensión de los cursos de capacitación ofrecidos y el número de las auditorias realizadas sobre Rehabilitación.
• Se obtuvo una valiosa información estratégica al realizar una Encuesta Nacional sobre Amputados y grandes Lesionados, lo que permitió la modificación de situaciones de incumplimientos y generación de nuevos modos de control.

Apertura de varias oficinas de Homologación y Visado, a fin de disminuir la carga de trabajo de las Comisiones Médicas jurisdiccionales y reducir los plazos de duración de los trámites.

• La intervención de una Asistente Social permitió acercar la SRT a los trabajadores con problemas, allí en su propio domicilio, escucharlos y modificar diferentes situaciones como desde requerir alguna cobertura a las ART involucradas o tender redes hacia otros subsistemas de la Seguridad Social.

• Se normativizaron las características del Servicio de Sepelio a cargo de las ART, siendo la primera en el País con detalle suficiente como para garantizar la calidad del servicio y salvaguardar a los deudos de gastos o trámites imprevistos.

• Se mejoró la normativa referida a la cobertura del traslado de los Trabajadores accidentados, en ocasión de tratamiento, con cargo y gestión por cuenta de las ART.

• Se inició el control del cumplimiento por parte de las Aseguradoras, de los términos de los Trámites para determinación de Incapacidades Laborales Permanentes, realizándose Informes Técnicos en los casos de incumplimiento.
• Se incrementaron las auditorias mensuales de los Dictámenes Médicos emitidos por las Comisiones Médicas y OHV, detectándose errores técnicos en el 30% de los casos evaluados, de acuerdo al porcentaje de incumplimientos constatado.

• Se crearon los puestos de Secretarios Técnicos de la Comisión Médica Central, la normativa sobre Aportes adicionales y el Manual de Procedimientos para las actividades del área Comisiones Médicas y Oficinas de Homologación.

• Se realizó la apertura de varias Oficinas de Homologación y Visado, a fin de reducir la carga de trabajo de las Comisiones Médicas Jurisdiccionales y reducir los plazos de duración de los trámites. Y prevemos abrir más oficinas en diversos puntos del país.

• Se llevó a cabo el Concurso Interno de Selección de Secretarios Técnicos para la Comisión Médica Central, entre médicos integrantes de las Comisiones Médicas jurisdiccionales.

Se validaron los diferentes registros y se encaró un estudio de las estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales con visión demográfica y epidemiológica.

• Se realizaron las inspecciones en el tema de las prestaciones dinerarias. Durante el año 2004 se auditaron la totalidad de las ART y Autoasegurados.

• Se puso en funcionamiento del Programa de comunicación a los damnificados en situación de Incapacidad Laboral Permanente Total Provisoria, sobre las prestaciones que otorga la Ley 24557, similar al implementado con los derechohabientes en los casos de fallecimiento.

• Se desarrollaron los siguientes proyectos:

- Reglamentación sobre el pago de intereses por falta de notificación de las ART a los damnificados (ILPTD) y a los derechohabientes sobre la documentación a presentar para percibir las prestaciones dinerarias.
- Reglamentación de artículo 47 de la Ley 24557.

• Se integró el Consejo operativo de la AFIP, conjuntamente con representantes de los distintos subsistemas de la Seguridad Social.

Para el desarrollo de las acciones correspondientes a las tres dimensiones que conforman la prevención, se establecieron diferentes estrategias de abordaje:

• Se validaron los diferentes registros y se encaró un estudio de las estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales con visión demográfica y epidemiológica. Por primera vez se hallan disponibles informes que intentan obtener

conclusiones de utilidad para fijar políticas y programas de acción, tanto por parte de la Superintendencia como de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y los sectores de empleadores y trabajadores.

• Se validaron y conformaron las diferentes bases de registros de datos a fin de poder obtener las estadísticas del año 2003 con una confiabilidad y sensibilidad mayor a la que existía.

• Se introdujo el análisis epidemiológico de las variables registradas a fin de dar un enfoque preventivo sanitario que supera el histórico enfoque economicista que primó en las anteriores administraciones.

• Se han definido y estandarizado nuevos procedimientos de análisis de los datos recibidos a través de las ART.

• Se ha favorecido el desarrollo de distintas líneas de investigación, dando a publicidad aquellas concluidas. A tal fin, se hallan finalizados los trabajos correspondientes a la convocatoria lanzada a fines del año 2003 correspondientes a las siguientes temáticas:

- Desarrollo de un "código de buenas prácticas para los servicios de prevención"
- "Condiciones de Trabajo y Competitividad. Un estudio en la trama siderúrgica argentina"
- "Cáncer en residentes del Municipio de Lanús y su asociación con factores de riesgo ocupacional. Un estudio de casos y controles"
- "Accidentes de trabajadores informales y migrantes sin papeles"

Al respecto, cumplo en informar que quedará abierta la próxima convocatoria, y que se realizará por los medios masivos de comunicación y por la página de INTERNET de la Superintendencia.

• Se han realizado estudios preliminares sobre incidencia de los factores derivados de la organización del trabajo en la salud de los trabajadores. Sobre esta temática se ha incluido además el tema en forma transversal en todas las acciones de la Superintendencia.

Estamos trabajando para la recuperación del Registro de Graduados Universitarios y Técnicos en Higiene y Seguridad en el trabajo.

• Se han comenzado los trabajos exploratorios a fin de validar el ISTAS 21 como herramienta de medición de los riesgos psicosociales a nivel nacional. Esta actividad implica la objetivación de aspectos subjetivos relacionados con la salud de los trabajadores y sigue una tendencia internacional.

• Se desarrollan además líneas de investigación sobre: Estrés postraumático en accidentes por arrollamiento de personas o vehículos; Encuesta de percepción de los Trabajadores respecto del Sistema de Riesgos del Trabajo, Violencia en el Trabajo, entre otras.

• En relación con el Código Internacional de Ética para profesionales de la salud ocupacional, en la convicción de que existe un creciente reconocimiento de las complejas, y a veces contradictorias, responsabilidades que le caben a los profesionales de la salud y de la seguridad en el trabajo frente a los trabajadores, los empleadores, el público, la salud pública y las autoridades laborales, y otras instituciones como la seguridad social y las autoridades judiciales, se decidió trabajar en el tema, que quedó plasmado. Y estará próximamente disponible en nuestra página de INTERNET.

• Estamos trabajando para la recuperación del Registro de Graduados Universitarios y Técnicos en Higiene y Seguridad en el Trabajo.

• Estamos también trabajando en el desarrollo de programas específicos relacionados con los registros de accidentes mayores y carcinogenéticos.

• Hemos comenzado a realizar los estudios correspondientes a la inclusión de otras enfermedades profesionales y los mecanismos apropiados. Ello incluye el análisis cualitativo y cuantitativo de los datos existentes, estudios epidemiológicos realizados y la identificación de las tres variables que la enmarcan en nuestra legislación: patología, agente causante y ramas, sectores o puestos de trabajo en que se hallan presentes.

Firmamos 20 convenios con entidades sindicales para la realización de actividades de capacitación, con planes que abarcarán alrededor de 40.000 trabajadores.

• Estamos elaborando, redactando y diseñando Manuales de Prevención de Riesgos Laborales de diferentes actividades industriales, de servicios y de comercio.

• Se ha concluido con la elaboración de un Registro de Enfermedades Profesionales, que hasta el momento integraba el denominado “registro de siniestros”, y está en estudio la modificación del Registro de Accidentes del Trabajo. El objetivo apunta a distinguir estas dos contingencias en registros específicos.

• Se están reelaborando proyectos para la reglamentación de actividades no incluidas en la normativa de salud y seguridad en el trabajo que, tal como sucedió en los casos de la construcción y del trabajo rural, merecen un tratamiento particular.

• Hemos decidido adoptar las "Directrices sobre Sistemas de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo", ILO-OSH 2001 de la OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO —OIT y lo hemos plasmado en una normativa específica.

• En cuanto a la capacitación, se abordó mediante dos estrategias diferenciadas y complementarias:

• Por un lado se continuó con la capacitación interna, completada con cursos de perfeccionamiento de nuestros profesionales y técnicos especialmente invitados por diferentes organismos internacionales.

• Por otro lado, hemos firmado 20 convenios con entidades sindicales para la

realización de actividades de capacitación, con planes que abarcarán alrededor de 40.000 trabajadores, algunos ya comenzaron. Se establecieron pautas para transparentar la aprobación de estos convenios, estipulándose que sólo se establecerán con aquellas entidades sindicales que se comprometan a crear departamentos específicos dedicados a los problemas de salud y seguridad en el trabajo, que preparen cláusulas para la negociación colectiva que tiendan a mejorar las condiciones de trabajo y cuyos dirigentes de primer nivel asistan al primer curso que se imparta, que será brindado por profesionales de la Superintendencia.

• Y el tercer eje de capacitación, concientización y sensibilización está dirigido a todos los actores sociales, directa o indirectamente vinculados a la problemática. Por ello se llevaron a cabo encuentros Provinciales sobre Riesgos del Trabajo, denominados Prevenir es el desafío, en los cuales abordamos los riesgos del trabajo desde una perspectiva nacional y también brindamos charlas especiales sobre cada sector de actividad preponderante en la región. Este ciclo estuvo organizado con referentes locales y con las autoridades locales del trabajo de las provincias, por ejemplo: Jujuy, Salta, Tucumán, Corrientes, Santa Cruz, entre otras, los cuales contaron con una asistencia promedio de 500 personas cada uno.

• Este año ya comenzamos a realizar los Encuentros Regionales, fuimos a Mar del Plata y a Bahía Blanca, y próximamente nos trasladaremos a Neuquén, Salta, Córdoba, Chubut, Entre Ríos, entre otros.

• Se realizaron las Jornadas sobre el Sistema de Riesgos del Trabajo y el Sector Rural. Las mismas se desarrollaron en la ciudad de Tres Arroyos y en la ciudad de Saladillo, de la provincia de Buenos Aires.

Se ha creado una biblioteca virtual y recientemente lanzamos el Sistema de Indicadores de Evaluación de Desempeño de las ART (SIEDART) que reflejan información sobre el comportamiento de las ART.

• Se efectuó un Encuentro sobre Prevención de los Riesgos del Trabajo en el sector Vitivinícola. Allí se presentaron videos de capacitación sobre la temática, realizados en la ciudad de Mendoza, donde participaron activamente el gobierno de Mendoza y Cooperativas Vitivinícolas de esa provincia.

• Se participó activamente en más de 20 actividades académicas y sectoriales. Organizadas por otras entidades vinculadas a la temática de la salud y seguridad en el trabajo.

• Se organizó una Jornada sobre Factores de Riesgos Psicosociales del Trabajo. La misma fue llevada a cabo en el Salón de Actos del Banco Nación, cerrando el ciclo de actividades de difusión académica del año 2004.

• Se ha constituido el Centro CISS de la OIT en Argentina (Centro de Informaciones en Salud y Seguridad en el Trabajo).

• Se ha difundido la asistencia técnica en materia de toxicología laboral a través de PREVENTOX

• Se ha creado una biblioteca virtual para la consulta de todos los interesados, disponible en nuestra página Web.
ÿ Recientemente creamos el Sistema de Indicadores de Evaluación de Desempeño de las ART (SIEDART), el cual consiste en un grupo de indicadores que reflejan información sobre el comportamiento de las ART y es el resultado de una primer etapa de trabajo de nuestro organismo. La elaboración de estos indicadores ha sido un proceso largo y abierto a la participación de todos los ciudadanos a través de un Foro de Discusión que se mantuvo por un mes en nuestra página de Internet. **El objetivo central del SIEDART no es una definición acerca de quienes tienen mejor o peor desempeño entre las aseguradoras, no es un ranking de ART**, sino la sistematización de unos indicadores –que durante toda esta primer etapa de implementación están sujetos a ajustes para permitir su perfeccionamiento- de monitoreo permanente de todo el sistema de riesgos del trabajo, basado en un criterio de mejora continua

• La Superintendencia fue seleccionada e integró, juntamente con un reducido grupo de organismos estatales, un equipo de trabajo destinado a evaluar, mediante talleres de trabajo, los aspectos operativos del Sistema Electrónico de Contrataciones Públicas (SECOP). El sistema, cuyo objetivo es la adquisición de bienes y la contratación de servicios a través de medios electrónicos, se orienta a simplificar los procedimientos administrativos, preservando los principios de igualdad entre los interesados, de concurrencia, de transparencia, de control ciudadano y de la ética.

• En materia de Campañas de sensibilización masivas, durante el año pasado realizamos una específica para el área de la Construcción, donde incentivamos a los vecinos a mirar las obras y denunciar toda situación riesgosa que se observara. Este año efectuaremos una específica para las Pymes u otra dirigida al Trabajo Rural.

Alrededor de 10.000 personas por mes efectúan consultas, quejas, reclamos o denuncias en la SRT. Al comenzar nuestra administración el promedio de consultas no superaba las 3.000 intervenciones.

• En relación con nuestra atención al público contamos con el SIAP (Sistema Integrado de Atención al Público): Este servicio tiene como meta la eficiencia en la resolución de problemas, al mismo tiempo apunta a maximizar la utilización de los recursos humanos generando un espacio de excelencia en la Atención al Público. Hoy alrededor de 10.000 personas por mes efectúan consultas, quejas, reclamos o denuncias en la SRT. Al comenzar nuestra administración el promedio de consultas no superaba las 3.000 intervenciones. La mayoría de las respuestas son en el acto, siendo de 72 horas el período máximo para generar una contestación.

• Para el desarrollo de las actividades, fue necesario el ajuste de procedimientos administrativos e informáticos específicos:
- Reingeniería del procedimiento administrativo interno:
- Reingeniería del procedimiento de gestión de denuncias:
- Diseño e implementación de un sistema informático de gestión documental: Dentro de los logros destacan:
- La centralización de la información y la descentralización operativa.
- Mayor sistematización.

- Mejor seguimiento
- Mayor transparencia y confiabilidad
- Mayor control

• En el tratamiento de los asuntos Legales, existe un total control y seguimiento de todos los expedientes en trámite, lo cual permite auditar las causas, controlar la calidad de los escritos y hacer más eficiente la acción del organismo.

Hasta aquí una breve reseña de las actividades que ha desarrollado el organismo, integrado por los hombres y mujeres que estamos comprometidos con este tema, en un marco de discusión y consenso, con abordajes disciplinarios diferentes y complementarios. En procura de lograr que las condiciones de trabajo sean cada vez más dignas, y que el trabajo cumpla su rol de articulador del hombre con el contexto social, económico y político en que se desenvuelve, esto es, UN TRABAJO DECENTE.

Muchas gracias.

La experiencia sindical argentina en Salud y Seguridad en el Trabajo

Jorge Gilardi (*)

La Asociación de Médicos Municipales -AMM- agradece mucho esta invitación. Realmente es muy importante. Porque si a mi me hubieran dicho hace 15 años que nosotros los médicos y profesionales de la salud en ese momento íbamos a venir invitados a un lugar en el cual íbamos a hablar de salud y seguridad en el trabajo seguramente hubiera dicho "no es un tema para nosotros". No lo viven así nuestros médicos y nuestros profesionales de la salud, y cuántas cosas han pasado en estos 15 años, cómo ha cambiado el escenario, tanto que hoy no hay congreso, no hay lugar, no hay reunión gremial en la cual a la Asociación de Médicos Municipales no le estén reclamando, o pidiendo, que trabajemos con las condiciones y medio ambiente de trabajo.

Se dieron muchas situaciones, una, un escenario distinto, que ahora voy a tratar de contar, para explicar qué hemos hecho nosotros, y otro es la coincidencia de colegas que empezaron a ver seriamente este tema.
En las diapositivas que vamos a ver van a aparecer algunas referencias que le he solicitado a quien en la AMM hace muchos años empezó a abrirnos los ojos, que es Héctor Nieto (**). Le agradezco a él que me permita usar algunas de las filminas con las que nos fue enseñando.

¿Cuál es el escenario que ha ido cambiando en estos años? ¿Qué pasaba en el siglo XX? Se operaban cambios, sobre todo en los últimos 15 años, de paradigmas en el sector salud, y en particular en las políticas implementadas frente a los recursos humanos.
Sin lugar a dudas, tercerización, privatización, autogestión, iban influyendo notoriamente en cómo íbamos desarrollando nuestra actividad en el sector salud.
¿Qué empezamos a pensar para el siglo XXI?
Mejorar la asignación de recursos humanos, las condiciones laborales y la calidad de la atención médica ¿Por qué?

Porque en la Argentina las políticas de salud deben apuntar a grupos vulnerables y así es. Crisis económicas, desempleo y pérdida de poder adquisitivo influyen notablemente sobre esta situación, y ahí, en el medio, el hospital público y los efectores de salud.
Un importante crecimiento en la demanda, con carencia de insumos y tecnología y una falta de política de recursos humanos nos hacen decir: "Señores, los médicos y profesionales de la salud tenemos que pensar seriamente también en quién asiste al que asiste".

Recurso humano en salud:
Es difícil definirlo, por distintos motivos, uno de ellos es el producto del trabajo de los profesionales de la salud en los términos económicos clásicos, en los cuales uno habitualmente habla, que aumenta su complejidad.

¿Cuáles son sus características específicas?
Una mano de obra cada vez más intensiva. Un sector segmentado con distintos

(*) *Presidente de la Asociación de Médicos de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires*

(**) *Subgerente de Estudios, Formación y desarrollo - SRT*

subsectores, un sector de la seguridad social, un subsector privado, un subsector público.

La dificultad que encontramos en los distintos subsectores es confluente:
Alta proporción de profesionales con amplia autonomía; compromiso con el alivio inmediato del dolor y la enfermedad, y la prestación de un servicio de alta repercusión social.
¿Qué pasa? Si el dolor y la enfermedad han aumentado, si hay enfermedades emergentes, si la violencia es una de ellas y si la sociedad es la que es en este momento, indudablemente en las condiciones laborales de nosotros, los profesionales de la salud, la influencia es grande.

Reformas en el sector salud:
También tiene una notable influencia en este escenario que yo quiero plantear. Se transforma el modelo económico, político y laboral. Hay un peso del mercado que es importante, cambios tecnológicos y cambios organizacionales y políticas de recurso humano basadas en estos principios. Si uno ve el aumento de la tecnología, los cambios de las organizaciones, los programas de ajuste y reducción del gasto, que tienen una influencia notable sobre el recurso humano, vamos viendo como este escenario en los últimos 15 años nos va complicando la forma de desarrollo dentro del sector salud.

Características específicas del recurso humano en salud:

- Mano de obra intensiva.
- Sector segmentado con Subsectores:
  Público, Privado y Seguridad Social
- Alta proporción de profesionales amplia autonomía.
- Compromiso con el alivio inmediato del dolor y la enfermedad.
- Presta un servicio de alta repercusión social.

¿Cómo se enfocaron las reformas sanitarias?
Se descuida la importancia del recurso humano, a pesar de la presión que ejercen las instituciones gremiales médicas. Se desconoce el rol clave del recurso humano, y el personal de salud es el que brinda el servicio, el resentimiento en sus condiciones de trabajo afecta la atención.
Ésta es una cuestión que estamos transmitiendo permanentemente, porque cuando se hacen las políticas de salud decimos que deben ser de Estado y no de gobierno. No nos queda duda que la política del recurso humano en salud tiene que ser prioritaria, no las políticas de ajuste que muchas veces se han aplicado en el sector, cuya variable de ajuste, precisamente, ha sido el recurso humano con la afectación importante de sus condiciones laborales.

La idea base que las reformas ignoraron es que el personal de salud no puede ser visto como un costo. Es protagonista y participante activo del sistema sanitario. Es una verdad de Perogrullo, todos lo sabemos, pocos funcionarios en sus políticas de Estado de salud llegan a aplicar este concepto.

¿Qué pasó con el recurso humano?
En salud hubo una nueva dimensión en lo que es el mercado de trabajo. Hubo nuevas regulaciones laborales, nuevas relaciones colectivas de trabajo, nuevas formas de contratación, planificación y organización del trabajo, y cambios en la forma de remuneración.

¿Algunas de estas cuestiones fueron favorecedoras?
En general no. Hay una que es muy importante. Cuando digo nuevas relaciones colectivas de trabajo, me refiero a que hace un par de años se ha abierto con el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y su sector público de salud, lo que se llama la comisión paritaria. Es muy importante
.
Los compañeros de UPCN han incluido (para mí es una novedad, por el poco tiempo que llevamos en esto, seguramente para los demás gremios no) el tema en sus comisiones paritarias mediante un articulado, unas cláusulas, que también es muy importante.

Nosotros estamos detrás de ese logro con el trabajo en la actividad que está realizando la AMM en el tema de las paritarias, que no solo lo estamos viendo como un tema de carrera profesional, como un tema de salarios, sino también como las condiciones y medioambiente de trabajo en los médicos y en los profesionales de la salud que se han visto resentidas, y mucho, en este último tiempo.

Idea base que las reformas ignoraron:

El personal de salud no puede ser visto como un costo. Es protagonista y participante activo del sistema sanitario.

Resultado en el RH

- **Flexibilización, desconcentración y desreglamentación.**
- **Precarización del empleo.**
  (ej. contratos sin protección social)
- **Desarrollo de trabajadores por "cuenta propia" o autónomos.**
- **Reducción de las relaciones de dependencia.**

En el recurso humano hubo también flexibilización, desconcentración y desrreglamentación. Con influencia notable en el trabajo medico cotidiano.
Precarización del empleo, contratos sin protección social, desarrollo de trabajadores por cuenta propia, o sea autónomos, y reducción de las relaciones de dependencia.

¿Por qué lo pongo? Una forma de trabajo en el hospital público fue lo que se llamaba las "suplencias de guardia". Era lógico, si alguien que hace guardias se enferma, pide una licencia, o sale de licencia ordinaria, debe tener un suplente de guardia. Esto llevó a un mal manejo del tema que hizo que la suplencia de guardia fuera una forma de trabajo. Tal es así que hoy se habla de "suplencias de guardia acostadas". Esto quiere decir que el que hace guardias cumple 24 horas de trabajo, la suplencia de guardia era vertical, por ejemplo, "24 horas del día viernes de la Guardia Obstétrica de tal hospital", ahora no, como se han conformado grupos de trabajo y no estructuras hospitalarias, se ha flexibilizado ese trabajo. Por suerte nosotros el año pasado logramos una ley de titularización y a través de eso hemos barrido con el 80 % de estas suplencias de guardia.

Esto llevaba al muy difícil manejo dentro de las condiciones laborales de alguien que estaba en esta forma en el hospital público, y que lamentablemente pensaba (esto es

culpa nuestra, de los médicos profesionales de salud) que bastaba con cobrar el sueldo.

Hasta que nos dimos cuenta de cómo influían estas nuevas condiciones y medio ambiente que se iba conformando en este escenario que yo fui planteando, y cómo aparecían riesgos específicos.
Las CyMAT impactaban sobre la salud de los trabajadores, lo empezábamos a sufrir. También determinaban la capacidad de trabajo e impactaban en la calidad, en la eficiencia y en la eficacia de la tarea. Y si la tarea del médico y del profesional de la salud es menos eficiente y menos eficaz, la calidad de la atención también lo es.
Eso repercute notoriamente en el eje central, en el núcleo central de la salud, que es el paciente y la sociedad misma.

Los riesgos del trabajo médico para la salud son:
Esfuerzo físico y mental en un contexto de creciente aumento de la demanda. Cuánto se habla hoy día de burn-out en medicina, y qué poco o nada se hablaba hace cinco años de eso. Este escenario que voy planteando nos hizo dar cuenta de cómo tenía que reaccionar la AMM ante tal situación.
¿Alguna vez habíamos estudiado las condiciones de temperatura, humedad, e iluminación de un quirófano? Muy pocas
¿Y los accidentes de trabajo? Pensábamos que era para los demás. Pero son para todos, entre ellos nosotros. Y la violencia. Hoy en la guardia la violencia es un tema que la sociedad vuelca sobre el médico. Hacer guardia un fin de semana yo les aseguro que es muy difícil. Las condiciones de trabajo están muy alteradas. Tenemos que pensar también el la salud del que asiste. Es una de las enfermedades emergentes.

Riesgos del trabajo médico para la salud

- Esfuerzo físico y mental, en un contexto de creciente aumento de la demanda.
- Condiciones de temperatura, humedad, ilunminación y ventilación: generalmente no ideales.
- Accidentes de trabajo.
- Violencia. No sólo las formas físicas sino también la psicológica.

La industria del juicio de mala praxis:
Condiciona el ejercicio de la profesión, deteriora la relación médico paciente, provoca el ejercicio de la medicina a la defensiva y encarece la atención de la salud.
¿Qué tiene que ver la industria del juicio de la praxis médica en esta charla? Tiene mucho que ver, porque empeora las condiciones laborales. Porque cuando yo digo "medicina a la defensiva", también digo exceso del uso de la tecnología.
Cuando digo todo esto me refiero a condiciones del todos los días, a médicos con presión psicológica ante esta situación. Digo burn-out, digo desgaste, digo juicio de mala praxis. Todo eso crea un ambiente psicológico distinto, y cuando hablo de violencia les aseguro que no sólo es física, sino también psíquica (todos lo sabemos, pero en el hospital hoy se ve día a día). Sobre todo, y no puedo evitar mi costado ginecológico, porque soy ginecólogo, también hay una violencia de género.
No nos olvidemos que las mujeres son cada vez más numerosas dentro del sector salud, entre los médicos y profesionales de la salud y, por supuesto, quienes colaboran, las enfermeras, asistentes sociales, psicólogas, etcétera.

Hay un círculo vicioso.

El contexto socioeconómico y político agrava las condiciones de trabajo; con una mayor exigencia al equipo de salud que desarrolla sus tareas ¿En qué condiciones?, por supuesto, inadecuadas, con temor a la mala praxis, y mal recompensados, con salarios insuficientes que obligan al pluriempleo.
Todo esto afecta la capacidad del médico de ejercer la profesión.

La AMM pensó que había que hacer una protección y prevención del riesgo legal, capacitar al profesional, preparar la defensa gremial y de la carrera hospitalaria.
¿Por qué estos cuatro ítems si aquí estamos en salud y seguridad en el trabajo? Porque la protección y la prevención del riesgo legal permiten una mejor medicina, desarrollar las actividades nuestras todos los días mejor y esto ayuda a vivir mejor dentro de la profesión.
¿Por qué lo menciono dos veces? Porque hay una industria del juicio de la praxis médica, y nos lleva a una medicina a la defensiva, a usar a veces tecnología que no tenemos que usar, y esto si bien es un mea culpa, también es una auto protección.
Entonces la AMM pensó cómo defenderse. Para eso hace jornadas de prevención del riesgo legal de la praxis médica y tiene todo un sistema pensado para eso.

- **Pensar que se puede lograr calidad en los servicios sin que exista calidad en las condiciones y medio ambiente de trabajo es una incongruencia que debería ser revisada.**

- **El RH en salud es la clave fundamental para brindar servicios de calidad.**

En cuando a capacitación del profesional:
En la AMM ofrecemos cursos de posgrado, generalmente de administración y de servicios de salud. Hemos puesto un énfasis especial en esto. Tenemos el orgullo de decir que en los últimos años, estos de la gran crisis argentina, crisis de dignidad, crisis de bolsillo, los médicos saturaron el reclamo de las matrículas en nuestro instituto. Y ahí se capacita precisamente en administración de servicio de salud, más que en cómo hacer una cesárea.

Nuestro fundamento es eso. Éste ha sido también uno de los desarrollos importantes, porque uno de los temas es, precisamente, salud y seguridad en el trabajo, y pensado hace 15 años para nosotros.
La defensa gremial es, por supuesto, el eje de nuestra actividad, y la defensa de la carrera hospitalaria brinda un desarrollo de la profesión del médico dentro del hospital público y permite, sin ningún lugar a dudas, una mejor calidad de atención.

También hemos pensado otras cosas, tenemos desarrollo de actividades sociales y culturales, porque hacen a una mejor calidad de vida del médico. Pero hay una comisión específica que se encargó de evaluaciones de riesgos presentes en la actividad, de enfermedades profesionales y de planes de capacitación. Yo no voy a evaluar cuáles son los riesgos presentes en la actividad puntualmente, evalué el escenario.

Las enfermedades profesionales cada vez son más. Trabajar con tuberculosis multiresistente, pincharse un dedo cuando se atiende un HIV positivo, la violencia (vuelvo a decir), y tantas otras más que van apareciendo en la sociedad. Los médicos,

por supuesto, las padecemos. No las voy a desarrollar porque para eso hemos formado una comisión que está encargándose específicamente de desarrollar algo que empezó a darse hace unos años en un hospital público, defender las condiciones laborales del médico.

Acá hago nuevamente mención a mi amigo Héctor Nieto, con quien hace 10 años, tal vez más, empezamos a trabajar en un hospital público haciendo cundir esta idea. Esto hoy se ha instalado en varios hospitales públicos y lo ha hecho la AMM. Reclamamos fuertemente a la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires su responsabilidad para implementar de una vez por todas en su área un sistema que mejore las condiciones y medio ambiente de los trabajadores, y atienda la salud laboral.

Quiero dirigir una mirada hacia el futuro, pensar que se puede lograr calidad en los servicios sin que exista calidad en las condiciones y medio ambiente de trabajo es una incongruencia que debe ser revisada.
El recurso humano en salud es la clave fundamental para brindar servicios de calidad.

El Estado debe generar y regular políticas que aseguren el cuidado de la salud de la población y del recurso humano que lo brinde. No sólo en las campañas políticas, sino en el ejercicio de su lugar de trabajo cuando las campañas políticas lo llevan al puesto de ejecución, si no, nuevamente, ¿quién asiste al que asiste?

Nuestras propuestas para un recurso humano jerarquizado son:
Estabilidad laboral; remuneración adecuada; asegurar provisión de recursos materiales y humanos; eficiencia; respetar la carrera de profesionales de la salud; respeto de los derechos laborales y sociales; participación activa sobre la realidad sanitaria; actualizar las estructuras hospitalarias; capacitación continua, actualización e investigación; trabajo multisectorial, por eso siempre dije "médicos y profesionales de la salud".

La toma de conciencia es fundamental, antes no la teníamos. Remarcamos dos cosas, toma de conciencia y acción gremial.

El Estado debe generar y regular políticas que aseguren el cuidado de la salud de la población y del recurso humano que lo brinda.

¿Quién asiste a los que asisten?

Propuestas para un recurso humano jerarquizado

- Estabilidad laboral
- Remuneración adecuada
- Asegurar provisión de recursos materiales y humanos
- Eficiencia
- Respetar la Carrera de Profesionales de la salud
- Respeto de los derechos laborales sociales
- Participación activa sobre la realidad sanitaria
- Actualizar las estructuras hospitalarias
- Capacitación contínua, actualización e investigación
- Trabajo en equipo

Ningún trabajador debería atentar contra sí mismo aceptando condiciones inferiores de trabajo o despreciando los mecanismos de prevención. La AMM está dispuesta, lo hace y lucha permanentemente para que esto no suceda.

Que las tragedias no sean la señal de alerta, sino que la creación de conciencia nazca antes.

El rol que asumamos determinará, no sólo la calidad de servicios que recibirá la población, sino además, nuestra calidad y expectativa de vida.
Hace treinta años, cuando empecé a aprender a hacer medicina me dijeron que la primera misión era la de cuidar la salud y la vida. Con el tiempo fui aprendiendo que debo cuidar la salud y la vida de los pacientes y también la mía propia.

Muchas gracias.

Deolidia Martínez (*)

Traigo para ustedes el reconocimiento del secretario general de la CTERA, Hugo Yaski; de la secretaria de Educación, Estela Maldonado, que no ha podido estar en este momento en la mesa, en cuyo reemplazo vamos a compartir esta actividad.

Para CTERA es realmente un honor haber sido invitada a compartir este trabajo del Seminario y, precisamente, en esta mesa en donde estamos dirigentes del sector público, hago mías las palabras y una buena parte de la descripción del espacio público, de la situación social, económica y política del sector salud, al cual el sector educación está muy unido, y tiene situaciones de contexto bastante parecidas.

También con la administración pública y ¿por qué no? con los trabajadores de la construcción. Hemos hablado con la compañera Marta Pujadas sobre que uno de los riesgos que compartimos es tener muchas escuelas del país en obra. Entonces los trabajadores de la construcción y los trabajadores docentes estamos juntos en medio de un riesgo en donde los chicos son a veces los perjudicados.

Escuchando al compañero de la AMM, recordaba que también nosotros dentro de la educación, tenemos una cuestión, de unos 30 ó 40 años, con referencia a la construcción de la identidad como trabajadores, y empezar a mirar a la escuela como un lugar de trabajo. Verdaderamente todavía no lo hemos logrado, ni una identidad clara como trabajadores de parte de todo el sector docente, ni tampoco de parte de las autoridades de los gobiernos municipales, provinciales, y aún el nacional, de pensar que la escuela también es un local de trabajo y que dentro de ella se desarrolla un proceso de trabajo en el que hay riesgos de trabajo.

> Lo que en un momento apareció como el tema de la salud laboral, para nosotros es la salud en la escuela. Mirando las condiciones de trabajo de los docentes no podíamos dejar de mirar los condiciones de aprendizaje de los alumnos.

Ésta es una de las situaciones que nos ha llevado a enfrentar este tema desde CTERA. Ya hace bastante tiempo que encaramos una investigación sobre el problema del trabajo docente. Es decir, empezar a identificarlo. Desarrollar el proceso de trabajo fue el punto de partida como elemento de capacitación desde el sindicato para poder empezar a visualizar cómo se enferma un trabajador de la educación adentro de la escuela, qué accidentes padece y qué pasa con la salud en la escuela.

Porque lo que en un momento apareció como el tema de la salud laboral, para nosotros es la salud en la escuela. A poco de andar nos dimos cuenta de que mirando las condiciones de trabajo de los docentes no podíamos dejar de mirar las condiciones de aprendizaje de los alumnos. Si miramos el edificio escolar, el abandono y la desidia que tiene la escuela pública en nuestro país, vemos que la padecen los docentes, la padecen los alumnos y la padecen los padres desde sus casas. Es decir que tuvimos que acuñar un nuevo concepto de salud en la escuela que fuera integrando estos tres elementos que en cualquier desarrollo del análisis de riesgos de seguridad y de salud laboral aparecen separados, la salud de los trabajadores, la salud escolar y la salud del edificio propiamente dicho. Y ni hablar del contexto.

(*) Coordinadora del Área de Salud y Trabajo del Instituto de Investigaciones Marina Vilte, y coordinadora del Programa nacional de Riesgos y Seguridad en la Escuela.

La AMM denunciaba el ámbito y el contexto de violencia en los que se trabaja en los hospitales públicos. No está ajeno a esa violencia el ámbito escolar. El conflicto social entró a la escuela y no va a salir de ella, la escuela lo contiene. El docente lleva ese peso como puede, tenemos una reforma educativa desde los años noventa que nos ha intensificado el trabajo de una manera impensada. El abrir la escuela pública para un número cada vez mayor de alumnos, el aumento de la matrícula tomado como un logro por la educación, no lo es desde el punto de vista de las condiciones de trabajo. Porque los docentes que trabajaban con 30 alumnos ahora lo hacen con 50. Es decir que no acompañaron el aumento de la matrícula y la extensión de la obligatoriedad escolar, grandes logros del país, con una mejora en las condiciones de trabajo y en las condiciones de vida de los docentes.

En este momento estamos trabajando en toda un área que hemos llamado "Los daños de la reforma educativa". Porque si tiene logros tiene graves daños en la salud de los docentes. Uno de ellos es la intensificación del trabajo. Esto es un poco un contexto en el cual podría abundar mucho pero el tiempo no es suficiente.

Quería compartir con esta mesa y con ustedes esta área de capacitación en investigación que la CTERA ha desarrollado de manera ininterrumpida desde hace unos 15 años. No solamente en nuestro país, sino dentro de América Latina, donde la CTERA es pionera, con otros sindicatos de la especialidad, en el estudio de la salud laboral y del trabajo docente.

> El uso intensivo de la voz es nuestro factor de riesgo más reconocido pero todavía es una asignatura pendiente atenderlo y poder tratarlo adecuadamente desde la formación.

Hemos tenido la oportunidad, y seguimos trabajando, desde Canadá hasta Brasil, pasando por Centroamérica y México, de compartir investigaciones pensando en la elaboración de un código de salud en la escuela. Código de salud que, como les decía en el comienzo, va paso a paso acumulando y procesando información para ver cómo se interrelaciona el local de trabajo, la salud de los docentes y la salud de los alumnos.
Porque entendemos que los riesgos del trabajo no están separados de los riegos de la salud en el trabajo.

Otro de los déficits que arrastramos y que incide muy profundamente en la salud es la falta de formación en la etapa inicial de parte de los institutos de formación docente. Tras muchos años de reclamo para que dentro de la currícula de formación docente se integre por lo menos el cuidado de la voz, pero llegamos al 2005 y no lo logramos.

El uso intensivo de la voz es nuestro factor de riesgo más reconocido desde los listados de enfermedades de la SRT, todavía es una asignatura pendiente atenderlo y poder tratarlo adecuadamente desde la formación. Imagínense ustedes, en la situación de trabajo descripta, el cuidado de la voz en un aula que está pensada para 25 a 30 alumnos, pero que la administración de la educación está pensando en que por lo menos tiene que tener 40 para poder separar un grupo escolar.

Generalmente se siguen construyendo las escuelas pensando en el número que la OIT y la UNESCO nos dan como el más adecuado (25 a 30), en la mayor parte de las

últimas escuelas construidas en el país las aulas están pensadas para 30 alumnos. Pero habitualmente en las zonas de densidad de población muy alta hay entre 40 y 50 alumnos por aula.

En la investigación sobre este tema nos encontramos, por ejemplo en 1997, con la nueva ley de Riesgos del Trabajo ya vigente, con que algunas provincias, muy pocas, ya habían contratado una ART. Esa situación permanece. En más de la mitad de nuestras provincias, sus gobiernos no han contratado una ART para el personal docente. Esta atención se realiza a través de las obras sociales. Es un déficit muy importante que también nos trae muchas consecuencias. Los accidentes de trabajo no se denuncian, la siniestralidad así aparece como baja, solamente se registran las muertes, la mayor parte de ellas in itinere. Es decir que si uno mira la estadística de las muertes por accedente dentro del sector docente, comparado con otros sectores, es muy alto. Es decir que el docente cuando tiene un problema de riesgo se muere. Porque es el único accidente que se registra.

En más de la mitad de nuestras provincias sus gobiernos no han contratado una ART para el personal docente. Esta atención se realiza a través de las obras sociales.

Esto tiene que ver con los dos elementos con los que vengo trabajando. Un poco con la lentitud en la identificación como trabajadores y otro poco por la lentitud también de nuestras patronales estatales en considerar la situación de las condiciones de trabajo.

El segundo tema que quería compartir con ustedes son los problemas de la regulación del trabajo docente y la prevención en la salud laboral.
La regulación del trabajo docente tiene tal amplitud que compartimos parte del código civil con el tema de los médicos como una amenaza permanente y latente. El costo que puede tener la salud de un docente con la posibilidad de accidentes de los chicos.

El Código Civil modificado en 1996, invirtiendo la carga de la prueba, que antes estaba puesta sobre los docentes, ahora la pone como responsabilidad civil sobre el propietario de la escuela (lo dice muy claro la modificación mencionada), ha desplazado todos los juicios de los padres de los alumnos accidentados hacia los ministerios de educación y los consejos provinciales de educación, quedando para el docente, obviamente, la responsabilidad administrativa, es decir, la responsabilidad laboral.

No obstante, este peso histórico de más de cien años de un código civil que nos tenía puestos en primera instancia como responsables civiles de lo que ocurriera al alumno en la escuela, psicológicamente todavía está en el imaginario y en la identidad, en esta identidad en construcción de los docentes. Y también en los padres. Es uno de nuestros primeros elementos de riesgo psíquico a tener en cuenta.

Las otras regulaciones están puestas a partir de los estatutos del docente, la Ley de Riesgos del Trabajo y una innumerable y frondosa reglamentación en donde, por supuesto, cada ministerio de cada provincia hace gala de desarrollarla profusamente.

> El Código Civil modificado en 1996, invirtiendo la carga de la prueba, que antes estaba puesta sobre los docentes, ahora la pone como responsabilidad civil sobre el propietario de la escuela.

En donde no terminamos de encontrar todas las regulaciones para llevar adelante un conflicto social metido dentro de la escuela, una institución pública puesta como responsable del futuro del país.

Cuando nosotros escuchamos el discurso político que dice que en nuestras manos de docentes está el futuro del país, realmente nos sentimos bastante apesadumbrados, porque no vemos desde las responsabilidades políticas que efectivamente se piense que el futuro del país está en las escuelas y hasta en la educación.

Esta regulación que les decía nos ha llevado a formarnos preparándonos para las paritarias. Hemos tenido muchas paritarias abiertas, una de ellas solamente (hasta ahora) con cinco años de atraso para hacer efectivas resoluciones paritarias que ya tuvieron efecto de ley, ha tomado en serio y en profundidad, administrativa y organizativamente, el tema de la salud en la escuela. Me refiero a la provincia de Río Negro.

Cinco años atrás con el sindicato tuvimos dos años de negociación para poder encontrar un modo de trabajar juntos, gobierno y sindicato, para la salud de la escuela, en este caso rionegrina. Han pasado cinco años y creo que la semana próxima vamos a tener la oportunidad de ponerlo en marcha.

> No Obstante psicológicamente todavía está en el imaginario y en la identidad del docente que es responsable de lo que ocurriera al alumno en la escuela.

Esto significa tener seis delegados paritarios, seis delegados regionales que van a trabajar en forma conjunta con médicos y trabajadores sociales del Gobierno de Río Negro con responsabilidad en cada una de las zonas de esta provincia. Estos delegados paritarios ya son los primeros delegados de salud en la escuela efectivos con licencia gremial, con fueros gremiales en todo el país.

Pero este año también tiene una muy buena novedad para nosotros. Estamos trabajando a partir de uno de los convenios del que habló el superintendente de Riesgos del Trabajo en la apertura de este seminario, en uno de los convenios en los que realmente hemos puesto mayor expectativa de progreso para este tema y para resolver alguna parte de las necesidades de investigación y de capacitación como hemos seguido haciendo en este país.

En CTERA, con la SRT, hemos comenzado un ambicioso programa de formación de todo el país. La semana pasada hemos empezado en la provincia de Buenos Aires, seguimos con Cuyo y centro y así recorreremos todo el país. Tenemos la meta de formar mil delegados. Pero tenemos 10 millones de alumnos y más de 700 mil docentes. Éste es nuestro universo al cual tenemos que poder llegar.

El delegado en salud en la escuela, estará obviamente puesto sobre el tema de la prevención, sobre el tema del reconocimiento de los problemas de los edificios, va a trabajar con un instrumento, el mapa de riesgo, en el que venimos trabajando, puliéndolo, desde 1997. Ese año tuvimos que formar a los directores de las escuelas para que pudieran acompañar a los inspectores de las ART, en las provincias donde las había. Porque la escuela tampoco era un local de trabajo conocido para un inspector de riesgos. Y no podíamos quedarnos tranquilos con que miraran si había un extinguidor de incendios y si estaba al día. Porque el local escolar tiene muchos más riesgos, de los que hoy no puedo hablarles. Pero también esta campaña de capacitación, de formación sindical y de investigación abre para nosotros la sistematización del análisis del riesgo de trabajo en los aspectos psicosociales.

Los factores de riesgo psíquico en el trabajo docente, a juicio nuestro, y hasta ahora con esta experiencia de la que les he hablado, son los factores más importantes en cuanto a riesgo de la salud laboral. La estadística de atención de salud mental de los docentes es abrumadora, es el primer factor de licencia y ha sido el lugar por el cual este grito de angustia de los docentes ha abierto la historia para que podamos mirar adentro de la escuela qué es lo que pasa.

Muchas gracias.

Marta Pujadas (*)

Estoy encantada de estar en este evento por dos circunstancias, por estar convocados los sindicatos, con su experiencia sindical, con sindicatos de protesta y de propuesta, como hemos visto hasta ahora y como estoy segura que seguirá a lo largo de la actividad. Además porque nosotros el próximo día 28 estaremos conmemorando el día más importante que es de aquellos compañeros y compañeras que han sufrido accidentes laborales o profesionales con distinto destino, con alguna incapacidad o su pérdida de vida.

A esta presentación le hemos puesto el título:
Prevención de Accidentes ¿Utopía o realidad?
El tema fundamental para nosotros, más allá de la estadística, que ustedes pueden consultar en la página Web de la SRT y en nuestra propia página, es realmente ubicar a la construcción como una de las actividades con mayor siniestralidad.

Fundamentalmente porque esta industria presenta un riesgo seis veces mayor que el conjunto nacional. Estos valores están tomados en base a los indicadores publicados.

En el año 2003, se denunciaron un total de 24.197 accidentes, y un total de 53 accidentes mortales, lo que nos da una estadística funesta, que es cuatro trabajadores fallecidos por mes en ocasión del trabajo. Y estamos hablando de los formales.

En el año 2003 se denunciaron un total de 24.197 accidentes en la Construcción.

En la industria de la construcción se denunciaron un total de 53 accidentes mortales.

Representan un promedio mensual de 4 trabajadores fallecidos en ocasión del trabajo.

Nuestro panorama muestra que ahora hay mayor actividad, lo que hace que se aumente proporcionalmente el índice de accidentes. Tenemos una situación jurídica de incertidumbre, los fallos que ha dado la Corte Suprema no se ajustan a algunos conceptos de la Ley de Riesgos del Trabajo vigente.

Tenemos una situación de incertidumbre porque dicen que va a haber cambios. En este tema nosotros hemos trabajado desde la CGT en un proyecto de reforma integral de la Ley de Riesgos del Trabajo. También ha habido un proyecto del sector empresario y otro del Poder Ejecutivo. Nosotros queremos que diputados y senadores traten este proyecto porque, más allá de los ajustes, más allá de los costos, en estos tiempos siguen ocurriendo accidentes y enfermedades laborales. Por lo tanto la política de la seguridad y la vida de los trabajadores es una cuestión de Estado.

Esto hace al segundo tema:
Esta normativa tiene un bajo o mediano índice de aplicación. Es decir que es una ajustada red, que tenemos mucha reglamentación pero mucho incumplimiento.
Las tareas de fiscalización actuales son poco eficientes y desarticuladas.

¿Por qué no hay prevención? Creo que hay una línea en las anteriores exposiciones con el tema de la desregulación, la subcontratación en cadena, los falsos autónomos y la fragmentación de la industria. Pero también tenemos precariedad, informalidad y

(*) *Coordinadora del Área de Prevención de Riesgos Laborales de la Unión Obrera de la Construcción de la República Argentina.*

mucha flexibilidad laboral. Además hay una enorme presión para reducir los costos y una competencia desleal en el sector con las empresas.

Tenemos mucha presión en tiempo y fechas de entrega para las obras, y el tema de la informalidad. Estamos hablando de un promedio en la Argentina del 49% de trabajadores informales. Empezamos con Chile en un 36 % y estamos en indicadores de América Central arriba del 53 %.
Esto implica que cuando hablamos de estadísticas, nos referimos a estadísticas de trabajadores registrados. Lo que está sucediendo en el sector informal es un tema que nos debe involucrar, sobre todo en el tema de la seguridad laboral.

¿Por qué no hay prevención?

- **Desregulación, subcontratación en cadena y falsos autónomos, fragmentación de la industria.**
- **Precariedad contractual, informalidad y flexibilidad, desempleo y pobreza.**
- **Presión para reducir costes y competición desleal en el sector.**

El tema de entes de control sin legislación acorde a la industria merece un comentario:
Ese control consiste en la fiscalización del trabajo no registrado, pero no toma en cuenta el tema de la salud y la seguridad de los trabajadores.
Es cierto que las provincias tienen este poder, genuino y constitucional. Nosotros no venimos a discutirlo desde la UOCRA, lo que queremos es que lo ejerzan, con una fiscalización de las condiciones de trabajo.
En el caso de las obras de la construcción necesitamos contemporaneidad, no podemos esperar una denuncia o una situación de control y a los 20 días asistir a la obra, porque la situación de riesgo de ese frente de trabajo ha variado notablemente.

¿Cuáles son las estrategias que proponemos?
Generar marcos normativos centrados en la prevención. Es decir, preocuparnos, anticiparnos a los hechos. Podemos discutir los costos de la reparación, los porcentuales, si es un coeficiente o si es una polinómica. Pero la realidad es que queremos medidas preventivas. Queremos que acá todos nos comprometamos, fundamentalmente el primer responsable en la prevención en el lugar de trabajo que es el empleador, y por el sistema que tenemos nosotros, el compromiso de las aseguradoras en lo que la ley le impone como operadoras de este programa de prevención.

Queremos diseñar acciones de fiscalización conjuntas con los entes de control. Ahí estamos tratando de interactuar, con el Consejo Federal del Trabajo, las secretarías provinciales (pero tienen que tener gestión, no podemos solamente quedarnos en lo enunciativo) y los trabajadores. Porque creemos que además tenemos una experiencia, tenemos la posibilidad en estos momentos de facilitar algunas acciones y tenemos que estar directamente involucrados.

Posicionar a la formación como uno de los ejes de los programas para nosotros es fundamental. Y en esto les voy a contar cómo estamos en UOCRA, no solamente actuando de manera directa en la formación de los trabajadores y en la formación de formadores, para que esto se replique, sino que a través de un instituto paritario que

tenemos con el sector empresario, que es el IERIC, estamos haciendo por el sector empleador, capacitación de pequeñas y medianas empresas, para ingenieros, profesionales, con todos los actores sociales involucrados.

Queremos dinamizar los espacios de consenso. Creemos fundamental el diálogo social. Ante el fracaso de lo que quizás es hoy la gestión del Comité Consultivo Permanente, estamos todavía esperando la nueva convocatoria. Creemos que debemos reivindicar el diálogo social y debemos todos trabajar por ello.

Estrategias propuestas

- Generar marcos normativos centrados en la prevención.
- Encabezados por el Ministerio de Trabajo diseñar acciones de fiscalización conjuntas entre los entes de control y los trabajadores.
- Posicionar a la formación como uno de los ejes de los programas.
- Continuar y dinamizar los espacios de consenso (Estado, Empresas y Trabajadores).
- Generar espacios de participación en las obras (definiendo los roles).
- Aplicación obligatoria de "Programas de Gestión en Salud y Seguridad en la construcción".
- Continuar controlando en la obras públicas un presupuesto obligatorio y cláusulas laborales en los contratos de obra para garantizar Salud y Seguridad laboral.
- Legislar normativa precisa, definiendo roles y objetivos.

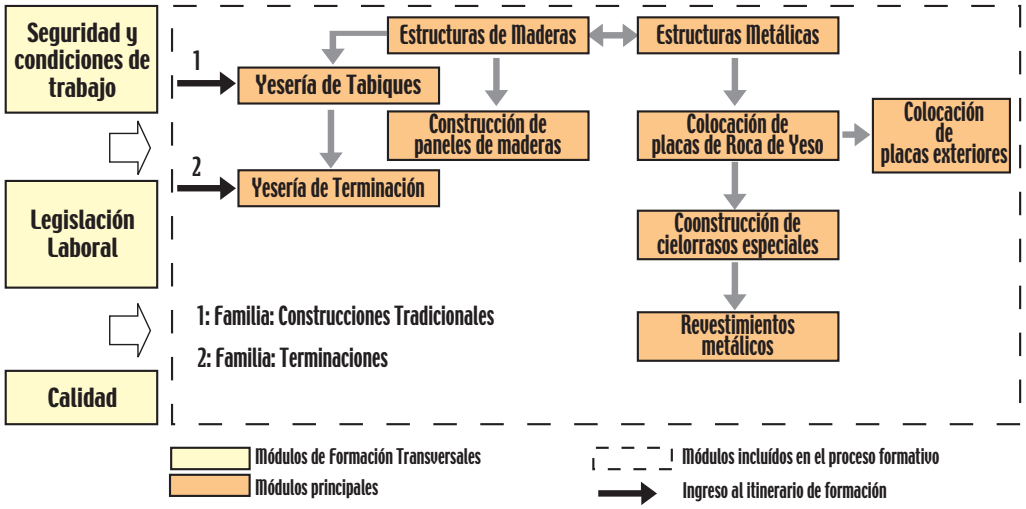
Generar espacios de participación en las obras es más específico. Es para que nuestros trabajadores puedan llegar a tener el delegado en prevención con los fueros correspondientes y con la posibilidad de hacer una denuncia inmediata con un involucramiento que no implique una responsabilidad en la medida a tomar, sino anticipar los riesgos.
Además, aplicación obligatoria de programas de gestión en salud y seguridad laboral en la construcción.
Acá tenemos un tema de la obra pública. Es decir, un presupuesto obligatorio y cláusulas laborales en los contratos de obras para garantizar la salud y seguridad laboral. Cuando trabajamos en esta presentación creímos necesario, porque en la UOCRA trabaja un equipo interdisciplinario, tenemos involucrados técnicos, docentes, trabajadores, delegados, dirigentes gremiales. Creímos que era importante resaltar que la obra pública lo pusimos como un presupuesto obligatorio en función de la obligación del Estado, y sé que se está trabajando para que haya cláusulas laborales en seguridad y prevención, pero creemos también en obra pública. Esto es muy importante para nosotros, que el empresario entienda que la prevención no es un gasto, es una inversión que debe estar en su presupuesto de obra.

Queremos legislar, o sea, pretendemos que se legisle con una normativa precisa, definiendo roles y objetivos. No podemos estar discutiendo hoy de quién es la responsabilidad de la seguridad en la obra. No podemos estar discutiendo entre los subcontratistas por más que haya una resolución de la SRT donde se le da la obligación al contratista principal, queremos que se defina, queremos que se practique.

Nuestras experiencias en formación en prevención nos llevan a que la UOCRA tenga alianzas estratégicas con el sector empresario, desde intereses distintos pero priorizando el tema de la prevención, con la formación de un fondo de investigación y capacitación en seguridad. Se trata de un fondo específico destinado a la

investigación y capacitación en seguridad para los trabajadores, mandos medios y para todos los involucrados en la industria.
Tenemos convenios con centros de formación, con el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, un Programa BID – FOMIN – UOCRA, y un Convenio con el Gobierno Nacional y el IERIC, Instituto de Estadística especial.

Construcciones en Seco



En el Convenio de Formación en Prevención de la UOCRA, CAC y FICS, lo prioritario es la prevención de riesgos contra la salud y seguridad en el trabajo, y la capacitación y el perfeccionamiento de los trabajadores, constructores y grupos de conducción. Creemos que esto debe estar coordinado.

En la ilustración puede apreciarse el desarrollo de los paneles en verde, que habla de los módulos transversales, que es seguridad y condiciones de trabajo, legislación laboral y calidad.

La UOCRA tiene una red de centros de formación no solamente conveniada con al GCBA, también con la provincia de Corrientes y en el sur. Estamos creando nuevos centros donde hay una cogestión entre la UOCRA y la entidad local, consensuamos que dos módulos sean completos de salud y seguridad, con contenidos generales de la seguridad en obra y contenidos específicos para el oficio.

El Programa de BID – FOMIN nos permitió hacer un diagnóstico y realizar mucha capacitación y difusión para la industria de la construcción. Tenemos cursos transversales, cursos de la unidad móvil, la UOCRA tiene a través de su propia Fundación de Educación y Capacitación de los Trabajadores de la Construcción dos unidades móviles, estamos tratando de preparar una tercera. En este momento hay una en Salta y otra en Puerto Madryn, donde se están dando cursos al pie de la obra. Hemos confeccionado muchos materiales, videos de seguridad, donde ponemos que lo más importantes son los elementos de protección personal, y decimos esto porque son los más primarios y los que nos entregan, y que el trabajador a veces no está en muchas condiciones laborales de reclamar.

El cuadro estadístico de cantidad de alumnos formados en virtud de este programa está disponible para ser consultado.

El Convenio con el Gobierno Nacional está hecho en el marco del Plan Nacional de Obras Públicas y de Formación de Oficios, como ya expliqué el tema de los módulos, y está orientado a trabajadores desocupados, y lo más importante es que lo queremos legitimar, formalizar, entregando la libreta de cese laboral. Ustedes saben que el trabajador de la construcción se maneja con una libreta donde ingresa a trabajar, se le hace un aporte mensual y egresa sin ningún tipo de indemnización más que este fondo de desempleo que se deposita mensualmente, y un certificado de formación reconocido por el IERIC.
En la Mesa de Participación Tripartita están la Cámara Argentina de la Construcción, la UOCRA y la SRT.
Estamos muy comprometidos, fundamentalmente porque es la salud y la vida de los trabajadores. Pero además, porque creo que nosotros hemos comenzado el trabajo de formación y de capacitación que ha sido señero en el mundo sindical, pero compartido con otros sindicatos, con UATRE, y muchos otros de CGT.

Experiencias de Diálogo Social

Ley 24557 – participación tripartita

Art.40 – Creación del Comité Consultivo Permanente

El comité aprobará su reglamento de funcionamiento y podrá proponer modificaciones a la normativa sobre riesgos del trabajo y al régimen de higiene y seguridad en el trabajo.

La UOCRA participa en representación del sector Trabajadores por la CGT.

Mesa de participación tripartita

Superintendencia de Riesgos del Trabajo
Cámara Argentina de la Consrucción
Unión Obrera de la Construcción de la rep. Arg.

Dado el dinamismo de nuestra industria este espacio tiene por objetivo desarrollar acciones que generan insumos para ser elevados a las diferentes instituciones para su implementación e inclusive a la misma SRT y para su tratamiento como Resolución.

Hemos creado un foro en América Latina y el Caribe, de información, porque lo que nos falta es eso, información. Este foro es creado desde la Argentina para América Latina y el Caribe a través de nuestra Federación Internacional. Además hemos realizado tareas de concientización, no solamente para los trabajadores desocupados sino para aquellos que en virtud de la cuestión social están promoviendo algunas cooperativas de trabajo (esta es una vieja discusión), pero son aquellas cooperativas que desde el Gobierno se están fomentando como para que los trabajadores puedan adquirir un oficio y tener algún ingreso genuino.

Quiero adelantarles que el 23 de abril fue publicado en un diario español que el ministro de Trabajo anuncia más inspecciones para frenar la siniestralidad laboral, y dice fundamentalmente que además de no estar satisfecho con los índices en ese sentido, que hay dos cuestiones que deben preocupar, una es reforzar la inspección, asignar mayores recursos, y la segunda es reforzar la formación.
Dice textualmente: "En 2005 se visitarán 12.000 empresas, pero en el sector de la construcción, uno de los más afectados por los accidentes, se realizarán 80.000 visitas".

Otro tema que quiero resaltar es que España dice que el Gobierno junto a empresarios y sindicatos quiere dar batalla contra los accidentes laborales. Rescato tres temas, prevención, anticiparse, diálogo social, mayores recursos para la inspección, en nuestro caso necesitamos además que nos pongamos de acuerdo, que interactuemos. Los sindicatos estamos dispuestos como hemos hecho hasta ahora, a reforzar no sólo con recursos humanos, con experiencia, sino con aportes que se han realizado para las inspecciones.

Lo único que queremos es que reduzcamos los riesgos laborales, que nuestros trabajadores, en el caso de la construcción, sepan que vuelven, y que además éste sea un problema de todos. Instalemos una verdadera cultura de la prevención, porque nuestro lema de trabajo seguro y trabajo sin muerte no tiene que estar acotado a la obra, ni al trabajador de la construcción, tiene que estar acotado a toda nuestra sociedad, que merece tener esta posibilidad de gozar la salud y la vida con trabajo.

Gracias.

Alejandro Massenzana(*)

Quiero hacerles llegar de parte del secretario general de la Unión del Personal Civil de la Nación, el compañero Andrés Rodríguez, un gran saludo, un respeto a las autoridades de la SRT de toda la comisión directiva de UPCN, también este reconocimiento, esta felicitación por organizar este tipo de foros que justamente lo que hacen, como había explicado el doctor Verón, es que empecemos a trazar en común políticas de acción para poder revertir todo lo que durante años no se hizo en la Argentina, y fue justamente generar una cultura de cambio referida a la prevención en salud y seguridad.

> **Nuestro gremio, desde hace 25 años, empezó a trabajar con un objetivo, el de poder tener algún día la posibilidad de discutir en un convenio colectivo de trabajo con el empleador, que es difuso, que es difícil de identificar.**

De acuerdo a lo que escuché en la mesa, me siento muy identificado, como decía la compañera de CTERA, sobre lo que pasa con los docentes, y lo que decían los compañeros de la medicina, el Estado, lamentablemente, no por la política de uno o dos años, se fue abandonando, y ustedes saben que la historia reciente de reformas que se traducían en ajustes, iban deteriorando cada vez más la situación laboral de nuestros compañeros.

Nuestro gremio, desde hace 25 años, aproximadamente, aún cuando no se podía realizar la tarea sindical, empezó a trabajar con un objetivo, el de poder tener algún día la posibilidad de discutir en un convenio colectivo de trabajo con el empleador, que es difuso, que es difícil de identificar, pero es tener un convenio colectivo de trabajo que pueda respetar los derechos de todos los trabajadores del sector público.

Con esa consigna y con ese objetivo empezamos a trabajar. No fue fácil todo ese trayecto, y casi simultáneamente con la sanción de la Ley de Riesgos del Trabajo pudimos concretar la sanción de la Ley de Convenio Colectivo de Trabajo para todos los trabajadores estatales.

A partir de ahí empezamos a trabajar en el primer convenio colectivo general para el sector público nacional. Desde nuestro sindicato ya se había firmado un convenio colectivo para el personal de la Ansés, y para el personal de Lotería Nacional. En el primer caso no, pero en el segundo sí pudimos lograrlo incorporando las materias de salud, de higiene y seguridad. Y a partir de ese proyecto y de empezar a discutir con el Estado el primer convenio colectivo general para la administración pública nacional, empezamos a ver qué era lo que pasaba a partir de la sanción de la Ley de Riesgos del Trabajo en la administración pública.

La mayoría de los organismos, no todos lo conocen, pero en nuestra administración existen los ministerios y los organismos descentralizados que trabajan bajo directivas de esos ministerios, reunidos todos, por ejemplo ahora, por la Jefatura de Gabinete de Ministros y con la conducción del Presidente de la Nación.

(*) *Secretario de CyMAT de la Unión del Personal Civil de la Nación. Argentina.*

Estos organismos, apenas sancionada la ley de Riesgos del Trabajo, inmediatamente salieron a contratar una ART tal cual lo establecía la ley. Se hizo ese contrato,

seguramente en algún lado apareció algún carnet para algún trabajador, algún tríptico pegado en la pared, habrá algunos informes que seguramente en algún lado deben estar, dando cuenta de la visita de la ART y ahí terminó la actividad.

Quiero hacer notar esto porque la actividad nuestra en higiene y seguridad, en salud y seguridad, es muy joven, porque nosotros teníamos que cambiar toda una cultura donde los trabajadores no teníamos y todavía no tenemos totalmente, la posibilidad de discutir nuestras condiciones laborales como debe ser.

> ¿Cómo puede hacerse una política de prevención si en los organismos, en todos estos establecimientos, no existen servicios de medicina laboral y no existen servicios de higiene y seguridad?

Veníamos también de toda una estructura que nos había dejado el proceso militar en cuanto a las posibilidades de reunirnos sindicalmente, hemos modificado eso con una ley, la Ley Marco de Empleo Público, que fue reglamentada por el gobierno anterior al actual, y que nos ha permitido avanzar mucho en las relaciones laborales. Pero hago toda esta mención de cuando apareció la Ley de Riesgos del Trabajo para que ustedes tengan cabal noción de cuál es el estado de situación de hace muy pocos años en la administración pública nacional.

¿Cómo puede hacerse una política de prevención si en los organismos, en todos estos establecimientos, no existen servicios de medicina laboral y no existen servicios de higiene y seguridad?
¿Cómo se hace para llevar adelante un plan de mejoramiento si no hay en un ministerio o en un organismo descentralizado alguien suficientemente capaz, con la competencia necesaria de poder elaborarla.

Nosotros tuvimos hace unos años la oportunidad de conocer al doctor Héctor Nieto, que trabajó en la parte de medicina laboral del Ministerio de Salud, y hoy tenemos la suerte de contarlo dentro de la SRT. He conocido al doctor Massoni, director actual del Servicio de Medicina Laboral del Ministerio de Economía. Esto se habló el año pasado. Quiero que ustedes vean lo dispar que es dentro del propio Estado la jerarquización de estos servicios.

Después de mucho insistir y de mucha pelea gremial, hoy muchos organismos tienen un servicio de medicina laboral. Pero también muchos de ellos, casi el 50%, están contratados externamente, no pertenecen a la estructura de ese organismo del Estado. Con respecto a los servicios de medicina laboral, en estos momentos en el Estado, hay algunos organismos donde tenemos un compañero que es médico, que tiene una camilla, que está atento por si le pasa algo a algún trabajador. Tenemos organismos donde hay un médico que se dedica a visitar a los trabajadores que se han enfermado para justificarles el día, y tenemos servicios de medicina laboral en el Estado (como dije antes, en el caso del Ministerio de Economía, con el doctor Massoni), que tiene hasta un programa de recuperación de compañeros con problemas psiquiátricos, un

> Después de mucho insistir y de mucha pelea gremial, hoy muchos organismos tienen un servicio de medicina laboral.

programa de reinserción para los compañeros a los que se les han detectado problemas de adaptación o de comportamiento en la oficina.

> En 1999 conseguimos firmar el primer convenio colectivo general para el sector público nacional. Ahí se estableció que iba a existir una comisión central de la CyMAT.

Entonces, esta introducción que yo les hacía de la situación en que se encontraba el Estado y en donde todavía no teníamos el mecanismo de tener firmado nuestro primer convenio colectivo para ponernos a participar de lleno, nos preocupaba bastante porque era, sin lugar a dudas, no solo el cambio cultural de establecer un convenio colectivo, sino empezar a trabajar en la cultura de la prevención y cómo hacer para no caer permanentemente en la discusión de la denuncia.

En 1999 conseguimos firmar el primer convenio colectivo general para el sector público nacional. Ahí se estableció que iba a existir una comisión central de la CyMAT que iba a regular las 54 delegaciones del convenio colectivo donde una de las instituciones de discusión paritaria es, precisamente, la CyMAT.

Lo primero que tuvimos que hacer fue juntar a nuestros compañeros que iban a tener la responsabilidad de llevar adelante la discusión paritaria para cubrir esas 54 delegaciones. Esa tarea de formación la hicimos nosotros, con ayuda también de muchos profesionales, donde no solo abarcamos el tema de higiene, seguridad, los riesgos físicos, químicos, las técnicas de negociación paritaria, sino que teníamos que incorporar también un tema que no era menor en la consideración del empleado público.

Ustedes se acuerdan del sketch famoso de Gasalla, esa empleada pública era la visión de toda la Argentina hace 20 años aproximadamente. Desde el gremio impulsamos un cambio en la carrera administrativa, un mecanismo de selección de personal, un mecanismo de carrera y de ascenso de personal que hace a las condiciones y medio ambiente de trabajo. Para poder descifrar lo que quiso decir Gasalla con ese sketch, donde la violencia estaba presente, nosotros no podíamos dejar pasar lo que los compañeros de esta mesa nombraron, y tenemos el orgullo desde el sindicato de ser pioneros en esta materia, lo que tiene que ver con los factores de riesgos psicosociales, que, por supuesto con el grito de Gasalla, evidencian que atrás de ese grito existe dentro del empleo público la dicotomía permanente entre el responsable, el funcionario que es de carrera, y el funcionario político.

Porque esto es una realidad en el Estado, no de ahora, sino de hace mucho tiempo. Porque es lógico que el funcionario político participe y desarrolle políticas con un conjunto de compañeros que lo asesoran. Pero también hay que respetar a los compañeros que con trayectoria dentro del Estado han sabido capacitarse y que, además, participaron de concursos para cubrir esos cargos con la idoneidad del caso.

Pero todo eso que aparece sin tener una sintonía común, por lo menos en el mismo ministerio u organismo descentralizado, hace que el trabajador sienta constantemente opresión y un síntoma de violencia en el trato cotidiano. Por eso hemos trabajado mucho en el sindicato con la igualdad de oportunidades y de trato. Porque sabíamos que estos factores de riesgo psicosociales podían desencadenar en problemas más serios. Enfermedades profesionales, lo que significa el estrés.

Entonces, eso que se fue haciendo en la capacitación y formación de nuestros delegados, teníamos que transformarlo también dentro de la administración, para lo cual necesitábamos hacer campañas constantes con nuestros compañeros para concienciar a los trabajadores de que estos peligros están y es responsabilidad de nosotros, como trabajadores, poder erradicarlos.

Gracias a Dios la semana pasada juntamente con el ministro de trabajo, doctor Tomada, podemos decir con orgullo que se ha firmado el primer convenio colectivo de trabajo para el personal del Pami donde está incluido en uno de sus artículos, el tema de la violencia laboral, que es una de las consecuencias de estos factores de riesgos psicosociales que, por supuesto, conllevan al abuso de poder, y acá hay algo importante, el convenio expresamente está hablando de sanciones concretas para aquellos que practiquen violencia laboral.

Quiero hablar de las sanciones concretas porque hablando de la formación de nuestros compañeros, preparándonos para abarcar todas las delegaciones del convenio colectivo, allá por el año 2000, nosotros nos empezamos a encontrar con la traba de que aquel que había firmado un convenio colectivo no era el mismo en el Gobierno un año después.
De esa manera nos empezamos a dar cuenta cruelmente de que no es lo mismo una política de Estado que una política de gobierno, que hace falta ese cambio cultural muy grande. Incluso con el concurso de todos ustedes, todos los que estamos aquí, de toda la sociedad, internalizando este problema de la salud y la seguridad, que en principio es de los trabajadores, pero sabemos que si es de los ellos es de gran parte de la comunidad.

> Hoy podemos decir con orgullo que se ha firmado el primer convenio colectivo de trabajo para el personal del Pami donde está incluído el tema de violencia laboral.

Pero cuando nosotros empezamos a prepararnos para empezar la discusión paritaria los compañeros que ya estaban formados, cuando fueron a sus lugares de trabajo, cuando se mezclaron con los compañeros y empezaron a ver que "ahí falta el matafuego", "acá no tengo el antideslizante","ese ascensor no está en las condiciones que corresponde". Y empezaron a ver esas falencias que yo les comentaba, de un Estado que durante años empezó a no cumplir con el mantenimiento lógico para poder darnos protección.

Cuando esos compañeros vieron el deterioro en el que se encontraban las instalaciones, fue necesario desde el sindicato empezar a pedir cuentas. No estaba la mesa paritaria. Ya habíamos mandado la nota de quienes eran nuestros paritarios y esperábamos que el Estado designara a los compañeros para poder sentarnos a una mesa y, conjuntamente, determinar políticas de salud y seguridad. Pero bien, si eso no lo hacía, si la resolución no estaba, insisto, nosotros no podíamos dejar la voz de los compañeros suelta.

Empezaron las denuncias, el envío de notas a los organismos, empezamos a mover a las ART y, por supuesto, fuimos a la SRT. Siempre nos dieron la razón, tengo que reconocerlo, siempre dieron la razón a los distintos pedidos que hemos hecho desde los distintos organismos para que se solucionen los problemas. Pero falta algo. Éste es el agujero que veo y espero que después de esta jornada pueda aprender de alguna

de las organizaciones hermanas, o de alguno de los compañeros que asisten, nacionales o extranjeros.

¿Cómo se hace cuando la SRT sanciona a un organismo porque no cumple con las medidas de higiene y seguridad? Es el Estado sancionando al Estado, y allí nos quedamos. Por eso nosotros tenemos un desafío grande. Y ahora voy a hablar para adelante ya con el convencimiento de que sin los trabajadores este sistema no cierra.

¿Cuál es el desafío que tenemos para adelante? Empezar a juntarnos, formar una comunidad de prevención. Esto quiere decir que los trabajadores, en el Estado por lo menos, con el agregado de los empresarios sé que puede ser más difícil, pero trabajadores del Estado conjuntamente con los servicios de higiene y seguridad, y de medicina laboral, que podemos estar junto con los funcionarios, políticos y de carrera, juntos empezar a discutir políticas de salud y seguridad.

¿Cómo se hace cuando la SRT sanciona a un organismo porque no cumple con las medidas de higiene y seguridad? Es el Estado sancionando al Estado, y allí nos quedamos. Por eso nosotros tenemos un desafío grande.

Uno de los grandes problemas que tenemos y que les decía, por falta de mantenimiento edilicio, el deterioro que tienen hoy los edificios públicos, se puede revertir con el ejemplo que hizo el INTA este año. Estuve hablando con compañeros del gremio de APINTA, con los cuales participamos también en discusiones paritarias, y ellos han logrado que el presupuesto del INTA tenga una parte intangible que no se puede usar para otra finalidad, sino justamente para higiene y seguridad, para remodelación de edificios, y para solucionar cada una de las cosas que pueden ser un peligro para los compañeros.
Nosotros queremos que se consulte a los trabajadores a través de los delegados de prevención, que eso pase por la mesa de discusión paritaria, no para elegir cuál elemento se compra, sino cómo debe comprarse, que tenga el visado del responsable de higiene y seguridad. Porque hemos visto muchos casos, sobre todo en el interior (he tenido la suerte de recorrerlo), donde hay otro capítulo difícil porque es el más olvidado de todos. Porque generalmente las ART pasan por las oficinas del Centro, afuera no han ido nunca. No conocen cómo están asegurando a la gente en el interior del país.

Entonces, una de las cosas importantes tiene que ver con que el sistema que tenemos que construir entre todos debe tener responsabilidades compartidas. Nosotros como trabajadores queremos ser responsables del trabajo que hacemos. Se habló mucho de la responsabilidad del empleador. Nosotros queremos que se hable más fuerte del derecho del trabajador. Así como dieron ejemplos los compañeros de UOCRA y de CTERA. Ustedes vieron que si UOCRA no se hubiera encargado de la capacitación, difícilmente lo hubieran hecho las ART, a pesar de que en el primer artículo de la ley se habla de la prevención.

Tenemos que conformar esa comunidad de prevención, reunirnos, queremos hacerlo desde la CyMAT central, el organismo paritario máximo. Estamos preparando un programa para que, conjuntamente con la SRT, que está asesorando a esa CyMAT central, podamos reunir a todos los paritarios, del Estado y de los trabajadores, para

hacer un trabajo de sensibilización sobre esta actividad, y que no perdamos lo fundamental del respeto de una paritaria, que es poder reunirnos, poder sentarnos y empezar a escribir y a definir políticas de acción.

Además, queremos darle espacio a la gente responsable de higiene y seguridad de los organismos, que pone su firma y a veces no es valorada como corresponde. También reunir a la gente de medicina laboral para que en conjunto podamos definir la política que corresponde desde el Estado para que tengan justamente el reconocimiento que se debe dar desde cada uno de los organismos de ese Estado.

Tenemos en claro que es un camino difícil, que el camino de la prevención no tiene fin, que va a arrojar buenos resultados que, quizás no veamos, y que vamos a tener siempre que transitarlo.

Ahora sí, diciéndoles cómo estaban las cosas, cómo nos pusimos a trabajar, qué es lo que queremos hacer, por lo menos encararlo ya a partir de este año, quiero que me permitan hacer una reflexión:
Todos ustedes, nosotros, los que estamos en este trabajo de la prevención, seguramente todos los días nos parece que no hicimos lo suficiente.
Tenemos que tener en claro que es un camino difícil, que el camino de la prevención no tiene fin, que va a arrojar buenos resultados que quizás no veamos, y que vamos a tener siempre que transitarlo. Pero deja una satisfacción que tiene que ver con una de las virtudes más importantes, que es la esperanza. Porque podemos ser artífices desde una pequeña comunidad laboral de la construcción de un mundo mejor.

Muchas gracias.

Ronda de Preguntas

(Para la CTERA) -**¿Cómo percibe el rol del Estado en los temas de capacitación y prevención?**

D. Martinez- Sería bastante largo poder explicar porqué el Estado nacional no se ha hecho cargo hasta ahora de los temas de capacitación y prevención. Este tema dentro del Ministerio de Educación no tiene espacio administrativo, lo tuvo muchos años atrás en la Dirección Nacional de Sanidad Escolar. Dependencia que se cerró y no tuvo un reemplazo. Por eso en este momento nosotros estamos desarrollando tareas con el Ministerio de Trabajo, que es el área pertinente para tratar estos temas, obviamente, con el Estado.

¿Por qué no hablamos de los salarios? Realmente hemos hablado muchas veces de los salarios, tantas, que el atraso en tratar estas cuestiones en las paritarias se debe, justamente, a que se ocupa todo el tiempo en el tema salarial. Y luego del tema de las licencias, porque siempre piensan que tenemos demasiadas licencias. Luego de resolver esos dos temas, que nos llevan muchos años de discusión, aparece lentamente el tema de la seguridad y de los riesgos, poniendo ahora, más que nada, mayor énfasis sobre el tema de los alumnos, y en la falta de programas de prevención en salud de parte del área correspondiente del Ministerio de Educación. En algunos ministerios provinciales sí tienen algunos programas. Pero no en el nivel nacional, que es con el que se vincula CTERA.

(Para la UOCRA) - **Con respecto al presupuesto a incluir en las obras públicas, ¿la legislación no la tenía y fue derogada por la ley actual?**

M. Pujadas - Cuando hicimos la referencia a la obra pública hablábamos de que en las licitaciones las empresas tengan que cumplimentar con el pliego algunas cláusulas referentes a la seguridad laboral. No solamente desde el punto de la inversión, sino que haya normas que sean comunes para toda esa obra pública en la que referencia la licitación.

(Para la AMMCBA) - **¿Cuál es la sanción que corresponde a los médicos que en complicidad con empresas, generalmente de gran poder económico, no denuncian el accidente de trabajo y en algunos casos lo hacen pasar como enfermedad común? Diciendo, por ejemplo: "Es un golpe pequeño en un dedo", "Se lo cambia por 38 de fiebre", etcétera.**

J. Gilardi – El tema es bastante heterogéneo. La sanción que corresponde a los

médicos muchas veces debe establecerla el órgano deontológico que es el colegio médico. Todo va de la mano de todo. Y muchas veces nos hemos quejado por los parches con los que se solucionan las cosas. Por ejemplo, nosotros estamos haciendo en la ciudad de Buenos Aires una presentación en la Legislatura porque creemos que tiene que haber un colegio médico. Esto también genera entre los colegas muchas dificultades, porque muchas veces dice "el colegio médico a mí en tal lugar del país me ha servido solamente para pagar una cuota".

Nosotros creemos que hay que hacer un control deontológico (que acá no lo hay), hubo un caso muy sonado de una mujer que se hizo pasar por médica, esposa de alguien muy famoso, que le fue muy bien encima. Como decía un amigo mío, "no me molestaba el ejercicio ilegal, sino que le iba muy bien". Pero esto pasa por los colegios médicos. De las provincias argentinas solo 14 tienen colegios médicos, y esto también pasa por las legislaciones, por diputados, y pasa a veces por nosotros mismos para aceptar que alguien tiene que hacer el control deontológico. Hay lugares en donde se ha avanzado mucho, médicos que participan en este tipo de acciones son denunciados ante el colegio médico. Es la única solución que nosotros vemos en este momento.

(Para la UPCN) - **¿Por qué la UPCN no exige en el marco de la ley acompañar a la ART en la visita de inspección?**

A. Massenzana - Nosotros lo hacemos. Nuestros compañeros, cuando hacen la detección de los problemas, los relevamientos, si tienen la paritaria conformada lo presentan allí para hacer el seguimiento de esa denuncia. Si no está la paritaria conformada nosotros llevamos a las autoridades el pedido y, por supuesto, exigimos de parte de la ART el informe correspondiente, si detectó o no lo mismo que nosotros vimos.

(Para la UOCRA) **¿Qué opinión tiene acerca de la centralización de la fiscalización en prevención por parte de la SRT a nivel nacional excluyendo las provincias?**

M. Pujadas – Voy a contestar personalmente, yo respeto los poderes del Estado establecidos por la Constitución, por lo tanto son poderes propios de las provincias. Entonces hay que dejar de lado los resentimientos, los celos, los protagonismos, y priorizar, con una verdadera política de Estado el tema de la interacción en la fiscalización.
Acá no importa quién tiene el poder, sino quién lo ejerce y lo gestiona. Las provincias están representadas en el Consejo Federal del Trabajo. Los secretarios de Trabajo de cada provincia argentina tienen un foro, un lugar, donde uno de los temas importantes es la fiscalización.

El papel que le corresponde a cada uno conforme la normativa, sobre todo partiendo de la norma fundamental, es un tema que no es para discutir. Lo que nosotros queremos es la gestión, la ejecución, la combinación de recursos, la SRT no tiene porqué dar fondos si no son utilizados en el verdadero destino, que es el control de las condiciones laborales de los trabajadores. Lo que queremos es que actúen a través de los organismos establecidos. Tienen un Consejo Federal que actúa en el ámbito del Ministerio de Trabajo de la Nación, o en cada lugar que se reúne, y creo que esto es lo importante.

(Para la CTERA) - **¿Qué cantidad de establecimientos educativos primarios existe en el país? ¿En la prevención de seguridad se contempla que la mayoría son casas que se adecuan sin medidas de seguridad?**

D. Martínez – No tengo aquí la cifra total, pero lo de las casas se da especialmente en uno de los sectores de mayor riesgo, que es el de la enseñanza especial. Las escuelas de sordos, ciegos, impedidos físicos, en la mayor parte del país se hacen en edificios totalmente inadecuados, porque no fueron construidos para ser escuelas. En muy escasos lugares de nuestro país hay escuelas especialmente construidas para atender este tipo de alumnos, y también hay muchos edificios rentados para escuelas primarias y secundarias. Es una buena cantidad.

(Para la AMMCBA) - **Si un trabajador sufre un accidente o riesgo de trabajo ¿quién lo notifica y dónde se atiende el lesionado? ¿En los hospitales existen servicios médicos de salud en el trabajo?**

J. Gilardi – Si un médico se lesiona en un hospital público lo atienden allí, porque la ciudad de Buenos Aires no tiene ART. Yo hice una instalación que ahora voy a desarrollar un poco más. En realidad, no hay departamentos de medicina de salud laboral. No los hay hechos por el Gobierno, los que hay fueron impulsados desde la AMM a través de esfuerzos personales, como decía recién, tratando de conseguirles a algunos de los colegas suplencias de guardia para que de alguna manera puedan justificar económicamente también el hecho de desarrollar esto en lo que nosotros venimos poniendo esfuerzo. Por eso no entendemos que en esta ciudad, que tiene 33 hospitales públicos, no haya en cada uno un departamento de medicina de salud laboral. No es lo mismo que el control de días de licencia por enfermedad, que sí depende de la Secretaría de Salud, pero que no tiene nada que ver con lo que hoy estamos hablando acá.

(Para la UPCN) - **¿Por qué los inspectores del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires no son empleados con estabilidad y no tienen seguridad e higiene en su trabajo?**

A. Massenzana – Es justamente para hacérsela al Gobierno de la Ciudad. Pero es buena la pregunta,

porque es a lo que me refería con tener a los responsables, a los que tienen las competencias necesarias para hacer su actuación como responsables de higiene y seguridad, desde mi punto de vista (que compartimos con muchos colegas) deben tener estabilidad. No deben estar sujetos a presiones por tener un contrato en el Estado, sea donde sea, tanto municipal, como provincial, o del Poder Ejecutivo Nacional. Deben tener la seguridad de que el informe que hacen, aunque sea negativo para la autoridad que tiene, no le signifique la pérdida del contrato. Independientemente, puede acercarse a UPCN y lo vamos a ayudar.

(Para la UOCRA) - **¿Usted tiene conocimiento de las Jornadas Cuatripartitas de Higiene y Seguridad y de los resultados obtenidos?**

M. Pujadas – Tengo conocimiento de esas Jornadas, porque, además, es una gestión histórica de Córdoba donde están involucrados, empleadores, trabajadores, el Gobierno y los colegios especiales de profesionales, y quizá quien me preguntó tiene mejores noticias que yo. Pero sé que se ha firmado un convenio de comodato de un inmueble, por 90 años, donde se van a hacer acciones de capacitación conjuntas y creo que esto es muy importante para Córdoba y para los trabajadores de la construcción.
Nosotros tenemos una página Web (parece un aviso, pero no lo es: www.uocra.org.), donde pueden hacer cualquier tipo de consulta. También pueden acercarse a la sede de la UOCRA, donde personalmente contestaré todas sus preguntas.

(Para la CTERA) - **¿Cómo podemos acceder a los trabajos de investigación sobre enfermedades y accidentes en las escuelas? ¿Podrían darnos alguna dirección o página Web a donde dirigirnos?**

D. Martínez – Parte de nuestras investigaciones están publicadas, una de ellas ya agotada, que es la que tiene la primera investigación realizada en el país entre los años 1992 y 1993, publicada en 1997, y se llama "Salud y trabajo docente - Tramas del malestar en la escuela", que fue editada por Kapelusz, que también se agotó, y no tiene todavía nueva edición. De cualquier manera se puede consultar en la Biblioteca de CTERA, Chile 654, Capital Federal, y también algunos de los temas están puestos en la Página Web: www.ctera.org.ar.

Hace un tiempo tuvimos un sitio docente que, lamentablemente, no lo pudimos seguir manteniendo por razones económicas. En ese sitio estaba parte de estos trabajos. También la Editorial Novedades Educativas tiene publicados cuatro números de la revista Ensayos y Experiencias, dedicados a nuestras Jornadas de Estudios de Malestar Docente, jornadas que ya llevan su sexto año de realizaciones, donde hay trabajos de los docentes y de los profesionales. Estos se pueden consultar en las revistas que mencioné.

Eduardo Ahamendaburu (*)

En primer lugar quiero dar el saludo a la Dirección de la SRT del compañero Juan Carlos Giuliani que, lamentablemente, por razones de salud no puede estar presente ocupando este lugar.
Voy a dividir mi intervención en dos partes, en una primera les quiero comentar una experiencia que nosotros valoramos mucho, que venimos realizando en el Departamento de Salud de la CTA Nacional, y a nivel del Instituto de Salud Laboral y Medio Ambiente de Córdoba; y en una segunda parte, la experiencia concreta que venimos desarrollando a dentro del Círculo Sindical de la Prensa de Córdoba, que es el Programa de Capacitación, fruto del convenio suscripto con la SRT.

> Los Trabajadores queremos ser protagonistas del debate y de los contenidos que tenga el sistema de prevención en riesgos del trabajo.

Muy recientemente ocurrió en Córdoba un hecho que para nosotros tiene un innegable valor. Podemos decir que desde Salta hasta Río Turbio y desde Corrientes hasta Mendoza, o sea, abarcando prácticamente todas las latitudes de nuestro país, 70 compañeros concurrieron a nuestra casa, la Casa del Periodista, en Villa del Lago, Villa Carlos Paz, para debatir la problemática de la salud laboral. Los compañeros de Río Turbio, por falta de recursos de nuestra central, se desplazaron en micros 48 horas para poder llegar a la ciudad serrana, lo mismo que los compañeros de otras latitudes, en el marco de un enorme sacrificio.

Sin embargo, el elemento convocante fue la decisión de ser protagonistas del debate en esta etapa acerca de la Ley de Riesgos del Trabajo. Los trabajadores podemos decir que queremos ser protagonistas del debate y de los contenidos que tenga el sistema de prevención en riesgos del trabajo.

Este seminario fue convocado por el Departamento de Salud Laboral de CTA Nacional y por el Instituto de Salud Laboral y Medio Ambiente. Este instituto nació en el año 2001, o sea que somos relativamente "jovencitos", con cuatro años de vida, y nació el impulso –paradójicamente- del CISPREN, que aún no contaba con su Departamento de Salud Laboral, que recién se concretó en 2004, a instancias de nuestro 20° Congreso en 2003.

Venimos recorriendo un camino de cursos, seminarios y talleres de distinta índole. Desarrollamos talleres sobre malestar docente, sobre salud laboral y la incidencia del desempleo en la salud laboral, y también acciones de tipo sindical y político alrededor de la problemática de la salud laboral.

En este sentido nos consideramos bastante precursores en asumir la fecha que acá señaló el director de ISTAS, que fue el 28 de abril, porque ya desde el 2003 nuestro Instituto en Córdoba viene celebrándola y desarrollando actos, como la colocación de placas en lugares emblemáticos en lo que hace accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Lo hacemos conjuntamente con las familias y con los compañeros de trabajo de los compañeros accidentados o fallecidos en ocasión del trabajo.

(*) *Coordinador del Departamento de Salud Laboral del Círculo Sindical de la Prensa y la Comunicación de Córdoba. Presidente del Instituto de Salud Laboral y Medio Ambiente de la CTA Córdoba, Argentina.*

Este seminario comenzó en Villa Carlos Paz en una fecha que no podía ser más emblemática ni alegórica. Fue el día 22 de abril, cuando se cumplió el 98° aniversario del fallecimiento del doctor Juan Bialet Massé, y recordamos ahí una frase de su célebre Informe sobre el Estado de las Clases Obreras en el Interior de la República, cuando decía que "los accidentes son evitables en el 95% de los casos poniendo los patrones la debida atención, empleando el personal idóneo y haciendo los gastos correspondientes".

Creo que no podía ser más oportuna la fecha para rendir un homenaje, como le hicimos, al doctor Bialet Massé, que reiteraremos el próximo 28 de abril de abril en el Auditorio del Círculo Sindical de la Prensa y la Comunicación.

Decíamos que los compañeros que concurrieron de todas las latitudes de nuestro país expresaron su voluntad de participación, de protagonismo, de no resignar ni delegar en materia de salud laboral. Fueron compañeros municipales de Córdoba, de Arroyito, de San Francisco, compañeros del neumático, de prensa, metalúrgicos, judiciales, petroquímicos, docentes, del gas, y de otros gremios. Todos plantearon con firmeza que la salud laboral no puede comprenderse escindida del conjunto de las reivindicaciones de los trabajadores.

> En esta lucha por resignificar el valor del trabajo, concebimos a la salud laboral como parte integral de la estrategia política de las organizaciones de los trabajadores, con empleo y sin empleo.

Dijimos ahí que concebimos a la salud en general, y a la salud laboral en particular, como la lucha, como el conflicto permanente para alcanzar crecientes niveles de bienestar psicofísico y social, y que no la pensamos como un estado ideal, utópico, al que hay que arribar, sino como una constante construcción y reconstrucción de nuestras capacidades como individuos y como clase trabajadora.

Por ello decimos que la lucha por la salud en el trabajo es inseparable de la lucha por la redistribución de la riqueza, por un trabajo decente y por trabajo registrado. No podemos pensar en un país a dos tiempos, con trabajo registrado, y en el país de la indigencia y la pobreza. No podemos dar vuelta la cara cuando en el país del pan, como dice nuestro secretario general, Víctor De Gennaro, decenas de niños mueren por día de hambre, y cuando, aproximadamente, el 50 % de nuestra población está debajo de la línea de pobreza y de estos, la mitad está en la indigencia.

En esta lucha por resignificar el valor del trabajo, cuando se nos ha dicho machaconamente durante toda la década del Noventa que lo que vale es el capital, que el trabajo humano no tiene valor, es que concebimos a la salud laboral como parte integral de la estrategia política de las organizaciones de los trabajadores, con empleo y sin empleo. Y concebimos a nuestra Central de Trabajadores, la CTA, como el instrumento de los trabajadores independiente de las empresas, de los partidos políticos y del Estado.

Entendemos, además, a la salud laboral como parte de la defensa integral del medio ambiente y estrategias de desarrollo sostenible, que nos devuelvan el control de

gestión sobre los recursos naturales hoy amenazados por el accionar de la superexplotación, por el desmonte masivo de nuestros montes, por la contaminación de nuestras aguas y del aire. En el marco de políticas de soberanía alimentaria y de soberanía energética.

También resulta necesario, como parte de esta pelea ideológica, generar la conciencia del rol que le compete al Estado en la seguridad en el trabajo y de esta manera podamos dejar en claro que la seguridad en el trabajo es parte integral de la seguridad social y no un sistema de reparación formal de las víctimas, donde el lucro prime sobre las vidas.

Por ello adherimos en este seminario a los postulados del dictamen del doctor Ricardo Cornaglia, director del Instituto del Derecho Social de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de La Plata, en cuanto a que la reforma del sistema de riesgos del trabajo debe hacerse desde una óptica que respete los criterios seguidos por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en sus recientes fallos, porque estos criterios responden a la lógica subordinación que las leyes deben guardar con los derechos y garantías que la Constitución consagra.

La reforma deberá respetar un orden de valores esenciales y corresponde cumplir con el mandato del Artículo 14 bis de la Constitución Nacional, que prescribe que el Estado otorgará los beneficios de la seguridad social y la ley establecerá el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado.

Agregamos que no existirá prevención real en tanto este subsistema de seguridad social siga en manos de entes de atención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales mercantiles y lucrativos. La discusión sobre las condiciones de trabajo, además, deben ser una constante en la negociación colectiva, y no como hasta ahora, algo para recordar cuando un compañero se accidenta.

Debemos proponer entonces la inclusión de las condiciones de trabajo en las paritarias como requisito necesario para que se homologuen los convenios. Y decimos que sin participación no hay posibilidad de prevención, y no hay posibilidad de participación sin libertad sindical.

Al decir libertad sindical, quiero aclarar que no estoy refiriéndome exclusivamente a las personerías gremiales de los sindicatos. Hablo de la posibilidad de que los trabajadores puedan organizarse y darse la organización que consideren, y que implica la profundización de la democracia a nivel del movimiento obrero en nuestro país con respeto de las minorías sindicales.

Debemos proponer entonces la inclusión de las condiciones de trabajo en las paritarias como requisito necesario para que se homologuen los convenios.

En esto nuestra central también hace trabajo de profundización de la democracia, marchamos hacia nuestro 7° Congreso Nacional de Delegados que va a realizarse en diciembre próximo en lugar a designar, y uno de los elementos que está discutiendo nuestra mesa de conducción nacional es precisamente qué lugar van a

tener las minorías. Entendemos que la diversidad, la voz de las minorías, tiene que enriquecer las estrategias políticas de los trabajadores.

Uno de los elementos que estuvo puesto centralmente también en el seminario realizado recientemente, es la necesidad de que se instaure la figura del delegado de prevención en nuestra legislación. Delegados de prevención con tutela sindical.

En mérito al tiempo y para poder dar lugar a comentar la experiencia concreta del Círculo de la Prensa, no voy a abundar en otras resoluciones que se han abordado en este seminario nacional, lo que sí voy a mencionar es que ha quedado el compromiso concreto de nuestra central, del Departamento de Salud Laboral Nacional, de presentar a la brevedad los proyectos de ley, y proyectos de modificaciones, que contribuyan a este debate alrededor de cómo debe ser el sistema de prevención de riesgos del trabajo.

Lo que voy a puntualizar también son algunos elementos que han estado debatidos en este seminario, los cuales voy a enumerar simplemente, como la necesidad de que se instituya un amparo especial por la privación de atención médica, que exista la opción por el derecho común, la implementación de reglas penales especiales ante la omisión o aplicación insuficiente y grave de las reglas de higiene y seguridad establecidas en la legislación, reglamentos o convenios colectivos de trabajo.

Es decir, el que caiga en el dolo eventual de no respetar la normativa vigente, que tenga la posibilidad de ir a la cárcel, que no sean simplemente sanciones de carácter administrativo. También el derecho a la retención del trabajo ante el riesgo grave inminente, como decía el viejo texto del Artículo 75 de la Ley de Contrato de Trabajo, y el derecho a la protección, a la información, a la participación y a la formación en materia preventiva.

Deseamos transmitirles a los compañeros nuestra experiencia en capacitación, tanto la que venimos desarrollando desde el Instituto de Salud Laboral y Medio Ambiente a nivel de la CTA Córdoba, como con el CISPREN.

Fue interesante el trámite de cómo fue generándose el Departamento de Salud Laboral del CISPREN, porque a sus instancias junto con otros gremios se creó el Instituto de Salud Laboral mencionado, y luego retornó al CISPREN y se conformó el Departamento de Salud Laboral, pero previo a la experiencia que venía desarrollándose desde afuera de la entidad de prensa.

Una de las conclusiones a las cuales nosotros arribamos a partir de las actividades de capacitación que realizamos es que tanto esta problemática de la salud laboral como la medioambiental abren espacios inéditos para la construcción de nuestra organización.

El hecho de realizar capacitación en salud laboral o distinto tipo de iniciativas que tomamos en cuestiones ambientales, han hecho que nuestras organizaciones, el CISPREN, la CTA Córdoba, crecieran en prestigio, en legitimidad, ante nuestros propios compañeros y ante la sociedad en general, como elemento organizador de nuestra propia central y de nuestro propio sindicato.

Una de las conclusiones que sacábamos es que existe también la tendencia a reducir la seguridad, la higiene y la salud laboral a un tema puramente técnico, y recordamos la frase del primer ministro francés durante la I Guerra Mundial, Georges Clemenceau, cuando decía que "la guerra era lo suficientemente importante como para no dejarla en manos de los generales".

> ...la salud es lo suficientemente importante como para no dejarla en manos de los médicos, y nuestros derechos como trabajadores son los suficientemente importante como para no dejarlos en manos de los abogados o de los políticos.

Nosotros, parafraseando a Clemenceau, decimos que la salud es lo suficientemente importante como para no dejarla en manos de los médicos, y nuestros derechos como trabajadores y como ciudadanos también son lo suficientemente importante como para no dejarlos en manos de los abogados o de los políticos.

Entonces nos planteamos tomar cartas en el asunto y hacer nuestra esa frase del sindicalismo italiano, vinculada a la salud laboral, de no delegar y ser protagonista cada uno y constructores de nuestro propio destino.

En el CISPREN venimos desarrollando, merced al convenio suscripto el año pasado con la SRT seis talleres en toda la provincia, con la participación de aproximadamente 130 compañeros durante todo un año, un plan del que llevamos cumplido un poco más del 50%.

Todo este enriquecimiento de nuestra labor política, todo este crecimiento de nuestra organización, creemos que en gran medida es mérito de este convenio que hemos suscripto con al SRT, cuyas puertas siempre hemos encontrado abiertas para todas nuestras inquietudes, así como el apoyo constante, tanto para la realización de los talleres, pero también en la crítica acerca de cómo los veníamos desarrollando a través de mecanismos de auditoría.

Quería finalizar mencionándoles algo que fue aprobado unánimemente con un fuerte y emocionado aplauso cuando cerramos el Seminario Nacional de Salud Laboral de CTA, es que el 14 de junio, cuando se cumpla un primer aniversario de que los trabajadores de Río Turbio murieron en la oscuridad de la mina de carbón, sea consagrado como el día del "Nunca más Río Turbios en nuestro país".

Muchas gracias.

Marcelo Arturo Capiello (*)

En nombre del Secretariado Nacional de FATICA agradezco a la SRT la invitación a participar de este evento, y en función de ser la de los trabajadores que agrupamos en nuestro gremio una de las industrias más antiguas de la Argentina en función del modelo socioeconómico imperante desde la segunda mitad del siglo XIX, nosotros habíamos preparado una ponencia, pero hoy, participando en un asamblea en una fábrica, comentando nuestra presencia en este evento, algunos compañeros que tienen muchos años en la actividad me plantearon un gran pensamiento en función del devenir histórico de la Argentina en los últimos 30 años.

Un compañero me decía "cuando teníamos trabajo no teníamos seguridad, cuando empezamos a tener seguridad se acabó el trabajo".

> ...el modelo sindical argentino, en el 80 al 85% de los casos, tiene convenios colectivos que datan de 1975, es imperioso recomponer seriamente la negociación colectiva, uno tras otro los gobiernos democráticos que se sucedieron a partir de 1983 manifestaban su intensión de que esa fuera una de las cláusulas vitales del ordenamiento laboral.

Yo creo que ese es el fenómeno de nuestro país en los últimos 30 años. Hoy se dijeron acá algunas cosas que anoté para llevarlas a la discusión en mi gremio porque me parecieron muy importantes, y creo que forman parte de una sociedad democrática integrada, con una participación cívica muy grande, en la cual la negociación colectiva es un pilar muy importante dentro de esta construcción de la sociedad democrática.

Nuestros convenios colectivos, el modelo sindical argentino, en el 80 al 85 % de los casos, tiene convenios colectivos que datan de 1975, y los que fueron suscriptos a posterioridad, sobre todo en los últimos 15 años, lamentablemente fueron a la baja de los derechos. Motivado por una situación económica que nos llevó a un retroceso muy fuerte del país y del movimiento sindical. Con lo cual, recuperar esa actividad negociadora de las comisiones colectivas nos llevará a actualizar y, por lo menos, a ver en realidad a qué estamos llamando los problemas. Porque, evidentemente, aquellos convenios contemplan categorías, situaciones y modalidades de trabajo de otras épocas.

Porque en 30 años ha pasado mucho agua bajo los puentes, ha pasado en el mundo, ha pasado en la Argentina, hemos tenido miles de muertos, miles de pérdidas, entonces es imperioso recomponer seriamente la negociación colectiva, a la cual –lamentablemente- uno tras otro los gobiernos democráticos que se sucedieron a partir de 1983, manifestaban su intención de que esa fuera una de las cláusulas vitales del ordenamiento laboral.

Pero, como siempre sucede, por lo menos en los últimos tiempos, las variables económicas provocan que los gobiernos decidan, de alguna manera, paralizar, congelar, o poner en stand by, toda negociación colectiva porque asocian ese sistema a un proceso de alteración de las variables inflacionarias.

(*) *Secretario Adm. de la Federación Argentina de Trabajadores de la Industria del Cuero y Afines. Presidente de OSPICA.*

En estos últimos 25 años de actividad, sobre todo, en estos últimos casi 22 de devenir democrático, la experiencia de nuestra organización sindical en materia de salud y riesgos del trabajo ha sido bastante escasa. Porque tiene que ver muchas veces con las prioridades a las cuales uno debe enfrentarse.

Durante los primeros siete u ocho años de gobierno democrático las variables inflacionarias se dispararon y los trabajadores nos reclamaban actualización del salario. Durante la década del Noventa tuvimos el mayor controlador social que puede tener una actividad, que es el desempleo. Y muy difícilmente podríamos ampliar la gama de discusión cuando reiteradamente, día tras día, semana tras semana, lo que teníamos que hacer era estar en las puertas de las fábricas para defender las fuentes de trabajo.

Es muy difícil sostener todo un arco de discusiones que pueda comprender el complejo mundo de la seguridad social y el tema de la salud y riesgos del trabajo. Y como fenómeno agravante de esa situación, por lo menos lo que hemos visto nosotros desde nuestra organización sindical, es que en esta costumbre que por ahí nosotros consideramos tan argentina de un día pensar de una manera, y al día siguiente de otra totalmente distinta, los ejemplos en boga en el mundo, en algún momento del país, hicieron que el andamiaje jurídico laboral fuera declarado inservible.

> ...todo el andamiaje de seguridad producido en lo que respecta a nuestra industria fue en un 80% apurado por los condicionamientos de los clientes en el nivel comercial.

Legislaciones que tenían años de vigencia y que fueron llevadas y concretadas, producto de la lucha de miles de trabajadores durante muchos años, nos pareció que no servían, y se redujo el carácter que debía tener el derecho del trabajo, a la órbita de un seguro.

Con lo cual nos encontramos, hace un poco más de 10 años, con una Ley de Riesgos del Trabajo que tiene gruesas fallas legislativas y que yo en lo personal pienso que quienes sancionaron esa ley deberían, en un acto de culpa, sentirse avergonzados de haber redactado esa barbaridad que ha quitado elementos esenciales que hacen al derecho de los trabajadores. O como en la Argentina se entendió qué era el derecho de los trabajadores.

Se violaron normas de rango constitucional, impidiendo el acceso de los trabajadores a la justicia, algo que puede sonar, si se lo analiza en otro contexto histórico, casi ridículo. Y pagando a personas que fueron incapacitadas en forma permanente valores que no le sirven para nada.

Tenemos casos paradigmáticos, como en un accidente aéreo en el cual a los familiares de una trabajadora aeronáutica que perdió la vida, de acuerdo a los ingresos que tenía esa trabajadora, se los condenó directamente a la miseria.

Creo que en este mapa social, político, y del andamiaje jurídico hay que hacer un mea culpa en función de todos. Independientemente de que hay grados de

responsabilidades. En función de eso, como representante de la Federación del Cuero, nosotros hemos iniciado un proceso de muy fuerte autocrítica acerca de cuáles eran las prioridades.

Más allá de que las variables históricas y la correlación de fuerzas podrían haber sido muy negativas, no deberíamos haber dejado de luchar, en función de priorizar las condiciones de medio ambiente. Sobre todo porque varias de nuestras industrias pertenecen a un grado de relación con el medio ambiente muy dañino. Reconocemos que, sobre todo nuestra principal actividad, a la cual está incorporado el mayor número de nuestros trabajadores, que es la curtiembre de cueros vacunos, es una industria de muy alto impacto en el medio ambiente. Sin perjuicio de que en los últimos veinte años se han realizado muchas tareas a los efectos de preservar el medio ambiente, hay un daño producido del cual creo que la sociedad toda tiene que ser responsable para encontrar los mecanismos de solución.

En función de eso y por ser la nuestra una de las industrias que el primer mundo no desea, hemos tratado de capacitar en los últimos años a nuestros compañeros de la mejor manera posible, pero sin dejar de tener en cuenta todo aquello que he manifestado anteriormente, convenciones colectivas que tienen 30 años de antigüedad, hablando de un país que no existe, y posiciones empresarias en las cuales la mayor seguridad que hoy puede verse es producto de la imposición de los clientes que compran las mercaderías en el país, de ajustarse a las Normas ISO y a otras normas de calidad. Es decir, todo el andamiaje de seguridad producido en lo que respecta a nuestra industria fue en un 80 % apurado por los condicionamientos de los clientes en el nivel comercial.

> ...la ley que no se entiende es una ley para "joder" a alguien. Hoy si un compañero toma la ley de Riesgos del Trabajo, encuentra que hay cosas que son chino básico.

En tercer término tenemos una posición en la cual nosotros venimos luchando y encontramos gran negativa en el ámbito de negociación colectiva que es la posibilidad de tener comisiones de compañeros con las protecciones similares a las dadas a los delegados sindicales, a fin de discutir temas inherentes a seguridad y medio ambiente en el trabajo.

Encontramos seria oposición en el ámbito empresarial, por cuanto entienden que va a haber una duplicidad de reclamos de neto corte sindical y no sobre el tema específico de medio ambiente y condiciones de trabajo, y creemos que ese es un punto muy importante para rediscutir toda la situación de la industria.

Creemos también, de esta manera, y haciendo un análisis bastante general de la industria, que necesitamos incorporar al listado de baremos de la ley hoy vigente un cúmulo de enfermedades que hacen a nuestra propia actividad y que por el dictado del legislador, directamente se nos niega. Si a eso sumamos la imposibilidad del trabajador de acceder a la justicia encontramos una ley muy cercenante de los derechos de los trabajadores.

Creo que esta es una oportunidad en la cual a medida que el sistema de reactivación económica pueda seguir acelerándose tenemos revisar todo ese ordenamiento legal, creo que debemos hacerlo con suficiente seriedad para que esto pueda seguir por un plazo bastante largo, y creemos fundamentalmente en la capacitación de nuestros compañeros.

Aprovecho la oportunidad para agradecer a las autoridades de la SRT porque actualmente en nuestra organización sindical se están brindando cursos de capacitación sindical que, según los compañeros participantes, han sido de invalorable ayuda.

Pero también tenemos que comprender, y muchas veces cuando nosotros hacemos charlas en el gremio y tocamos el aspecto histórico, yo resalto una cosa, y, digamos, por pertenecer al mundo del derecho en mi calidad de abogado, yo siempre digo que la ley que no se entiende es una ley para "joder" a alguien.

Un recuerdo de mi infancia, allá por 1974, cuando en este país fue sancionada la Ley de Contrato de Trabajo, cada compañero tenía una Ley de Contrato de Trabajo. Todo el mundo sabía lo que esa ley decía, todo el mundo sabía de qué se estaba hablando. Hoy si un compañero toma la Ley de Riesgos de Trabajo, encuentra que hay cosas que realmente son chino básico. Si queremos legislar para los trabajadores no podemos ser tan complejos en el idioma, si hay una voluntad y una decisión de a quién se defiende y para quién se legisla, la sencillez en la legislación es un punto muy importante.

Los trabajadores necesitan sus organizaciones sindicales pero, fundamentalmente, necesitan comprender el texto de una ley. No es un detalle menor, se ha dejado pasar por alto muchos años, se han escrito normas laborales desde meramente puntos económicos, tan técnicas que para entenderlas se necesita un contador, y yo creo que eso no es una norma de derecho de trabajo, ni para la seguridad ni para demás condiciones. Creemos que si se quiere proteger a los trabajadores hay que legislar en función de ellos. Y para hacerlo, se tiene que hablar "cortito".

Muchas gracias.

Luis Carlos Cejas (*)

Segunda Semana Argentina de la Salud y la Seguridad en el Trabajo ¡Qué tema! Quiero agradecer que nuestra organización haya sido invitada para este evento, y por ello los viajantes vendedores, que en el desarrollo de nuestra tarea profesional creamos siempre nuestro propio espiche que luego transmitimos para poder convencer al cliente, esta vez hemos tratado de cambiar y hemos decidido tomar como referencias algunos trabajos de la IS, de la OIT, de la SRT, y basarnos en ellos, con la invalorable colaboración de la Dirección Jurídica de la Red Social de la Federación Única de Viajantes de la República Argentina.

Los sindicatos han nacido con el capitalismo para defender a los trabajadores de los abusos que este sistema impone, un hombre solo no puede enfrentar al poder del capital y por eso los trabajadores debemos unirnos, para equilibrar ese poder.

Si bien la historia enseña que el conflicto nos ha sido impuesto, también da muestras de que puede terminar, de que no es eterno, y que la única forma racional de terminarlo es a través de la negociación. Hoy no se puede concebir el mundo del trabajo, y en particular las relaciones colectivas, sin negociación. El convenio colectivo de trabajo, que es el producto más acabado de la negociación, ha demostrado ser por un lado el más eficaz para la redistribución de la riqueza, y por el otro, el medio más idóneo para dar cierta estabilidad a las relaciones de trabajo.

Los sindicatos han nacido con el capitalismo para defender a los trabajadores de los abusos que este sistema impone. El convenio colectivo de trabajo ha demostrado ser por un lado el más eficaz para la redistribución de la riqueza y el medio más idóneo para dar cierta estabilidad a las relaciones de trabajo.

Además, se ha revelado como un instrumento fantástico para la prevención de conflictos. Si bien todavía algunos pretenden que los sindicatos se dediquen sólo a reclamos salariales y condiciones de trabajo, sus funciones no se limitan a velar por una jornada laboral justa, o por las condiciones de prestación de servicios, sino que involucra toda la vida del trabajador, su salud, su familia, su vivienda, su previsión.

Es por eso que los sindicatos reclamamos, no sólo a los empleadores, sino también a los poderes del Estado y a los políticos, y pretendemos influir en las decisiones políticas y económicas que atentan contra los trabajadores o contra sus organizaciones.

La mayoría de los sindicatos han reclamado y organizado sistema de salud para los trabajadores. Algunos también han considerado conveniente administrar los sistemas de jubilación y de riesgos del trabajo, y otros hasta participar en formación de empresas productivas con el afán de garantizar el empleo en el sector. Cada gremio tiene el derecho y el deber de buscar los mecanismos que considere más idóneos para proteger a los trabajadores de su actividad, oficio o profesión.

(*) Secretario General de la Federación Única de Viajantes de la República Argentina.

A partir de 1960, por las carencias del sistema público de salud y con el objeto de dar satisfacción a las necesidades de los trabajadores y sus familias, mejorando la calidad de las prestaciones, muchos de los sindicatos que representaban a los trabajadores, crearon sistemas alternativos de provisión de salud.

Para lograr estos objetivos utilizaron distintos medios, como crear sus propias instituciones, luego llamadas obras sociales, plasmándolas como conquistas en los convenios colectivos de trabajo. De esta manera el inicio del particular subsistema de salud argentino que constituyen las obras sociales, surge como consecuencia de ideas y logros del sector sindical.
En cada actividad y profesión eran los más representativos.

Las obras sociales seguimos atendiendo a los trabajadores cuando se enferman o accidentan en el trabajo.

Dentro de este subsistema fueron de las primeras las obras sociales sindicales creadas por convenios colectivos de trabajo, las que al inicio se financiaron con los aportes y contribuciones establecidos en el mismo convenio colectivo y luego con los establecidos en Ley 18610.

Sin embargo, la creación de las obras sociales por convenio colectivo, no se logró en todos los casos sin conflictos. Tal como lo demuestra la huelga de los textiles en 1964 y el posterior laudo del Ministerio de Trabajo que determinara la creación de su obra social.

Pese a que las obras sociales fueron creadas para atender las enfermedades inculpables, es decir aquellas que no son producto del hecho o la ocasión del trabajo, la realidad demuestra que, dependiendo de la actividad o profesión del trabajador, las obras sociales seguimos atendiendo a los trabajadores cuando se enferman o accidentan en el trabajo.

Cuando un trabajador viene a una obra social el espíritu de solidaridad hace que nos ocupemos de recuperar su salud y brindarle la atención inmediata. Los trabajadores nos sentimos mucho más a gusto con nuestros pares, con más garantías, que dándoles a los empleadores y sus aseguradoras el cuidado de nuestra salud.

Antes de continuar es necesario hacer algunas referencias muy importantes que son específicas a la profesión nuestra de los viajantes o vendedores externos, porque creo que son las que justifican que estemos en esta mesa. La primera es que nuestro sindicato fue fundado en 1903, esto significa que existe antes que la primera Ley de Accidentes de Trabajo, de 1915. Pero también antes que la primera Ley de Trabajo Dependiente que, bajo el número 11729, se sancionó en 1933.

Por esta razón nuestro gremio nace del agrupamiento de trabajadores, ahora llamados autónomos, y actualmente comprende tanto a los que le dieron origen, como los llamados trabajadores dependientes. Ahora bien, el Sistema de Riesgos del Trabajo en nuestro país sólo comprende a los dependientes y, en consecuencia, una parte importante de los trabajadores viajantes, como muchos otros de estas características, aún se encuentran totalmente fuera del sistema.

Algunos de estos trabajadores son autónomos por propia voluntad, pero a muchos de ellos esta condición les ha sido impuesta por los empleadores en la década del Noventa, y ante las consecuencias de las políticas neoliberales, flexibilización, desempleo, trabajo informal, etcétera, es decir, el trabajo indecente en los términos de la OIT. Al trabajador no le ha quedado otra alternativa que aceptar la exclusión del sistema independiente.

Nuestro gremio nace del agrupamiento de trabajadores, ahora llamados autónomos. El sistema tiene una deuda pendiente con estos trabajadores.

El Sistema de Riesgos tiene una deuda pendiente con estos trabajadores, como también la tiene con los que la ley ha excluido y el Poder Ejecutivo aún no ha terminado de incorporar.

La segunda particularidad es que por expresa disposición legal los viajantes tienen que ser retribuidos en base a comisión sobre las ventas que realizan. Esta forma de remuneración basada no en el tiempo a disposición del empleador, sino en función del esfuerzo y resultado personal del trabajador, tiene todos los caracteres de lo que generalmente se denomina la retribución por rendimiento.

Bajo el influjo de las políticas neoliberales y en particular de la de flexibilización laboral, los sistemas de remuneración por rendimiento son cada día más exigidos por las empresas registrándose a nivel mundial modificaciones sustanciales en los sistemas remuneratorios. Esto es, modificándose las estructuras salariales para pasar de retribuciones por tiempo a salarios por productividad.

La vinculación entre las retribuciones por rendimiento, y la seguridad y salud en el trabajo, es un tema ya analizado por los trabajadores industriales. Entre otros, la Organización Internacional del Trabajo, ha indicado que es lógico suponer que a igualdad de los demás factores, el deseo de ganar las mayores retribuciones ofrecidas por un sistema de retribución por rendimiento, en especial un sistema individual o de grupo pequeño, dará como resultado una mayor celeridad del trabajo, y una mayor concentración en él. Pues, de lo contrario, habría que poner en duda el valor real del sistema.

Pero éste también puede fomentar comportamientos que entrañan graves amenazas para la salud y la seguridad de los trabajadores. Estas amenazas pueden deberse en parte a que estos, voluntariamente o no, incrementen su ritmo de trabajo hasta el punto en que las posibilidades de accidente aumenten y se ponga en peligro la propia salud.

Podemos afirmar que las condiciones han empeorado y los viajantes ven agravados los riesgos a los que se encuentran expuestos.

La necesidad de mantener sus ingresos históricos generando mayor cantidad y calidad de ventas, hace necesaria mayor cantidad de tiempo de trabajo, mayor cantidad de traslados con los riesgos que esto implica para propios y terceros,

y mayor cantidad de entrevistas con resultados positivos. Entrevistas de ventas o cobranzas con un alto contenido emocional.

La tercera cuestión es que los viajantes, por propia definición, desarrollan sus tareas fuera de la empresa. Es decir que su ámbito de trabajo es prácticamente la vía pública, y las oficinas de los clientes del empleador. Para ejercer su trabajo, el traslado, en cualquier medio que sea, es una constante. Cabe preguntarse cuáles son los riesgos que se enfrentan.

La seguridad personal en la vía pública afecta a toda la sociedad, pero cuanto mayor es el tiempo que uno se encuentra en ella mayor es el grado de exposición. Es cierto que todos los trabajadores están expuestos a estas condiciones, pero mientras que todos en general se exponen sólo mientras se trasladan entre su domicilio y el trabajo, los viajantes la mayor parte del tiempo de trabajo se encuentran en la vía pública, con lo que aumenta el período de exposición.

Más aún para aquellos que realizan la tarea de cobranza, lo que implica el traslado constante de valores o dinero, o para quienes, como parte de su tarea, trasladan muestrarios o hacen también la entrega de mercaderías en muchos casos de alto costo.

El estrés laboral es uno de los grandes temas y merece también que se realice una investigación en particular sobre los trabajadores viajantes.

En los tiempos en que vive nuestro país, podemos afirmar que las condiciones han empeorado y los viajantes ven agravados los riesgos a los que se encuentran expuestos.

Como consecuencia de la crisis mundial que se diera a partir de 1970, las ideas neoliberales se han diseminado por todo el mundo. Pero en los países subdesarrollados han sido impuestas por las armas y por la presión de los mercados financieros que reclamaban para sí la libertad que no concedían a los habitantes.

Los organismos mundiales exigieron lo que se dio en llamar el ajuste estructural, que básicamente consistía en el equilibrio financiero, la reducción del gasto público y la privatización del Estado, cosa que no hicieron los países desarrollados.

Los países que siguieron la receta sólo lograron incrementar la deuda pública interna y externa, y el resultado final, al margen de la crisis financiera y el default, fue la creación de una situación de vida para la población que ya ha sido calificada como la nueva cuestión social.
Esto es, la peor redistribución de la riqueza; en el mercado laboral, el mayor nivel de desempleo conocido y, en general, la pauperización del trabajo en todas sus vertientes. En tales condiciones el estrés y el acoso moral son moneda corriente. Las condiciones de trabajo y empleo que se encuentran obligados a aceptar los trabajadores del sector público y privado son impensables para otras épocas. Hasta el Estado contrata trabajadores vinculándolos con contratos no dependientes, y con ello los excluye de los beneficios de la seguridad social (y entre ellos la cobertura de riesgos del trabajo).

Sin duda alguna el estrés laboral es uno de los grandes temas del sistema de riesgos del trabajo en el mundo actual y merece también que se realice una investigación en particular sobre los trabajadores viajantes.

El estrés y la violencia en la actualidad se analizan como fenómenos que gravitan el uno sobre el otro, generando un círculo vicioso. La violencia puede ser física, moral o psicológica, producirse dentro de la empresa o fuera del ámbito del empleador. La violencia en la sociedad genera un riesgo en sí mismo pero también un mayor grado de estrés.

En materia de riesgos del trabajo, la indemnización ha sido históricamente tratada antes que la prevención. Y esto responde a un orden no poco casual. Anteriormente al convenio sobre jornada de la OIT, se entendía que la labor empezaba cuando el trabajador salía de su casa y terminaba cuando retornaba a ésta. En consecuencia, todos los trayectos eran parte de la jornada laboral, y por ende lo que en ella sucedía era responsabilidad del empleador. Pero en cualquier caso, se trataba de eximir al empleador de los mayores montos de indemnizaciones que debían afrontarse según las normas civiles.

> El sistema capitalista tenía tan poca consideración por la vida humanaque se olvidó del principio de no dañar. Muchos empleadores, operadores de negocios, y algunos profesionales miden la ley de Riegos del Trabajo con la lógica falaz costo-beneficio.

El sistema capitalista tenía tan poca consideración por la vida humana que se olvidó del primer principio, el de no dañar. Prueba también de ello es que el de riesgo del trabajo es el único subsistema de seguridad social al que únicamente contribuyen los empleadores pero que se sostiene sobre la base del incumplimiento de las medidas de salud y seguridad en el trabajo y de la salud de los trabajadores.

Aún nadie se anima a declamar en los hechos concretos que son muchos los empleadores, los operadores de negocios, y hasta algunos profesionales del ámbito los que la miden con la lógica falaz costo-beneficio. Son los mismos que antes consideraban al mercado como Dios y pensaban que había llegado el fin de la historia, los del pensamiento único, los que consideraban que la flexibilización laboral, la reducción de los costos laborales y la privatización del Estado era la panacea sin importar los efectos que traían aparejados para la población con menores recursos y los trabajadores en particular.

Ahora bien, los riesgos a los que se encuentran expuestos los trabajadores viajantes por desarrollar sus tareas en la vía pública, son de difícil prevención, dado que muchas de las medidas no dependen del trabajador ni del empleador, y cabe destacar que no son los riesgos de la calle o ruta los únicos a los que se enfrentan los trabajadores viajantes.

Somos un sindicato de más de 100 años, esperamos poco de la patronal y no esperamos todo del Estado. Confiamos en nuestras propias fuerzas y en la solidaridad de los trabajadores. Es por eso que los viajantes hemos organizado un Instituto de Docencia, Investigación y Desarrollo al que llamamos IDID.

En ese instituto se desarrollan todas las investigaciones que los trabajadores organizados consideramos necesarias para el desarrollo de la profesión y también para mejorar las condiciones de trabajo.

Entre estas investigaciones se han realizado algunas específicas, especialmente sobre las enfermedades y accidentes que padecen los viajantes y las medidas necesarias para su prevención. Estas investigaciones han sido de gran utilidad para nuestra obra social, ya que como entidad de origen no sólo nos ocupamos de las enfermedades inculpables sino que ponemos especial énfasis en su prevención y también han sido de gran utilidad en el ámbito de los riesgos laborales a la hora de definir nuestras políticas, reclamos y capacitaciones a dirigentes y trabajadores.

> ...sólo con un trabajo decente es posible la existencia de un trabajo seguro.

También hace ya 30 años los viajantes organizamos la capacitación gremial y profesional. En el área profesional tenemos un instituto terciario que acaba de cumplir hace pocos días 10 años, con currículas específicas aprobadas por el Estado, que cuentan con varias camadas de egresados, y en este año hemos incorporado a estas carreras intermedias con la modalidad a distancia.

Muchas son las cosas que hemos hecho. Muchas son las que querríamos hacer y, seguramente muchas más haremos. Podremos insistir en la capacitación, continuar reclamando a los empleadores la negociación colectiva de condiciones seguras de trabajo, colaborar con las inspecciones en los lugares de trabajo, participando en todos los foros en que estos temas se traten, pero para los viajantes continuará siendo de vital importancia la situación económica y social del país.

Con exclusión social nuestro trabajo no podrá ser seguro, la marginalidad trae miseria y con ello aparecen la ignorancia y las situaciones de violencia. La educación no es suficiente cuando el afán de lucro desmedido con la máscara de políticas neoliberales lleva a un capitalismo salvaje y rompe con los valores éticos, morales, familiares y los lazos de la solidaridad.

Es necesario reconstruir la sociedad y sus valores. Sin duda alguna es necesario un nuevo Estado que sobre la base de la democracia y la libertad favorezca la redistribución de la riqueza. El trabajo formal y estable en condiciones dignas podrá permitir recomponer las fuerzas de la producción y de las entidades intermedias, porque, en definitiva, sólo con un trabajo decente es posible la existencia de un trabajo seguro.

Muchas gracias.

Mabel Ojea (*)

Agradezco en nombre de SUTEBA la posibilidad de participar de este encuentro. El trabajo que traemos hoy es intentar pensar o redefinir condiciones y medio ambiente de trabajo en relación a la tarea docente, con una pregunta, que es como una guía, para todas las actividades del sindicato, pero que es necesario articular.

Vamos a indagar algunas relaciones entre trabajo y función docente pensando de qué modo las condiciones en que se desarrolla la tarea de maestros y profesores inciden en los sujetos en cuestión, en tanto estas condiciones favorezcan, impidan o resientan el desempeño de la función docente. Y también qué articulaciones podemos plantear entre trabajo docente y salud laboral.

Si hay un rasgo diferencial en el trabajo docente en comparación con otros, es en función a la naturaleza del producto de ese trabajo. El trabajo consiste en enseñar y evaluar los procesos de aprendizaje con la particularidad de que esos procesos deberán verificarse en seres humanos, niños, jóvenes o adultos, que habrán sufrido una transformación si el proceso fue exitoso.

> El docente está sometido a una serie de exigencias, a saber: un medio ambiente poco adecuado, mayor cantidad de alumnos que lo deseable, falta de tiempo para el intercambio con los compañeros de trabajo...

Esta relación que se establece entre docente-alumno, enseñante-aprendiz, es la que hace posible los aprendizajes, es inherente a la función, o sea que en el enseñar hay algo que sólo se va a realizar en la medida en que haya otro en posición de aprender.

Esta dimensión es insoslayable ya que coloca al docente, como adulto, en una relación asimétrica y como donante, en una situación de implicación afectiva. En la función docente no se trata de la persona del docente, pero no es sin la persona, no es sin la subjetividad del juego, no da lo mismo cualquiera, no es de cualquier modo, hay allí algo que llamamos deseo de enseñar.

Cualquiera, en posición de aprendiz, de cualquier materia, puede comprobar lo fundamental de esta relación para que sea posible un aprendizaje. A lo que podemos agregar que el tipo de trabajo que se realiza tiene particulares condiciones. La necesidad de realizar un sinnúmero de actividades simultáneas, muchas de ellas invisibles, desplegando diversas estrategias para que el trabajo resulte eficaz.

El docente está sometido, en términos generales, a una serie de exigencias, a saber: un medio ambiente poco adecuado, mayor cantidad de alumnos que lo deseable, falta de tiempo para el intercambio con los compañeros de trabajo, las dificultades en las relaciones con el personal jerárquico y las exigencias del sistema educativo, o los cambios de programas, las relaciones con las familias de los alumnos, la implicación emotiva con estos, la precarización de las condiciones de trabajo, a lo que hay que agregar, sin duda, las transformaciones en los modos de pensar la escuela y su función, la crisis respecto de la función de las instituciones de transmisión de la cultura diseñadas por la modernidad que la sociedad se daba otrora para acoger a los nuevos miembros, como la escuela y la familia. Así como nuevos modos de socialización de los niños y los jóvenes.

(*) *Coordinadora de Programas Preventivos del Sindicato Único de la Educación de la Provincia de Buenos Aires, Argentina.*

¿Qué de las particulares condiciones en las que desarrolla el trabajo docente hoy impacta en la salud mental?

De esta transformación deriva la falta de reconocimiento social de la tarea. No se trata solamente de la falta de reconocimiento salarial, sino también de cierto lugar social que tenían la escuela y el maestro, que aparecen como devaluados. Estas condiciones en que se desarrolla el trabajo docente toman un sesgo particular en el conurbano de la provincia de Buenos Aires, donde la profundización de la crisis socioeconómica ha generado que amplios sectores de la población queden excluidos del acceso a los bienes, no solo económicos, sino también culturales, con la consecuencia de la ruptura de los lazos sociales, la fragmentación social, y la aparición de nuevas formas de violencia dentro de la escuela, así como el empobrecimiento, la pauperización, de los propios docentes.

No se puede enseñar...

Estas con las condiciones en las que se desarrolla cotidianamente el trabajo en las escuelas. No solo, entonces, condiciones materiales de infraestructura de los edificios, sino también condiciones simbólicas.

A partir de nuestro trabajo en talleres y jornadas conducentes, organizados en el marco del SUTEBA, nos propusimos escuchar en el discurso de los docentes algunas cuestiones que nos dieran la pista o nos permitieran pensar algunos tópicos respecto de la salud. La pregunta que guiaba esto era ¿Qué de las particulares condiciones en las que se desarrolla el trabajo docente hoy impacta en la salud mental?

No estamos preparados...

Lo que encontramos en esto que los maestros dicen es lo siguiente:
La imposibilidad de hacer frente a las demandas institucionales de las familias de los chicos, que si bien en contextos más estables y con necesidades más satisfechas son siempre insaciables, en contextos de pobreza y de exclusión social, esto se extrema al punto de dejar al docente imposibilitado de remediar o satisfacer algo que tiene que ver con lo esencial, muchas veces con la supervivencia.

Somos bomberos sin manguera y sin agua.

Las escuelas, a pesar de la crisis, siguieron abiertas, y son los lugares donde las familias pueden recurrir para hacer frente a las difíciles situaciones sociales y económicas que atraviesan. La escuela aparece como el lugar de todas las demandas, bajo la metáfora de la olla a presión.

Otra cuestión que aparece es ¿Qué sentido tiene estar acá? ¿Para qué sirve? La disyuntiva que aparece es enseñar o contener, asistir en el punto en que muchos de los tiempos escolares se ven afectados por tareas como el comedor, el reparto de algunos insumos para las familias, atender diversas demandas. En este punto aparece

esto, ¿para qué sirve la escuela?, o ¿cuál es la función de la escuela hoy? Como si lo pedagógico no fuera posible pensarlo también en estos momentos de crisis como algo que tiene que ver con lo asistencial.

> ...el docente está solo con los alumnos, con escasas posibilidades de intercambio con los colegas.

La otra frase fuerte que aparece es: "No se puede enseñar, en estas condiciones, con estos alumnos tan distintos a los que esperamos, que no escuchan, que no les interesa nada, que son tan violentos".

Otra frase que recorre cualquier encuentro con docentes es: "No estamos preparados para esto". Cuando uno intenta contextualizar un poco de qué se trata esta frase, interpreta: "No estamos preparados para estas nuevas situaciones cotidianas de las escuelas, no estamos preparados para la precariedad de los lazos familiares, no estamos preparados para las situaciones inéditas que se viven cotidianamente en las escuelas". También es el no encontrar o el no saber de qué modo enfrentar, acompañar, o transitar esta nueva realidad.

Una frase que apareció de manera paradigmática en un encuentro del año pasado, que resume también cierta sensación de impotencia, era que "somos bomberos sin manguera y sin agua".
Otra pregunta que aparece es ¿Que hacer en estas condiciones, en este contexto, con estos alumnos, con estas escuelas, con estos programas?
¿Qué clase de respuestas se proponen para los problemas que se presentan cotidianamente? ¿Cómo se resuelven los conflictos en cada institución escolar?

Hay aquí una tensión permanente entre aquello para lo que se formaron los ideales que sostuvieron históricamente la práctica de los docentes, lo que esperan los otros de ellos, sean las familias, el sistema educativo, la sociedad, y también la tensión se produce en aquello que obstaculiza permanentemente el ejercicio de la función.

Esta tensión entre lo que se espera y lo que efectivamente se puede hacer produce en los docentes sentimientos de impotencia, o bien su contracara, la omnipotencia, el poder hacer todo. Aislamiento, soledad frente a las decisiones que se toman, encierro en el aula. Porque todo el mundo puede pensar, a priori uno piensa que la escuela es un lugar de mucho intercambio, lo cierto también es que se pasan muchas horas en las que el docente está solo con los alumnos, con escasas posibilidades de intercambio con los colegas.

También aparecen reacciones desmedidas o impulsivas. Que en tanto no permiten el ejercicio de la función frente a situaciones inéditas (insisto con eso porque hay una cantidad de situaciones que tienen que ver con la ruptura de los lazos sociales, con la fragmentación, con la exclusión social, que aparecen desde hace unos años como absolutamente novedosas en las escuelas) Y en general, estas reacciones desmedidas o impulsivas resultan respuestas fallidas o altamente insatisfactorias.
Hay también un temor a quedar en el mismo circuito de pérdidas y sufrimiento que sus alumnos, que no pueden y no saben. Aparece también frustración respecto de lo que imaginaban cuando eligieron esta profesión y las posibilidades reales de concretarlas. Hay una angustia ligada a la pérdida del sentido de la escuela. El sentido de la tarea, "¿para qué sirve estar todos los días acá y enseñar estos contenidos –dicen

los maestros-, si sabemos que nuestros alumnos no podrán salir de este circuito de exclusión social?". O, en todo caso, ¿para qué los prepara la escuela?

Aparece también desgaste y fatiga en las tareas cotidianas. Todas estas particularidades llevan a la sensación de no tener recursos, de no saber qué hacer para posicionarse frente a problemáticas que aparecen como novedosas frente a las cuales las respuestas que tradicionalmente eran efectivas ya no lo son.

Ante situaciones que podríamos caracterizar como de violencia entre los alumnos; dentro de la institución; con las familias; con el barrio donde está inserta la escuela; con los nuevos modos de presentación de los niños y los jóvenes; con las dificultades de aprendizaje, para las cuales las estrategias pedagógicas que los docentes manejaron históricamente son insuficientes, se hacen intentos de respuesta desde las representaciones que tenemos acerca de la infancia, la familia, la escuela y la función de la escuela, propias de otro tiempo histórico.

Las herramientas que permitían abordar la realidad escolar y realizar el trabajo son actualmente insuficientes. ¿Qué hacer?

La escuela de la modernidad, la escuela del estado de bienestar, la escuela que garantizaba el ascenso social y la alfabetización. Tiempo aquel en el que nadie dudaba de para qué servía la escuela, de cuál era la función del maestro, ni de la eficacia de la tarea cotidiana.

Para decirlo de otro modo, las herramientas que permitían abordar la realidad escolar y realizar el trabajo son actualmente insuficientes. Entonces, si estos modos de respuesta que tienen los docentes se hacen en función de estas viejas representaciones y aparece esta tensión entre aquello para lo que fueron formados y estas nuevas realidades para las que no tienen respuestas, la pregunta es: ¿Qué hacer? O ¿de qué modo abordar el problema sabiendo que todas estas formas en las cuales se presenta la realidad cotidiana impactan en la salud de los docentes, y si bien las enfermedades profesionales reconocidas son la disfonía profesional y la hepatitis A, fíjense que todo este panorama no lo podemos pensar ni en términos de disfonía profesional.

En todo caso no alcanzan estas categorías para pensar qué tiene que ver todo esto con la salud laboral y de qué modo impacta en la salud de los docentes, en el cuerpo de los docentes y, por lo tanto, también, en los procesos de aprendizaje y en la eficacia de la práctica.

Entonces, SUTEBA, trabajó desde sus distintas categorías: en la Secretaría de Salud, con el relevamiento de infraestructura y los exámenes de salud específicos por rama de actividad; desde la Secretaría de Cultura, con distintos proyectos de investigación y formación; desde la Secretaría de Derechos Humanos, trabajando con los docentes sobre la memoria reciente o sobre el conflicto social en la escuela.

Cada uno de estos espacios supone una estrategia sindical que es hacer visible lo invisible, transformar la observación en acción. Se trata, en cada una de las actividades que SUTEBA propone a los docentes, de leer las rupturas, la fragmentación, los efectos de segregación en la escuela, historiar estos procesos para ubicar todo aquello que sí

se hace cotidianamente y funciona, recuperar aquellos recursos que puedan aún ser eficaces e inventar otros que permitan mantener la dignidad del trabajo, el sentido de la tarea, reubicando la responsabilidad del adulto y de los aprendices.

En suma, renovar la capacidad de transformación y de creación. De esto se trata la salud mental, generando nuevos lazos sociales, siendo partícipes cotidianos, produciendo estrategias de trabajo con otros docentes, construyendo e incluyéndose en proyectos institucionales.

SUTEBA trabajó desde el relevamiento de infraestructura y los exámenes de salud específicos por rama de actividad con distintos proyectos de investigación y formación, trabajando con los docentes sobre la memoria reciente o sobre el conflicto social en la escuela.

Tengan en cuenta estas nuevas realidades, aceptando que nadie sabe qué hacer frente a las situaciones de violencia, frente al desamparo de algunos alumnos, frente a las exigencias de garantizar y dar respuesta a todo lo que se presenta. Que, en todo caso, ese saber qué hacer se construye con otros, lo que posibilita articular la propia subjetividad a un proyecto social o con el colectivo docente, de tal modo que estas condiciones puedan modificarse.

Muchas gracias.

Oscar Ceriotti (*)

Me siento orgulloso por representar a la UATRE, en primer lugar como trabajador (que hasta 1991 llevaba bolsas en un galpón en San Nicolás) y por estar hoy aquí, en un panel tan importante participando de este evento de la SRT.

Nos sentimos orgullosos de tener a la SRT que nos apoya, en la figura del doctor Héctor Verón, como antes lo hizo el doctor Podestá, poniendo a disposición todo su equipo y trabajando conjuntamente con la UATRE.

Para nosotros, los trabajadores rurales, es muy importante participar en estos eventos porque vemos las dificultades que tienen los hermanos de los distintos gremios. Dificultades que conocemos porque las hemos vivido también.

Nuestro gremio, a partir de 1992, cuenta con la conducción de un trabajador, el compañero Gerónimo Venegas, quien cuando asumió nos pidió a todos los congresales y especialmente a los del secretariado nacional, trabajar, trabajar y trabajar, por la dignificación de la familia rural, capacitándola, especialmente en la prevención de riesgos del trabajo, y en la educación.

La mayoría de los trabajadores rurales no sabe leer ni escribir. Pero el gremio está trabajando para que los compañeros aprendan. Gracias al apoyo del Ministerio de Educación, la UATRE con su equipo realiza capacitaciones de tres meses como para brindar un conocimiento básico.

Nosotros estamos recorriendo el país desde el año 2003. Hasta junio mes en que terminaremos el recorrido, habremos hecho cerca de 50.000 kilómetros, en vehículos especiales, conjuntamente con los inspectores de la SRT recorriendo el país y tratando de capacitar a los trabajadores rurales para que ellos mismos sean voceros y capaciten a otros compañeros.

Tenemos que seguir trabajando apoyando a la SRT que pone el pecho a favor de todos los trabajadores argentinos, no solamente los de la UATRE, por lo que permanentemente le expresamos nuestro reconocimiento.

Muchas gracias.

(*) *Coordinador del Instituto de Capacitación y Empleo de la Unión Argentina de Trabajadores Rurales y Estibadores.*

Juan Carlos Mónaco (*)

Es un orgullo para nuestra institución, el Sindicato Argentino de Televisión estar en esta II Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo, organizada por la SRT. (Ver P. Point « Lunes 25-Mónaco-SAT »)

La responsabilidad que tengo a mi cargo es la Secretaría de Seguridad e Higiene del Consejo Directivo Nacional del Sindicato Argentino de Televisión, desde 1989.

Nosotros hemos implementado las medidas de seguridad e higiene para los servicios de televisión por cable.
Estas medidas tienen como factor de aplicación una población de 1500 canales de televisión por cable en todo el país, de norte a sur y de este a oeste.

La implementación de medidas de seguridad e higiene para TV por cable tiene tres factores fundamentales, que son la prevención, la capacitación y el procedimiento seguro de trabajo.

Capacitación

1- Consejo Directivo Nacional.
2- Secretarios Generales.
3- Delegados de Empresas.
4- Trabajadores.

- Trabajo en altura
- Riesgo eléctrico
- Manejo defensivo
- Elementos de Seguridad (E.S.)
- Elementos de protección Personal (E.P.P.)
- Trabajos con factores climáticos adversos
- Primeros auxilios y R.C.P.

Para la prevención hay tres factores que nos preocupan, que son el trabajo en altura, el riesgo eléctrico y los factores climáticos adversos.
Trabajo en altura, porque nuestros trabajadores desempeñan la actividad normalmente a una altura de entre cinco y 10 metros, y en muchos casos en edificios, en terrazas o sobre medianeras, donde están expuestos en forma permanente al riesgo de caída.

El riesgo eléctrico para nuestra actividad es un perjuicio latente. Porque nuestra red está soportada, desgraciadamente, en las redes de las compañías de energía eléctrica de todo el país, tanto sean cooperativas zonales, como empresas provinciales o nacionales.

Tenemos el grave inconveniente de que estas redes están ubicadas en columnas de alumbrado, ménsulas, columnas de hormigos o palos (comúnmente llamados palmeras). Otro factor de peligro es que las compañías de energía no interrumpen el servicio para facilitar nuestras tareas. Éstas son, colocación de fuentes de alimentación, tendido de cables coaxiles, instalación de módulos y, últimamente, el cable módem o la fibra óptica, con el consecuente peligro que el riesgo eléctrico implica para nuestras tareas.

El tercer elemento que debemos tener en cuenta para la prevención, son los factores climáticos adversos, con los que a menudo desempeñamos nuestra actividad. Trabajamos con lluvia, viento, granizo, nevadas o calores muy intensos, con el perjuicio que provoca la no interrupción del servicio, en ningún caso, de parte del sector empresario, que siempre está apurado y con la necesidad de tener el servicio a tiempo y al día.

(*) Secretario de Seguridad e Higiene en el trabajo del Sindicato Argentino de Televisión.

Para mejorar nuestro nivel en seguridad y salud desarrollamos un programa de capacitación. Para el cual el Consejo Directivo Nacional, en la Comisión Paritaria o en las discusiones directas con el sector empresario, determina las pautas a seguir.
La capacitación que brindamos llega a través de nuestras 32 seccionales en todo el país, a los delegados de empresa, y a nuestros trabajadores.

El objetivo fundamental de esta capacitación es desarrollar un programa en el que hemos trabajado ya hace un tiempo con un equipo de compañeros en actividad, dos de los grupos mayoritarios de la República Argentina (Cablevisión y Multicanal), un instructor en seguridad e higiene industrial, y un médico del trabajo.
Trabajo en altura, riesgo eléctrico, manejo defensivo, elementos de seguridad, elementos de protección personal, trabajo con factores climáticos adversos, y primeros auxilios y RCP, son los puntos básicos
del programa con el que estamos capacitando para lograr procedimientos seguros de trabajo.

Basados en el Acuerdo Específico, SRT-SAT, del año 2003, hemos llegado a 11 provincias, con más de 20 cursos de capacitación a más de 700 trabajadores. Lo importante de esto es que en la medida que fuimos creciendo con los cursos bajó la siniestralidad en nuestra actividad.

Esto lo podemos decir porque tenemos contacto directo con la gente, algo muy importante dentro de una organización gremial. Explicándoles, boca a boca, a los trabajadores, cuál es la realidad, y cuáles son los procedimientos seguros de trabajo, apoyados en materiales instructivos que llevamos a cada localidad donde se desarrollan los cursos.

El Manual Instructivo por Tarea que creamos contiene un detalle pormenorizado de qué tarea tiene que realizar cada trabajador y cómo debe realizarla para minimizar el riesgo.
Este Manual es de aplicación en las cinco tareas de nuestra actividad: técnico de línea, técnico de mantenimiento electrónico, técnico de red, auxiliar, y técnico de servicio domiciliario.

El Reglamento de Higiene y Seguridad para Televisión por Cable es el fruto del trabajo realizado durante siete años de lucha. Se publicó a mediados de 2003 y refleja el esfuerzo denodado de la SRT, del equipo de compañeros del Sindicato, y del sector empresario. Con esto podemos decir que contamos con el verdadero convenio colectivo de trabajo para la actividad, basado en la seguridad e higiene, por el que todos veníamos bregando.

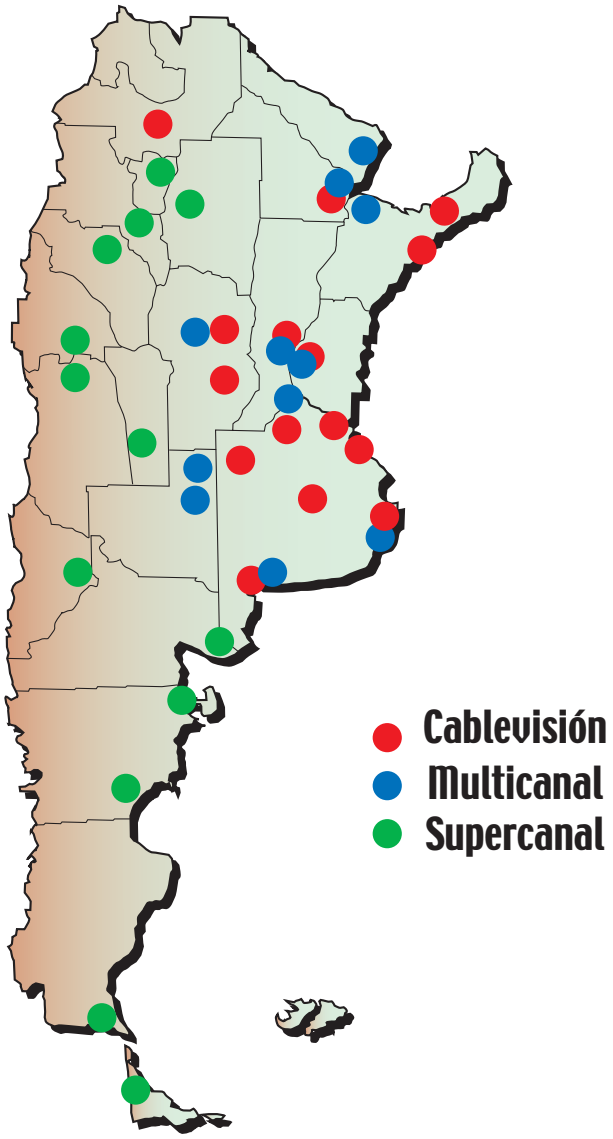
Este reglamento está basado, fundamentalmente, en las leyes 24557 y 19587 y sus decretos reglamentarios, 911 y 351, donde hay un punto que para nosotros trajo lo que hoy colma nuestras expectativas, que es el Capítulo XI, Artículo 52, que establece el Comité Mixto de Higiene y Seguridad, integrado por trabajadores, empresas y sindicato. Especificando que cada 30 trabajadores debe haber un representante ante el Comité Mixto.

En todo el país tenemos cuatro o cinco grupos empresarios que concentran el monopolio de la TV por cable, según la siguiente distribución:

Cablevisión tiene el monopolio absoluto de casi toda la provincia de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, parte del litoral, Salta y Resistencia. En cada lugar hay un representante del Comité Mixto, hay un compromiso formal entre la empresa, trabajadores y sindicato, de minimizar los riesgos y llevar todas las inquietudes que corresponden a mejorar la calidad de vida de nuestros representados.

Multicanal es otro gran monopolio de la TV por cable del país. Cubre zonas de la provincia de Buenos Aires, La Pampa, Santa Fe, Córdoba, Chaco, Corrientes y Formosa. En cada punto se encuentra constituido un representante del Comité Mixto de Seguridad e Higiene.

Supercanal, por su parte, cubre prácticamente toda la Cordillera de los Andes, y tiene zonas de atención en el norte de Santa Fe, San Luis, Neuquén, Río Negro y Chubut. También hay en cada uno de esos lugares hay un representante del Comité Mixto.



Estos son los tres grupos mayoritarios, hay un cuarto grupo, Teledigital, con menor cantidad de trabajadores, con el grueso de su gente en el Alto Valle del Río Negro, por ese motivo tiene base operativa en la ciudad de General Roca. Este grupo, Teledigital (o Cablevisión del Comahue), es el cuarto grupo que acordó con nosotros la creación del Comité Mixto.

El mapa general muestra que cada punto corresponde a una empresa diferente, y en cada punto hay un representante del Comité Mixto, de acuerdo a la Resolución 311/03 de TV por cable.

En el mapa general se agrega Tele Red, que se encuentra en el Conurbano, en la zona de San Miguel y nuclea a 200 trabajadores.

El mapa nacional muestra nuestro bastión para la seguridad e higiene para la TV por cable en cada grupo, Cablevisión y Multicanal en Capital Federal; Supercanal, en la ciudad de Mendoza como cabecera, y Teledigital en la ciudad de General Roca, con la aprobación oficial del Comité Mixto de Seguridad e Higiene.

Para que haya un justo equilibrio en seguridad e higiene (que es el eslogan que usamos con nuestra balanza) tenemos que mejorar la salud y seguridad en el trabajo, que es mejorar la calidad del empleo.

Muchas gracias.

Damián Leiva (*)

Es un honor para mí estar aquí compartiendo la mesa con los gremios hermanos y estar representando a esta actividad, que fue la que me abrió sus puertas al inicio en el ámbito laboral, la que me permitió conocer mucha gente y encontrar en los lugares de trabajo una vasta experiencia en nuestra actividad de limpieza, y del gremio en si.

A principios de la década del cuarenta, trabajadores de empresas privadas de limpieza decidieron unirse para tratar los problemas comunes que tenían, de índole laboral.

A esto se le fue sumando la existencia de los riesgos a los que estaban expuestos los trabajadores. Quiero que tengan en cuenta que nuestros trabajadores se desempeñan en diferentes ámbitos laborales, que pueden ser supermercados, aeropuertos, líneas de trenes e industrias. También quiero destacar que tenemos más del 63 por ciento de sexo femenino entre nuestros compañeros.

> **Hoy estamos abocados a dos problemáticas fundamentales, la primera es el conflicto que tenemos con algunas ART, que en algunos casos no brindan a los trabajadores el servicio que les corresponde, o, en otros casos, que brindan un servicio deficiente.**

A partir de esa unión se conformó lo que es hoy el Sindicato Obrero de Maestranza, que a través de la experiencia ya de 60 años y del trabajo de sus dirigentes ha conseguido una organización con un alto número de delegados que día a día recorren los lugares de trabajo, observando, verificando y asesorando a los compañeros trabajadores.

Porque desde la conducción del gremio emana un mensaje que tenemos muy presente: La observación de la experiencia de los trabajadores, la acción y, sobre todo, la solidaridad, conforman el camino hacia un trabajo digno y seguro.

Hoy estamos abocados a dos problemáticas fundamentales, la primera es el conflicto que tenemos con algunas ART, que en algunos casos no brindan a los trabajadores el servicio que les corresponde, o, en otros casos, que brindan un servicio deficiente.

Hemos escuchado a numerosos trabajadores y puedo decirles tres cosas particulares: hay trabajadores que vuelven de la ART sin contar con su alta médica ni con la capacidad laboral completa.
En otros casos las ART, al estar nuestros compañeros en servicios tercerizados, visitan únicamente las empresas y no van a los lugares de trabajo para asesorarlos.

Otro problema es la falta de exámenes periódicos a nuestros trabajadores. En la actividad de limpieza hay trabajadores con dosis de plomo en sangre ¿qué tendrá que ver la limpieza?, sucede que el servicio se cumple, por ejemplo, en empresas de auto partes, o automotrices, cuyos ambientes contaminados les producen esa enfermedad.

La segunda problemática que tenemos es que hay muchas empresas encubiertas bajo el nombre de cooperativas de trabajo. Estas empresas no sólo violan el derecho laboral, sino que con el argumento de que son cooperativas y que son todos socios,

(*) Consultor Permanente en Higiene y Seguridad del Sindicato de Obreros de Maestranza Argentina.

los trabajadores no tienen que cumplir con las obligaciones de higiene y seguridad.

Estamos en una lucha constante con respecto a eso, porque hay una ley que establece que las cooperativas no pueden trabajar en estas condiciones, y hoy, lamentablemente, en hospitales de la provincia de Buenos Aires, trabajan cooperativas que solamente cumplen con la "necesidad visual" (como la llamamos nosotros). Es decir que, por ejemplo, tienen sus guantes y bolsas de diferentes colores (porque en los hospitales los tienen que tener) pero nadie conoce un programa de seguridad ni qué es una ART.

Hemos preparado un video cuyos principales conceptos son los siguientes:

El Sindicato de Obreros de Maestranza tiene una larga trayectoria en la búsqueda de las condiciones que permitan lograr la máxima seguridad y salud para los trabajadores.
Esa experiencia se remonta a una fecha tan distante como 1943. Ese año los trabajadores de maestranza comenzaron a analizar seriamente los peligros y los accidentes que sufrían en el desempeño de sus tareas, encontrando soluciones que años más tarde exponían en la COMISE (Comisión Mixta Sindical Empresaria).
Esta actitud pionera de nuestro Sindicato en lo que hace a la protección del trabajador, se debe a la preocupación producida por las múltiples situaciones de riesgo que se presentan en nuestra actividad, la que se desarrolla en variados objetivos de trabajo, limpieza de oficinas, aeropuertos, dependencias sanitarias, trabajo en altura, industrias, vía pública, transportes ferroviarios y centros de abastecimientos de alimentos, entre otros, en los que se ocasionan accidentes de distintos tipos:

Posibilidad de caídas desde diversos niveles, pinchaduras, infecciones, contagios, cortes, lesiones lumbares, intoxicaciones, riesgo eléctrico, caídas de objetos, contactos con productos corrosivos, tóxicos e irritantes. Dermatitis, hipoacusia laboral, accidentes con vehículos, lesión del túnel carpiano, lesiones en extremidades, infecciones por contactos con residuos patológicos, resbalones, estrés.

Ante estos peligros constantes nuestro gremio desarrolla continuamente acciones tendientes a modificar las condiciones de trabajo de nuestros afiliados. Una de las más significativas es la prevención. Desde mucho antes de la sanción de la Ley 24557, sobre Riesgos del Trabajo, incluíamos en los convenios colectivos diversos puntos relacionados con la seguridad y la salud del trabajador, como la obligatoriedad de la provisión de guantes, calzados, indumentaria, áreas para cambiarse.

Constantemente nuestros delegados recorren los lugares de trabajo para que éstas y otras reglamentaciones se cumplan. Cuando no es así, rápidamente actuamos desde el sindicato e insistimos para lograr que se respete la seguridad de los compañeros trabajadores.

Otra de las acciones que más nos esforzamos por desarrollar en el SOM, es la capacitación. Desde 1989 venimos realizando cursos en la COMISE sobre los distintos tipos de limpieza, ya que varía, según sea en hospitales, fábricas, o si deben limpiarse pisos, paredes, superficies vidriadas, y su correspondientes medidas de seguridad.

Al conocer las distintas posibilidades de limpieza los trabajadores poco a poco se van interiorizando sobre los cuidados necesarios para cada una. A partir de 2002 iniciamos un trascendente programa de capacitación en higiene, salud, seguridad y legislación mediante un acuerdo con la SRT.
Estas jornadas son cursos intensivos a cargo de profesionales altamente capacitados, que se dictan en todas las delegaciones del SOM.

En su parte teórica los cursos tratan en profundidad temas como elementos de protección personal, primeros auxilios, fisiología del cuerpo humano, profilaxis, sida, hepatitis, uso de extintores, prevención del choque eléctrico y de otros incidentes. Levantamiento seguro, identificación de actos inseguros, factores químicos y biológicos, señalización, iluminación, ventilación, manipulación de residuos, conceptos de las leyes números 19.587 con su decreto reglamentario 351 y la Ley 24.557, Misión y Funciones de las ART y la SRT, derechos y obligaciones, entre otros varios temas que pueden aportar solución a los trabajadores de maestranza.
Cada enseñanza teórica es rápidamente ejemplificada con ejercicios prácticos interactivos y profundos debates sobre los problemas que cada asistente debe enfrentar en su trabajo diario.

Las jornadas de capacitación han recorrido en su totalidad el circuito de las delegaciones del SOM, habiéndose realizado hasta el momento 36 cursos y capacitado a más de mil compañeros. Pero el esfuerzo debe multiplicarse, por lo tanto ya estamos gestionando su reedición para este año.

Nuestras actividades de prevención y capacitación se manifiestan también a través de material impreso, como instructivas notas en la sección fija de nuestra revista "Así somos", con una tirada de 20.000 ejemplares, también en publicaciones en nuestra página Web, y en el ambicioso proyecto de un manual sobre salud y seguridad en el trabajo, cuya producción comenzaremos en breve.

Otro ejemplo de nuestra constante preocupación por la calidad de vida dentro de la actividad de maestranza es la creación, en mayo de 2004, del Departamento de Higiene, Salud y Seguridad, que viene desarrollando una importante labor didáctica y de prevención.

En marzo de 2005, expertos en salud y seguridad del SOM y de otros dos gremios amigos, trabajaron arduamente para la realización del Foro de Higiene, Salud y Seguridad, donde se debatió y expuso en profundidad sobre el tema, y se buscaron soluciones a diversos problemas que enfrentan los trabajadores.

Al inaugurar ese evento, nuestro secretario general, compañero Oscar Rojas expresó cuáles serán las metas del SOM en el futuro y de qué manera se está trabajando para que a todo lo que se hizo hasta ahora en materia de salud y seguridad se le sume toda una política de conservación del medio ambiente.

Estas fueron sus palabras:
"El objetivo principal de todas estas actividades es defender y elevar la calidad de vida de los trabajadores. Y para que este objetivo se cumpla, no solo en el presente, sino también con miras al futuro, en el SOM estamos trabajando para que en nuestra actividad se implementen y se cumplan normas que respeten el medio ambiente.

La protección ambiental incluye, en especial, la clasificación y eliminación de los residuos, la utilización de productos y métodos ecológicos cuidando celosamente la pureza del aire y del agua, temas en los que la actividad de maestranza tiene un gran campo de acción y una gran oportunidad para dar el ejemplo.

En definitiva, la búsqueda del SOM se centra en la preservación de la vida y la evolución hacia un mejor lugar donde vivir y realizar las tareas de todos los días".

En el SOM estamos convencidos que la prevención, la capacitación, una firme política ecológica y el asesoramiento constante a los afiliados sobre temas de salud, seguridad y sus derechos, son los pilares en los que debemos basar nuestra constante labor para

mejorar la calidad de vida del trabajador y defender su derecho a un trabajo seguro. Porque cualquier esfuerzo es poco cuando está en juego la vida humana.

La historia da cuenta del gran esfuerzo que viene realizando el gremio en materia de salud, higiene y seguridad, pero me gustaría destacar las palabras de nuestro secretario general, el compañero Oscar Rojas:
"El objetivo del gremio es trabajar no sólo en el día de hoy, sino en el futuro, en ver las condiciones de trabajo y en preservar la vida y la salud de los trabajadores".

¿Cómo conseguimos eso? Con un trabajo seguro.

Para terminar quisiera reconocer el accionar de la SRT al trabajar codo a codo con los gremios, aumentando los desafíos, acompañando este trabajo conjunto, sumando esfuerzos, mostrando la presencia, estamos convencidos de que unidos conseguiremos el progreso que tanto anhelamos para el país.

En el final quiero que compartamos una frase, de la que lamentablemente no puedo citar el autor, por lo que les pido disculpas, dice así:
"No camines delante de mí, podría no seguirte, ni camines detrás de mí, podría perderte; no camines debajo de mí, podría pisarte, ni camines encima de mí, podría sentir que me pesas; camina a mi lado porque somos pares".

Muchas gracias

Roberto Antúnez (*)

Yo pertenezco al Departamento de Seguridad e Higiene del Sindicato de Tintoreros, Sombrereros y Lavaderos, que se ha creado con la anuencia de la SRT y por la decisión política de nuestro secretario general, Luis Juan Pandolfi. Este departamento está a cargo de la compañera Eugenia Torraca, que es coordinadora de los cursos de capacitación, y a la vez capacitadora.

Esto no sería posible, lo que venimos brindando como capacitación, prevención y difusión de la problemática laboral, sin la excelente labor de los compañeros que trabajan en este departamento, que son David Madorno, Daniel Pandolfi, Juan Carlos Ayala y Norberto Gómez.

El pasado 17 de marzo del 2005 realizamos el II Foro Intersindical con los compañeros de maestranza y del calzado, donde vimos que la prevención, capacitación y difusión de la problemática laboral eran de suma importancia para empezar a mejorar la calidad de vida de nuestros trabajadores.

> **Hasta hace poco conocíamos tintorerías rápidas o ecológicas (que de ecológicas no tienen nada) y tintorerías tradicionales, las llamadas rápidas trabajan con solvente clorado llamado percloroetileno, y las tradicionales lo hacen con solventes alifáticos.**

Los mayores riesgos de nuestra actividad se producen en las tintorerías y lavaderos. Las tintorerías se dividen en dos ramas, las que hasta hace poco conocíamos como tintorerías rápidas o ecológicas (que de ecológicas no tienen nada) y las tintorerías tradicionales. Las llamadas rápidas trabajan con un solvente clorado llamado percloroetileno, y las tradicionales lo hacen con solventes alifáticos, hidrocarburos derivados de la destilación del petróleo.

Los vapores de unos y otros, entran al cuerpo humano por el sistema respiratorio, se alojan en los pulmones, en el hígado, en los riñones, en los tejidos grasos y en los tejidos óseos, causando el consecuente daño en la salud de nuestros compañeros, tanto mayor es el daño cuánto mayor es la concentración del solvente en el aire.

Otro de los riesgos de las tintorerías es el microclima laboral, donde el calor y la humedad son moneda corriente dentro de los locales. También son motivo de riesgo las posturas repetitivas o las forzadas.
Ejemplo de esto es el planchado, tarea que se cumple en la máquina llamada planchón o con la plancha de mano, repitiendo los mismos movimientos constantemente durante ocho y más horas al día, durante seis días a la semana, año tras año. Esto causa lesiones en los hombros, en la cintura y en la espalda.

El estar parado continuamente en el mismo lugar causa adormecimiento, entumecimiento, calambres, mala circulación y, por ende, várices.
Además, al apoyar la plancha en la ropa húmeda sale vapor, no de agua, sino de solvente, que es el producto con el que se hace el lavado de la ropa.

¿Cómo nos aseguramos de que las cantidades máximas permisibles de solvente en el

(*) *Asesor Gremial. Unión de Obreros y Empleados Tintoreros, Sombrereros y Lavaderos. Argentina*

> Los vapores de los solventes, entran al cuerpo humano por el sistema respiratorio, se alojan en los pulmones, en el hígado, en los riñones, en los tejidos grasos y en los tejidos óseos, causando el consecuente daño en la salud.

aire no dañan al trabajador? Esto se asegura mediante la conservación de las maquinarias, mediante controles periódicos de la salud del trabajador y del ambiente laboral, y asegurando una buena ventilación en el local, es decir, la renovación de aire estipulada por ley. Esto generalmente no se cumple.

Los extractores comúnmente instalados no aseguran la renovación del aire, solo lo extraen parcialmente. Entonces aquí vemos la importancia de la prevención, que se conoce a través de la capacitación. Si bien en estos casos tiene que haber un extractor, también tiene que haber un inyector, y ese extractor debe tener un filtro adecuado para que los vapores del solvente que contiene el aire de los locales de trabajo no contaminen el medio ambiente exterior.

Estas son algunas de las medidas que estamos proponiendo en la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires para crear un proyecto de regulación de lavanderías, para que los solventes utilizados no le causen daño al trabajador ni al medio ambiente.

Los lavaderos se dividen en autoservicios, de sanidad, de gastronomía, de hotelería, de indumentaria, y de ropas de industria.
Los mayores riesgos de estos establecimientos son los provocados por los productos químicos que se utilizan: jabones, detergentes, desmanchadores, cloro en polvo, cloro líquido, soda cáustica, ácido acético, permanganato, solventes, enzimas, tinturas, pigmentos.

> Otro de los riesgos de las tintorerías es el microclima laboral, donde el calor y la humedad son moneda corriente dentro de los locales.

Otro de los riesgos comunes en los lavaderos, al igual que las tintorerías es el micro clima laboral. En esos lugares trabajamos con una temperatura mucho mayor que la temperatura ambiente. A causa de esta diferencia térmica las enfermedades más comunes son las respiratorias, asmas, bronquitis, alergias, resfríos, gripes, neumonías.

En la sección lavado, por estar constantemente en contacto con el agua y los detergentes, las enfermedades más comunes son la dermatitis, el reuma, la artritis y la artrosis. En las otras partes del lavadero lo son los movimientos repetitivos, y las posiciones forzadas.

Los accidentes más comunes en los lavaderos son los atrapamientos en las máquinas, a propósito de los cuales voy a contarles dos casos que demuestran que la prevención es mucho más sencilla y mucho más barata que causar daño y después tratar de remediarlo.

Uno de estos accidentes nos tuvo a un compañero y a mí como protagonista, ya que

yo fui lavador durante 15 años. Una máquina lavadora es un cilindro inmenso, puesto horizontalmente, donde entran 300 kilos de ropa y 600 litros de agua. Pensemos la fuerza que tiene que tener esta máquina para girar. El cilindro tiene una tapa por donde se introduce la ropa. Si fallan los circuitos automáticos que la controlan, la máquina comienza a girar hacia abajo, esto fue lo que ocurrió esa vez. A mí me quebró un brazo, y a mi compañero los dos brazos y le levantó toda la piel de la cabeza hacia atrás. Si nos hubiera atrapado en la cintura nos hubiera quebrado la columna y causado la muerte. ¿Cómo se remedió esto? Con una llave de corte que frena el cilindro y cuesta cinco pesos.

Por falta de reglamentación en las lavanderías de la ciudad de Buenos Aires, y el no cumplimiento de la reglamentación en la provincia de Buenos Aires, hay lavaderos que lavan en cualquier condición.

Otro de los accidentes le sucedió a una compañera en la máquina planchadora, que nosotros llamamos calandra, y que se utiliza para planchar sábanas. Según el tamaño de la sábana es la velocidad que debe dársele a esta máquina. La palanca para cambiar la velocidad queda en el medio de dos poleas que giran a tanta velocidad que no se sabe si están paradas o funcionando.

El cambio de velocidad se hacía de una manera muy elemental.
Al grito de "¡Pará¡", las compañeras del otro lado paraban la máquina y se hacía el cambio. En uno de estos cambios de velocidad la compañera gritó, las otras compañeras no la escucharon, la compañera igual metió la mano y la máquina le cortó un dedo completo.

Esto se solucionó poniendo un timbre, entonces, al apretarlo sonaba del otro lado y se paraba la máquina. Se volvía a apretar y se encendía de nuevo la máquina. Un timbre cuesta cinco o seis pesos.
Estos son claros ejemplos de que es mucho más barato prevenir que después remediar el daño causado.

Debemos tener un párrafo aparte para los lavaderos de sanidad, donde además de sufrir los mismos riesgos que tienen los lavaderos en general, los compañeros que trabajan en ellos están en contacto con virus, bacterias, hongos y parásitos, además de agujas, hojas de bisturí, etc.

Por la falta de reglamentación en las lavanderías de la ciudad de Buenos Aires, y el no cumplimiento de la reglamentación en la provincia de Buenos Aires, hay lavaderos que lavan en cualquier condición.

Generalmente los lavaderos de los hospitales y sanatorios están en los subsuelos, donde no hay ninguna clase de ventilación. Por lo tanto nuestros compañeros están 8, 10 ó 12 horas respirando esas bacterias y virus.
Pero no solamente ocurre eso, la ropa sucia se procesa conjuntamente con la ropa limpia. Esto significa que los virus, hongo bacterias y parásitos bajan al lavadero con la ropa sucia y suben a las salas de nuevo con la ropa limpia.

Los lavaderos son grandes contaminadores de agua. En 30 días cada lavadero gasta nueve millones de litros de agua. Si esto lo multiplicamos por 200 lavaderos que hay en la Capital Federal y en la Pcia. de Buenos Aires, estamos contaminando 1.800 millones de litros de agua. De los cuales queda efectivamente contaminada la cuarta parte. O sea que casi 500 millones de litros de agua circulan por las cloacas con virus, bacterias, hongos y parásitos que por las alcantarillas suben al medio ambiente y producen enfermedades en la población.

Esto produce las famosas infecciones intrahospitalarias. Cuántas veces escuchamos que alguien murió por una bacteria intrahospitalaria, o que se complicó por un virus intrahospitalario. Y nosotros lo tomamos como algo común atribuyéndolo a la fatalidad o a la mala suerte. Pero no es una cosa ni la otra. Todo tiene una causa, y la consecuencia es trágica, y es más trágica aún porque tiene solución.

Esa solución es una barrera sanitaria que asegure la separación del sector donde se procesa la ropa sucia, de donde se procesa la ropa limpia. Y en el medio tiene que haber máquinas lavacentrifugadoras, que tengan dos bocas. Entonces desde el área de ropa sucia se carga, se lava, se procesa, y del otro lado suena una chicharra cuando el proceso está finalizado, entonces se abre una puerta y se saca la ropa procesada.

Los compañeros del área de ropa limpia no pueden pasar, bajo ninguna circunstancia, a la de ropa sucia, y los compañeros que procesan ropa sucia, tienen que bañarse, cambiarse e higienizarse antes de pasar a la zona limpia.

En el sector de ropa sucia se trabaja con presión atmosférica negativa, para que al abrir la puerta no salga aire y con él los gérmenes y bacterias; y el agua que circula y en la que se lava la ropa sucia, va a una cámara especial de tratamiento de efluentes para que cuando salga no contamine el medio ambiente.

Nosotros exigimos una rápida reglamentación, para la provincia, para la ciudad y para todo el país, de toda la actividad de los lavaderos.

Los lavaderos son grandes contaminadores de agua. En 30 días cada lavadero gasta nueve millones de litros de agua. Si esto lo multiplicamos por 200 lavaderos que hay en la Capital Federal y en la provincia de Buenos Aires, estamos contaminando 1.800 millones de litros de agua. De los cuales queda efectivamente contaminada la cuarta parte. O sea que casi 500 millones de litros de agua circulan por las cloacas con virus, bacterias, hongos y parásitos que por las alcantarillas suben al medio ambiente y producen enfermedades en la población.

Por lo tanto nosotros exigimos una rápida reglamentación, para la provincia, para la ciudad, para todo el país, de toda la actividad de los lavaderos. Así preservaremos la salud de nuestros compañeros, la del medio ambiente y evitaremos que siga muriendo gente por las mencionadas infecciones intrahospitalarias.

Es hora de que tomemos conciencia que la capacitación, prevención y difusión de la problemática laboral es sumamente importante.
Es hora de que tomemos conciencia, trabajadores, empresarios y funcionarios, que tenemos que adoptar las medidas necesarias, y después de adoptarlas tener el coraje suficiente como para aplicarlas para que nunca más un trabajador sufra las consecuencias, ya sea una enfermedad o un accidente, de las malas condiciones en el trabajo.

Es hora de que tomemos conciencia, trabajadores, empresarios y funcionarios, que tenemos que adoptar las medidas necesarias y después tener el coraje suficiente como para aplicarlas.

Queremos agradecer a la SRT por habernos invitado a participar en esta II Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo. Queremos felicitar al doctor Verón por el excelente trabajo que viene realizando al frente de la SRT y decirle que estamos en un todo de acuerdo con él, con respecto a las denuncias que vienen realizando sobre las ART, y que nos ofrecemos como casos testigo, ya que decenas de nuestros compañeros sufren la desatención de estas aseguradoras.

Por lo tanto, doctor Verón, doctor Rodríguez, la Unión Obreros y Empleados Tintoreros, Sombrereros y Lavaderos queda a su entera disposición para lo que ustedes deseen.

Muchas gracias.

Raúl Angel Villa (*)

Si hace tres años nos hubieran dicho a nosotros, que somos entidades sindicales pequeñas, que hoy estaríamos hablando de estos temas en esta importante tribuna, teniendo en cuenta la realidad de nuestra vida institucional, hubiéramos dicho que nos parecía una utopía.

Pero qué trascendente o importante ha sido para la vida de las entidades sindicales que tanto el doctor Podestá en sus comienzos, en el año 2002, como la gestion Verón, a posteriori, nos hayan confiado esta responsabilidad de trabajar para y por la salud de los trabajadores argentinos, particularmente los de nuestro sector.

Para el Sindicato del Calzado, sin duda alguna, el año 2002 ha sido un antes y un después en la investigación y en el compromiso de trabajar y velar por la salud de sus afiliados, de los trabajadores. Y ha sido un compromiso porque no sólo fue importante cumplir con casi 70 cursos que hemos dado en toda la República Argentina, sino que esa posibilidad, presupuestada por la SRT, nos hizo tomar conciencia plena, profunda, y a través de un proceso de investigación y de estudio, y también de un serio análisis, qué importante y que indispensable es ponerle todo el énfasis a esta búsqueda de mejora de la calidad de vida de los trabajadores.

Agustín Amicone, secretario general de nuestro gremio, muchas veces nos ha dicho que no solamente es importante trabajar a nivel sindical para mejorar el salario del trabajador que, ciertamente, es importante y fundamental, sino que también es trascendente mejorar la calidad de vida.

Lo decimos después de haber conocido a 1800 personas distintas, con realidades sociales y económicas distintas, pertenecientes a empresas medianas y grandes del rubro del calzado, donde, aunque parezca mentira, las dificultades las tuvimos particularmente con las empresas grandes.

> Cumplir con casi 70 cursos que hemos dado en toda la República Argentina nos hizo tomar conciencia plena qué importante y que indispensable es ponerle todo el énfasis a esta búsqueda de mejora de la calidad de vida de los trabajadores.

Del desarrollo de 72 cursos que hemos dado a nivel nacional, hemos sacado algunas conclusiones contundentes. Por ejemplo que, como producto de la precarización laboral que venimos sufriendo en la República Argentina desde hace unos cuantos años, el trabajador haya incorporado a su plano de la conciencia el concepto de que el cuerpo humano es una herramienta más, y que también es lógico que esa herramienta pueda deteriorarse. Como que un trabajador, si llega a grande, es lógico que llegue, casi hasta con alegría, a una aceptada invalidez. Porque ya es viejo y dio todo, y en ese dar todo puso también su vida, su cuerpo, su bienestar psicofísico.

Otro dato importante es que los seres humanos en la Argentina, en general, no tenemos conciencia preventiva. El uso del cinturón de seguridad en los autos hace muchos años que es obligatorio, pero nadie cumplía con esa obligación. Hasta que nos amenazaron con cobrarnos una multa de 100 o 200 pesos por no usarlo. Recién

(*) Director General del Instituto de Formación Profesional Superior de la Unión de Trabajadores de la Industria del Calzado de la República Argentina

cuando apareció el sistema represivo de la norma tomamos conciencia de que en verdad estaba dispuesta para garantizar nuestra propia seguridad.

No menos cierto es también que el sector empresario argentino padece una enorme falencia. No ha tomado conciencia tampoco de que la seguridad en el trabajo también contribuye a una mejor productividad y a un menor ausentismo. Es más, creo y me animo a decirlo, son hasta renuentes a todo proceso que tenga que ver con la capacitación de sus propios trabajadores.

Las empresas en el sector de la industria del calzado, casi en un 80 por ciento, son pequeñas y medianas. Son muy pocas las que tienen 200 ó 300 trabajadores, la gran mayoría son pymes, y en ellas está su personal directivo, los dueños de ese pequeño o mediano emprendimiento, compartiendo el mismo ambiente de trabajo con el trabajador. Sin embargo, a veces no toma conciencia de que tiene que formar parte del proceso preventivo.

En la Argentina, en general, no tenemos conciencia preventiva. No menos cierto es que el sector empresario argentino padece una enorme falencia. No ha tomado conciencia tampoco de que la seguridad en el trabajo también contribuye a una mejor productividad y a un menor ausentismo.

También es cierto que los trabajadores a veces no tomamos conciencia de esa prevención. Muchas veces, cuando como representantes del sindicato llegamos a una fábrica de manera imprevista, observamos que los elementos de protección, mascarillas, guantes, gafas, están pero no se utilizan.

Entonces para UTICRA fue fundamental tomar algunas decisiones. Tal vez la primera de esas decisiones fue incorporarlo en la agenda de trabajo del consejo directivo a nivel nacional. El compañero Amicone es un incansable predicador de la prevención, y creo que no hay reunión donde no inste a los compañeros a que trabajemos intensamente para que este proceso de prevención se vaya metiendo día a día, persona a persona, boca a boca en cada uno de los compañeros que trabajan en las fábricas en todo el país.

Una de las medidas centrales que nuestra organización ha dispuesto fue la creación de un área específica de higiene y seguridad. Pero no lo hizo aisladamente. Hace algo más de un año, conjuntamente con el SOM y también con UOETSyL, hicimos un acto en UTICRA, al cual invitamos al ingeniero Delfino y al doctor Verón, para poner en marcha algo que para nuestra vida institucional era trascendente. Esto fue crear en forma conjunta y simultánea en cada entidad sindical, el Departamento de Higiene y Seguridad en el Trabajo.

Lo que parecía, lo digo francamente, una simple medida política de nuestro sindicato, se transformó en una herramienta invalorable, a partir de que todos tomamos conciencia de la existencia del mundo de la seguridad y de cuánto había que hacer. Los hechos que hoy estamos observando y las declaraciones de las entidades hermanas nos muestran claramente el compromiso que asumimos ese día, tal vez de una manera declarativa, pero que hoy concretamos a través de los hechos.
UTICRA tiene, además, un Instituto de Formación Profesional Superior, que hoy ha

alcanzado niveles de excelencia, ubicado en la ciudad de Buenos Aires, y reconocido por el Gobierno de la Ciudad a través de la Secretaría de Educación. En todas las temáticas académicas que se dictan en el Instituto se incluye la seguridad y la prevención en accidentes y enfermedades profesionales.

Una de las medidas centrales de nuestra organización fue la creación, conjuntamente con el SOM y también UOETSyL, del Departamento de Higiene y Seguridad en el Trabajo.

Además de lo que tiene que ver con lo específico de la industria del calzado, trabaja también en cuestiones vinculadas con la gastronomía y con la seguridad, y no hay una sola persona que egrese del instituto, ya sea por un curso breve, de 60 ó 70 horas de entrenamiento, como de tres años, para obtener un título de nivel terciario, que no tenga una formación acabada en lo que tiene que ver con la seguridad y la prevención de accidentes y enfermedades profesionales que pueda contraer.

Otro paso importante de la conducción de nuestro sindicato fue empezar a unir las puntas de este proceso, para que no sean hechos aislados. Nosotros hemos comenzado, como entidad sindical, a conformar y a desarrollar políticas del gobierno nacional que tienen que ver con la reinserción laboral de los trabajadores desocupados.

Hemos firmado convenios con el Ministerio de Trabajo en el marco del conocido programa de Más y Mejor Trabajo. Nos han confiado durante los años 2004 y 2005 casi 400 personas para formar en la industria del calzado. Todos recibieron esta formación en profundidad, se trataba de trabajadores que se incorporaban al mundo del trabajo en nuestra especialidad, y salieron de UTICRA con la formación correspondiente a los tópicos que hoy nos toca evaluar.

UTICRA tiene, además, un instituto de Formación Profesional Superior que incluye la seguridad y la prevención de accidentes y enfermedades profesionales en todas las temáticas académicas que se dictan.

El año pasado, también mediante un convenio firmado con el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, implementamos el programa Empleo Joven, capacitando a 370 jóvenes. Este año contamos con otro grupo de 570 jóvenes, todos de entre 16 y 25 años de edad, quienes han iniciado el camino hacia su primer empleo desde la formación profesional en nuestro sindicato. Ellos están recibiendo en estos momentos la formación para la prevención en accidentes y enfermedades profesionales.

En un tercer programa, Nuevos Roles Laborales, que lo gestiona la Secretaría de la Producción del Gobierno de la Ciudad, estamos siguiendo el mismo temperamento, los trabajadores están formándose en la prevención y en los riesgos laborales que tiene la actividad.

Hay un dato importante que me gustaría destacar y que es producto de la gestión del doctor Verón, que ha sido, en el año 2003, la presencia de Fernando Rodrigo Cencillo, un compañero de la UGT de España, quien hizo una exposición en el salón de conferencias del Banco Nación.

Ese día también fue para nosotros un antes y un después. Primero porque tuvimos la posibilidad de ponernos en contacto con un profesional del derecho laboral de prestigio internacional y, segundo, porque nos presentó ese día una figura nueva, la del agente preventor.

> Nunca la capacitación debe ser un hecho aislado, sino que todo proceso de formación debe ser continuo, permanente.

En esa conferencia nos dimos cuenta también que los procesos de capacitación que podamos dar deben reiterarse. Que nunca la capacitación debe ser un hecho aislado, sino que todo proceso de formación debe ser continuo, permanente. Que se debe insistir y volver las veces que sea necesario. Porque siempre sirve para disminuir las trágicas estadísticas que observamos en materia de accidentes con víctimas fatales.

Ese día, en una pausa para tomar café, tuvimos una charla con el ingeniero Delfino, quien nos hizo ver que el tema era interesante y una muy buena oportunidad, y nos comprometimos con él a ponernos a trabajar en recrear esta figura del agente preventor.

Había un eje central, tratar de conseguir condiciones dignas, más dignas, o lo más dignas posibles, para nuestros compañeros trabajadores. En el marco de esa precarización laboral entendimos que era una solución, y hoy estamos convencidos de ello.

A partir de ese momento nuestro sindicato no sólo incorporó esta idea al consejo directivo nacional, tratando de asumir esta responsabilidad conjuntamente con todas sus seccionales del país, sino que también lo incorporó en la agenda de trabajo con la Cámara de la Industria del Calzado de la República Argentina, a través de la sede en la Capital Federal y de las demás filiales de la Nación.

> Nosotros decimos que si la prevención tiene que formar parte de la política del sindicato ¡Viva la política! ¡Viva la prevención! Porque no estamos haciendo otra cosa que defender la salud y la integridad física, psíquica y moral de nuestros trabajadores.

No fue ni es un tema fácil. Porque hay empresarios que siguen creyendo que cuando de un sindicato surge la idea de la prevención de los accidentes que puedan sufrir los trabajadores, enseguida vinculan, prevención, sindicalización, política, etcétera.

Nosotros decimos que si la prevención tiene que formar parte de la política del sindicato ¡Viva la política! ¡Viva la prevención! Porque no estamos haciendo otra cosa que defender la salud y la integridad física, psíquica y moral, si se quiere, de nuestros trabajadores.

Por eso es decisión del consejo directivo nacional, que forme parte definitivamente de la convención colectiva de trabajo. Por lo tanto ya no van a regir solamente las cuestiones salariales, o las acciones relacionadas con la producción del calzado, sino que también será incorporada a esa convención colectiva de trabajo lo que nosotros llamamos en el proyecto UTICRA, la figura de los agentes preventores.

¿Qué misión nos proponemos nosotros para el agente preventor?
Colaborar, obviamente, con la dirección de la empresa. Entendemos que la empresa debe tener como objetivo básico la salud de sus trabajadores. Además proponemos promover y fomentar la cooperación, porque esta es una tarea de dos, de la empresa y de la entidad sindical a través de sus trabajadores. También, ejercer una labor de vigilancia y control sobre el cumplimiento de las normativas vigentes en esta materia.

Proyecto UTICRA Agentes Preventores

Misión

- Colaborar con la dirección de la empresa.
- Promover y fomentar la cooperación.
- Ejercer una labor de vigilancia y control sobre el cumplimiento de las normativas.

Funciones

- Acompañar a los técnicos e inspectores en las evaluaciones preventivas.
- Elevar propuestas a los empresarios para la mejora de los niveles de prevención.
- Ser informado sobre los accidentes de los trabajadores.

¿Cuáles son las funciones? Por un lado, acompañar a los técnicos e inspectores en las evaluaciones preventivas. Hemos ido a fábricas donde el gerente o el encargado de las relaciones industriales nos planteaban claramente que tratemos de ayudar, porque tenían como decisión incentivar esta política de prevención y a veces les costaba. Elevar propuestas a los empresarios para la mejora de los niveles de prevención y ser informado sobre los accidentes de los trabajadores, son otras de las tareas que va a tener el agente preventor.

¿Cómo surgen? En España el agente preventor lo elige el empresario.
En la Argentina intentamos que sean designados por un acuerdo entre el empresario y el sindicato. Ejemplo, cada 50 trabajadores un agente preventor.

Formación: Deberá estar a cargo de la SRT, obviamente a través de cada uno de los sindicatos que tenemos que ver con el sector por vía de los acuerdos correspondientes. Cada curso hoy tiene una duración de 16 horas. También propiciamos la creación de cursos complementarios. Porque éste es un hecho dinámico y activo.

Creamos en UTICRA, entonces, el Departamento de Seguridad e Higiene, que está conformado por un grupo de profesionales que ya hace un año que están trabajando con nosotros, médicos laboralistas, bioquímicos, traumatólogos, e ingenieros especializados en prevención de accidentes.
En estos momentos estamos haciendo extracciones de muestras en muchas fábricas para verificar la presencia de tolueno en orina, por ejemplo, que es uno de los contaminantes serios que pone en peligro la vida del trabajador.

¿En qué marco legal? En la normativa correspondiente que estará plasmada dentro del convenio colectivo de trabajo.

En síntesis:
Mayor prevención, mayor salud, mayor productividad, más seguridad.
Esta es la idea que UTICRA presenta como ponencia en este congreso, la creación formal, incorporada al convenio colectivo de trabajo, de nuestro agente de prevención o agente preventor.

Muchas gracias.

RONDA DE PREGUNTAS

Para Roberto Antúnez - Si los solventes causan explosiones, incendios y toxicidad ¿Por qué no se utilizan productos que no sean tóxicos ni explosivos y que no ocasionen incendios? Y que los hay. No hay trabajo tan importante ni tarea tan urgente que no podamos tomar el tiempo necesario para realizarlo con seguridad.

– Esta problemática nosotros la estamos tratando con la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, también con un libro de la SRT(1), el cual hemos leído atentamente, y hemos visto que sustancias nocivas y tóxicas las tienen todas las actividades.

En una de las sesiones de la Legislatura nos preguntaron si nosotros habíamos tratado la insalubridad del elemento que utilizábamos; si los trabajadores ganaban más por el elemento que utilizaban; o si era necesario prohibir las tintorerías.

Nosotros les dijimos que ni una cosa ni la otra. Si los trabajadores ganaran más en estas circunstancias nosotros estaríamos cambiando salud por plata. Si trabajáramos seis horas, por insalubridad, lo único que haríamos sería morir más lentamente. Y si prohibiéramos las tintorerías dejaríamos a miles de trabajadores en la calle.

Se trata de que el elemento que nosotros utilicemos no produzca daño en la salud del trabajador, y de que se tomen las medidas necesarias para que esto no ocurra.

Nosotros no conocemos otros elementos que se utilicen para limpiar la ropa. Hemos

(1) "Toxicología laboral". Nelson Albiano. Edición SRT.

hablado con profesionales bioquímicos y estamos trabajando en la Legislatura, donde se ha citado a la Facultad de Farmacia y Bioquímica, y a laboratorios en toxicología, donde se han realizado estudios sobre el percloroetileno. Si bien había información de que esta sustancia produce cáncer en ratas expuestas a una máxima cantidad y en un tiempo extenso, no se ha podido comprobar todavía que lo produzca en el ser humano.

Como todo solvente, es tóxico y es malo para la salud, pero tenemos que considerar que en las tintorerías solamente se emplea el 15 % del percloroetileno utilizado en la industria en general. El 85 % restante del producto se usa libremente, por ejemplo, en las metalúrgicas y en las curtiembres, donde no hay ninguna medida de seguridad. Por lo tanto no estoy de acuerdo con lo que se formula en la pregunta.

Es necesaria la creación de una ley nacional sobre solventes. Porque si debemos prohibir los solventes también deberíamos sacar las estaciones de servicio, prohibir los automóviles, y prohibir los elementos tóxicos que se utilizan tanto en las fábricas de autos, en las de pintura, en las curtiembres, en los frigoríficos, como en otras actividades.

Se trata de seguir utilizando este elemento pero sin que cause daño a la salud. La ley de Seguridad e Higiene hasta hace poco aceptaba 50 ppm en el aire para que no causara daño al trabajador. Se ha bajado actualmente a 25 ppm. Nosotros en el proyecto presentado en la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, lo hemos bajado a 12 ppm.

Trabajado en esas medidas este elemento prácticamente no es tóxico. Y a causa de una presentación hecha por algunos diputados para prohibir las tintorerías en los hipermercados, hemos establecido que en sus mostradores tiene que haber menos de 1 ppm. Es decir que estamos bajando los parámetros internacionales a la mitad, para que este producto se utilice tan concientemente que no cause daño al trabajador ni al medio ambiente.

Muchas gracias.

La negociación colectiva y la Salud y Seguridad en el Trabajo

Fernando Rodrigo Cencillo (*)

Es un honor para mí estar de nuevo en vuestro país, y estoy muy agradecido a la SRT y al Ministerio de Trabajo por haberme dado la oportunidad de participar en esta II Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo.

Es muy bueno participar en una actividad de estas características porque estamos en todo el mundo celebrando, el 28 de abril, el Día Internacional de la Salud y Seguridad en el Trabajo. También en España durante estos días tenemos multitud de actividades relacionadas con la salud laboral, tanto desde el punto de vista social, como el sindical y el institucional.

Parece mentira pero en muy pocos años, en los que ha empezado a celebrarse la fecha del 28 de abril, el éxito que han logrado los sindicatos. Es precisamente el hecho de que las propias instituciones disputen la celebración de este día organizando actividades que hasta hace muy poco tiempo solamente los sindicatos promocionaban y organizaban. Al menos en Europa.

En nuestra experiencia como Sindicato Comisiones Obreras, el ISTAS, el Instituto que yo dirijo, es el referente técnico desde el punto de vista de la salud laboral y el medio ambiente. Es la institución en la que trabajamos todos los temas relacionados con investigación, con formación, con publicaciones y con asesoramiento técnico sindical al conjunto del sindicato, a los delegados de prevención, y a los trabajadores.

La presencia de la salud laboral en la negociación colectiva es un fenómeno que puede tener dos perspectivas de análisis. Uno, si situamos a la salud laboral como todo aquello que tiene que ver con las condiciones de trabajo en sentido amplio, podríamos decir que tuvo una presencia desde los comienzos del propio movimiento sindical, cuando una de las principales reivindicaciones que tenían que ver con, por ejemplo, la jornada de 40 horas o la prohibición del trabajo infantil para determinadas tareas peligrosas, trabajo en minas y demás. Desde esa perspectiva estaríamos hablando de que la salud laboral tiene una presencia en la negociación colectiva desde los principios del movimiento obrero organizado.

Pero si estableciéramos otro tipo de perspectivas, como es la de pensar en la salud laboral más desde una perspectiva de aportación específica en el campo de la protección de la salud y la seguridad en el trabajo, podríamos decir que su presencia es reciente, y que tiene que ver con una concepción acerca de la cual todos hemos llegado a comprender que la mera existencia de regulaciones normativas de carácter general o de carácter particular, no puede asegurar la protección de la salud y de la seguridad de los trabajadores por muchas razones.

Una, porque no solamente con producir leyes se asegura que se cumple. Faltarían otros factores, otros elementos de tipo social como el control y la presión social que tiene también muchas vertientes, como la propia presencia de los sindicatos, de su capacidad y de su fuerza organizativa. También la propia presencia y fortaleza del

(*) *Director del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS). España*

Estado para asegurar el cumplimiento de las leyes. Pero también por otro tipo de razones.

Resulta imposible asegurar desde leyes de carácter general o desde reglamentos y normas técnicas, todas las casuísticas que se producen en los sectores y en las empresas, por lo cual es necesario trabajar en la perspectiva de producir leyes de carácter general pero desarrollando espacios para la autorregulación en los niveles sectoriales y de empresas.

En ese sentido es fundamental que la propia legislación del Estado promueva que este hecho se de. Es decir, si en materia de salud y seguridad en el trabajo las propias leyes de carácter general establecen que han de ser desarrolladas, concretadas, ampliadas, en los espacios de la negociación sectorial o de la negociación en las empresas, es mucho más fácil que este proceso pueda hacerse simultáneamente.

En el caso Concreto de España, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, que data de 1995, entró en vigor en 1996, precisamente en sintonía con la directiva marco de la Unión Europea, que establece las condiciones reglamentarias por las que todos los países de la UE deben regirse en materia de salud laboral, esto significa que prácticamente todos, en estos momentos 25, tenemos el mismo tipo de marco normativo de leyes en materia de salud y seguridad, teniendo una armonización en este sentido muy amplia.

Pero decía que la ley española debe ser complementada, en ese sentido la función de los agentes sociales es primordial, y lo es en una doble dimensión. En primer lugar porque los propios agentes sociales, es decir, los sindicatos y los empresarios, en el marco de la empresa, son los que tienen capacidad para tomar decisiones en materia de condiciones de trabajo. No hay que olvidar que la salud laboral no es más que la resultante de las condiciones de trabajo. No son elementos de carácter técnico, o de carácter médico, como muchas veces se piensa, sino que estamos hablando de que la salud laboral no es más que la resultante del conflicto entre la salud y las condiciones de trabajo. Por tanto, es sobre las condiciones de trabajo que hay que actuar. La función de los empresarios y los trabajadores en este aspecto es primordial. Nadie puede sustituir su rol.

En segundo lugar, porque son los propios agentes sociales, los sindicatos y los empresarios, los que tienen capacidad de negociar las relaciones laborales y las condiciones de trabajo. Es en este sentido también en el que llevar la salud laboral a la negociación colectiva y que ésta se desarrolle en un sentido u otro, es absoluta responsabilidad de los propios agentes sociales.

Además, hay a veces una cierta confusión. Incluso desde el punto de vista de los sindicatos ha habido como un cierto temor a que se deriven demasiados aspectos de la salud laboral hacia la

Legislación estatal y autorregulación

- La existencia de leyes no es suficiente para asegurar la protección de la salud y la seguridad en el trabajo.
- La legislación española promueve la autorregulación en los sectores y las empresas.
- El rol de los agentes sociales (patronales y sindicatos) es indispensable para el éxito de la prevención.

autorregulación pensando en que acaba siendo el sustitutivo de la falta de regulaciones.

Desde nuestro punto de vista es lo contrario. Pensamos que no solamente no hay contradicción o no hay problema, sino que, además, es absolutamente necesario que exista una fuerte autorregulación, acompañada de una fuerte regulación del Estado y acompañada de un fuerte dispositivo de control público, de Inspección de Trabajo, porque solamente la suma, la combinación de estos tres factores produce buenos resultados en materia de salud y seguridad en el trabajo.
Ésta es la experiencia, por ejemplo, de Centro Europa o la de los países nórdicos, que probablemente estén a la cabeza del mundo en materia de salud y seguridad en el trabajo. En estos países se acompañan estas tres dimensiones: el Estado produce buena y gran cantidad de normativa, de reglamentos; existe un marco de autorregulación en el seno de los sectores y de las empresas que es impresionante. Lo que se denomina en muchos casos, por ejemplo en Alemania, cogestión, en donde son los sindicatos y los empresarios los que tienen una muy amplia capacidad para regular materias relacionadas con la salud y la seguridad en el trabajo. Pero además, en esos países existen fuertes dispositivos de inspección de trabajo que completan todo el círculo, que aseguran que lo que se pacta y que las leyes que se elaboran desde los gobiernos finalmente se cumplan.

Esto además tiene que ver con la tantas veces mencionada cultura preventiva, y que muchas veces no sabemos exactamente qué es.
La cultura preventiva no es otra cosa que la asunción de las propias responsabilidades por parte de los agentes de las administraciones públicas, de los empresarios, de los sindicatos y de los trabajadores. Después veremos cuáles son las responsabilidades de cada uno, porque no son todas las mismas. Sí que existen responsabilidades por parte de todos en la medida en que existen derechos. Y cuando se tienen derechos, normalmente se tienen responsabilidades.

Legislación estatal y autorregulación

- Los países más avanzados en salud laboral compatibilizan desarrollo legislativo, mucha autorregulación y buenos instrumentos de control público (inspección de trabajo).
- La verdadera cultura preventiva no es otra cosa que la asunción de las propias responsabilidades por todas las partes implicadas.
- El estado debe promover la autorregulación.

El Estado tiene también una responsabilidad en que la autorregulación funcione. Porque debe promoverla activamente. Las leyes deben contemplar los espacios en los que los agentes tienen que negociar y tiene que crear las figuras representativas para que esto se produzca, pero puede también hacer ambas cosas. Puede dinamizarla, puede asesorar para que se realice. Puede incluso establecer incentivos económicos para que cuando esta autorregulación se de, funcione y produzca resultados.

El Estado puede activamente ayudar a que los mecanismos de autorregulación, o sea los mecanismos de negociación colectiva tanto en el nivel sectorial como en el nivel de empresa, funcionen correctamente.

Las dificultades para que la salud laboral se abra paso en la negociación colectiva son, en primer lugar la resistencia empresarial. Los empresarios muchas veces consideran que con la normativa que produce el Estado ya hay más que suficiente, que ya es excesivo, y por tanto muchas veces dicen que no hay que seguir avanzando.
En ocasiones esto ocurre a costa de una contradicción. Porque nuestra experiencia dice que cuando existe regulación normativa por parte del Estado, el empresariado responde diciendo que es excesivamente amplia y, en segundo lugar, cuando a veces se plantean aspectos de condiciones de trabajo en la empresa que no están contemplados en la normativa estatal, el empresariado responde preguntando dónde está la ley que le obligue a cumplir tal requerimiento.

En no pocas oportunidades hay una resistencia empresarial a que se produzca normativa por parte del Estado, pero simultáneamente hay una resistencia a que cuando no se produce, ésta se regule a través de los propios procesos de negociación entre sindicatos y empresarios, o entre trabajadores y empresarios en el marco de la empresa.

Esto es un problema, porque está obligando a los sindicatos a dejar de lado los procesos de negociación colectiva y acudir directamente al Estado para que produzca más leyes y reglamentos. Incluso a costa de una cierta ineficiencia, porque es imposible contemplar y regular todos los aspectos desde la legislación estatal. Lo cual nos podría llevar a un "empacho" normativo-legislativo imposible de digerir por todo el mundo.

El segundo problema que siempre se tiene en la negociación colectiva es el insuficiente apoyo de los trabajadores. En esto hay una responsabilidad muy importante de los sindicatos. Porque si no se ha hecho previamente todo un trabajo de generar sensibilidad, conciencia y apoyo a las reivindicaciones en materia de salud laboral, cuando éstas finalmente se incorporan a una plataforma de negociación colectiva no hay fuerza detrás para sostenerlas, y a la primera de cambio, normalmente, en el toma y daca de la negociación a lo primero que se renuncia es a las cláusulas de salud laboral. Porque los propios negociadores representantes del sindicato saben que si renuncian a esas cláusulas de salud laboral no van a sufrir ningún costo, ni a tener ningún problema con los trabajadores a los que representan, pero en cambio, si renuncian a algún aspecto relacionado con el incremento del salario, con los días de vacaciones, o con la disminución de la jornada, ahí sí que van a encontrar un problema con sus representados. Entonces sale mucho más "barato" (por utilizar este término) renunciar a las reivindicaciones en materia de salud laboral, que a las de materia salarial.

Cuando existen niveles salariales que permiten una vida decente de los trabajadores, y cuando además se producen, como es el caso de España en estos momentos, procesos inflacionarios muy reducidos (tenemos una inflación anual del 3%, y es el país de la UE con mayor inflación, ya que la media comunitaria está en el 1,5%), los márgenes que se llevan a la negociación colectiva de subidas salariales son muy estrechos. Estamos hablando de que disputamos con los empresarios, más allá de un punto arriba o un punto abajo, que ese tipo de reivindicaciones no son suficientes para movilizar a los trabajadores, y no son suficientes para enriquecer a los propios convenios. Si no se introducen otro tipo de cláusulas que tienen que ver específicamente con salud laboral, es decir, con condiciones de trabajo en sentido amplio, lo que se va produciendo con el tiempo es un empobrecimiento de la propia

Dificultades para llevar la salud laboral a los convenios

- Resistencia empresarial.
- Insuficiente apoyo de los trabajadores: existencia de otras prioridades.
- Falta de ideas y propuestas: desconocimiento de cómo mejorar y completar la normativa vigente.

negociación colectiva, que cada vez trata sobre menos aspectos con márgenes de disputa cada vez menores, y lo que se resiente es todo el sistema de negociación colectiva.

Por tanto, cuando estamos hablando de que se produce un insuficiente apoyo de los trabajadores y que eso dificulta la negociación colectiva, estamos hablando de una responsabilidad propia, una responsabilidad de los sindicatos que no podemos achacarle a ningún agente externo.

El tercer problema es la falta de ideas y propuestas. Negociar en materia de salud laboral tiene su complejidad. Hay que tener unos ciertos conocimientos. Después veremos cómo hay que enfocarla, pero en primer lugar hay que conocer la normativa, porque si no, estamos condenados a repetir lo que ya dicen las leyes en el propio convenio. Hay que saber cuáles son los problemas, qué aspectos hace falta regular en el marco del sector o de la empresa, cuáles son los problemas que nos afectan, cuáles son los principales riesgos que habría que abordar en la negociación colectiva, y medidas complementarias. Eso exige una serie de capacidades y conocimientos para los cuales el sindicato tiene que estar preparado.
Además de tener una capacidad sindical que le viene de la propia acción sindical cotidiana que desarrolla, es fundamental tener buenos equipos de apoyo técnico de profesionales que están en el entorno del sindicato y asesoran para complementar este conocimiento.

Estos son los problemas, pero ¿cuáles son las claves del éxito para desarrollar la salud laboral en los convenios de negociación que se producen en el seno de las empresas y de los sectores?
En primer lugar, correlación de fuerzas. Habíamos señalado que había resistencia de los empresarios y falta de apoyo de los trabajadores. Esto es un problema de correlación de fuerzas. Si los empresarios se resisten y si los trabajadores no apoyan las reivindicaciones en materia salarial, no hay correlación de fuerzas, por lo tanto no se puede avanzar en materia de salud laboral en los convenios, en la negociación ni en el diálogo social.

Éste es el principal problema que tenemos que comprender. En materia de salud laboral, como en cualquier otro aspecto que tenga que ver con las condiciones de trabajo, el factor determinante es la correlación de fuerzas existentes entre los trabajadores y los empresarios.

La segunda es la capacidad de propuesta, que tiene que ver también con la dificultad para articular propuestas bien desarrolladas y bien argumentadas. Es fundamental el conocimiento que el propio sindicato tiene sobre las condiciones de trabajo y sobre todo lo referido a la salud laboral, la capacidad de asesoramiento y otras capacidades de la que se haya dotado.

La tercera es la habilidad y la flexibilidad negociadora. Esto significa muchas veces tener capacidad de hacer propuestas alternativas, de moverse en terrenos en donde contemplemos también, y a esto me refería cuando hablaba de capacidad de empatía, en la que entendamos también los intereses de la otra parte, y en materia de salud laboral busquemos puntos de intersección que nos permitan avanzar en materia de condiciones de trabajo y de salud laboral, muchas veces en terrenos donde también puede haber interés de la otra parte en que se produzcan avances. Seguirán habiendo zonas de conflicto, pero cada vez iremos aislando esas zonas e iremos avanzando en aquellos aspectos por donde veamos que hay zonas de confluencia.

Para esto es muy importante el cómo se aborde la negociación, con flexibilidad mental, capacidad de hacer propuestas alternativas, de buscar zonas de interés común.

Las claves del éxito en la negociación

- Correlación de fuerzas.
- Capacidad de propuesta.
- Habilidad y flexibilidad negociadoras.
- Capacidad de empatía.
- Existencia de un marco normativo y de una administración que la promueva.

Por último, la existencia de un marco normativo y de una administración que la promueva. Si hay una administración que valora lo que significa la autorregulación como mecanismo para la mejora de las condiciones de trabajo, como mecanismo para la propia democratización de las relaciones laborales, como mecanismo para la propia democracia industrial, que no es nada más que un aspecto de la democracia política y social. Muchas veces tendemos a ver la democracia exclusivamente como un factor político, algo que nos permite elegir gobiernos, pero la democracia gobierna también las relaciones a todos los niveles, también las laborales y las cotidianas.
Por lo tanto, avanzar en la autorregulación, avanzar y promover en los mecanismos de diálogo social finalmente lo que hacen es democracias más sólidas, mejores, más perfeccionadas.
¿Cómo abordar la propia negociación? Hay que hacerse una serie de preguntas para saber qué vamos a proponer, para saber si lo que proponemos significa un avance o no, para saber si es sentido por los trabajadores, si es valorado como algo importante o no. Porque de que lo sea dependerá que la correlación de fuerzas para imponer esos aspectos en la negociación colectiva pueda darse o no. Y aquí hay toda una serie de preguntas que nos ayudan a enfocar el proceso de manera mucho más rigurosa, que nos permita realmente tener alguna capacidad de éxito en lo que propongamos, tanto porque lo llevemos adelante como por lo que llevemos adelante tenga un sentido, un objetivo realmente de mejora de las condiciones que se habían tenido hasta el momento en que dicha cláusula fue conquistada.
Hay un aspecto muy interesante que puede permitirnos hacer este ejercicio de manera más fácil. Si conseguimos establecer o localizar cláusulas parecidas que hayan sido aceptadas por empresarios y sindicatos en otros convenios frente a problemas parecidos.

Cuando abordamos un problema en la negociación colectiva, por ejemplo, un dispositivo de protección para colectivos especiales, para mujeres, para jóvenes, o mecanismos que promuevan la realización de evaluaciones de riesgo sectorial, si

Lista de comprobación para hacer una buena negociación

Sobre cada propuesta hay que hacerse las siguientes preguntas:

- ¿qué añade a la normativa vigente?
- ¿cuál es su finalidad y objetivos?
- ¿qué importancia tiene para los trabajadores?
- ¿existen cláusuas parecidas en otros convenios que puedan utilizarse de referencia?
- ¿se cuenta con argumentos para defenderlas?

buscamos en otros convenios que hayan abordado eso y que hayan encontrado soluciones negociadas y acordadas por empresarios y sindicatos, será más fácil llevarlo al convenio y señalar que eso ya fue aceptado por los empresarios del sector de la hostelería, por lo tanto no tiene sentido que en este otro sector se resistan a acordar algo similar. Ha sido aprobado, ha sido puesto en funcionamiento y sabemos de sus resultados.
Ésta es una forma de abordar la negociación colectiva que favorece el que se pueda avanzar en ella.

¿Cuál es la realidad española concreta? En España tenemos un problema con la negociación colectiva, y es que está excesivamente atomizada. Según los datos, tenemos 1.300 convenios de sector que afectan aproximadamente a 10 millones de trabajadores, y tenemos 3.600 convenios de empresas que afectan a 1 millón de trabajadores.
Es decir, tenemos en estos momentos en vigor en España alrededor de 5.000 convenios colectivos, que son negociados cada año, cada dos años, o cada cinco años, depende de la vigencia con la que se pacten, por los dos grandes sindicatos españoles, Comisiones Obreras y la Unión General de Trabajadores.

¿Cómo se pacta y cómo se produce esta negociación? Para establecer qué sindicato negocia los convenios se hace a través de saber a cuántos trabajadores representa, y el sistema es de elecciones sindicales cada cuatro años en todas las empresas de más de seis trabajadores.
Aquí se presentan listas de todos los sindicatos que quieren concurrir en cada empresa, y en función del resultado final se obtiene la representatividad de cada sindicato en el marco nacional y en el marco del sector. Con esto se constituyen las comisiones negociadoras que son las que finalmente establecen la relación con el empresariado.

Hay un mecanismo de diálogo social en el nivel nacional que se produce entre la asociación de empresarios, Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE) y UGT y Comisiones Obreras a través de la AINC, Acuerdos Interfederales de Negociación Colectiva, en las que establece el marco en el que la negociación se va a producir en esos 5.000 convenios. Se hacen recomendaciones, por ejemplo, la horquilla de negociación de los salarios que va desde la inflación más lo que pueda ganarse por productividad, que da un margen de entre el dos y el cuatro por ciento de aumentos, y todo el resto de condiciones.

También sugieren las recomendaciones en materia de salud laboral. Esto ayuda a que los sindicatos tengan en estos 5.000 convenios que se negocian, un marco general para que no se produzca una dispersión enorme entre condiciones de trabajo de un sector, de una empresa, y las de otros.

En materia de salud laboral, el gran impulso se produce a partir de la entrada en vigor del año 1996, aunque realmente es a partir del 2000, cuando ya se tienen cuatro años de experiencia de aplicación de la ley, cuando empieza a avanzarse seriamente en materia de salud laboral en los convenios.
¿Cuáles son los resultados hasta ahora? Hasta hace un par de años había una especie de cultura, de idea general, que planteaba que prácticamente no se había avanzado en materia de salud laboral en los convenios. Que mientras que a nivel de legislación estatal se había producido un desarrollo muy importante (tengan en cuenta que en España simplemente por nuestra entrada en la UE nos vimos obligados a transponer al ordenamiento normativo y legislativo español toda la legislación europea en muy pocos años), se decía que había habido un impresionante desarrollo normativo, pero en cambio los agentes sociales, los empresarios y los sindicatos no han hecho sus deberes, no han llevado a los convenios, no han desarrollado esta normativa a través de la negociación colectiva.

Hace dos años en el ISTAS hicimos un trabajo analizando los 5.000 convenios colectivos que estaban en vigor en España en el año 2003 para ver si era verdad esto que cada vez se difundía con carácter más general y prácticamente todo el mundo asumía como cierto, y para ver qué estaba pasando realmente en la negociación colectiva.

Encontramos que efectivamente había muchos convenios que cuando adoptaban acuerdos en materia de salud laboral lo que hacían era repetir legislación ya existente, copiarla, no avanzaban en nada nuevo, pero sorpresivamente nos encontramos con que había mucho desarrollo, mucha concreción de normativa producto de la propia negociación en los convenios.

Nos encontramos con lo que denominamos “muchas buenas cláusulas” de salud laboral. De tal manera que hicimos una publicación que puede encontrarse en nuestra Página Web (www.istas.ccoo.es) con las 300 mejores cláusulas de todos los convenios colectivos españoles.

Con esto dimos a conocer que había un proceso rico de negociación entre sindicatos y empresas, es verdad que limitado, no extendido al marco de los 5.000 convenios, pero comenzaba a haber una experiencia interesante, rica y productiva, y que había que acabar con esta idea de que los agentes sociales no habían comenzado a hacer los deberes. Sino que los deberes sí que estaban en camino de ser realizados.

También nos encontramos con algunas malas cláusulas, es verdad que cada vez menos, pero no por ello negamos su existencia, aspectos que lo que hacen es rebajar los derechos existentes en las leyes de carácter general, o monetarizar los riesgos. Es decir, los famosos “pluses”, que lo que hacen es cambiar dinero por penosas condiciones de trabajo contra lo que todos estamos, pero que es producto básicamente de una historia de salarios bajos en los convenios colectivos que necesariamente han sido completados para alcanzar niveles de dignidad a través de este mecanismo perverso, pero que prácticamente en toda la negociación colectiva de casi todo el mundo ha sido utilizado.

Las cláusulas que fuimos encontrando las ordenamos en esta serie de ítems que tenían que ver con derechos sindicales, participación y representación, con vigilancia de la salud, con derechos de maternidad, con trabajos tóxicos y peligrosos,

Recopilación y difusión de buenas cláusulas (1995-2003)

1- Participación y representación.
2- Vigilancia de la salud.
3- Maternidad.
4- Trabajos tóxicos y peligrosos.
5- Desarrollo artículos 14-15 y 16 LPRL.
6- Condicionas de trabajo.
7- Coordinación empresarial.
8- Medio ambiente.
9- Trabajadores especialmente sensibles.

básicamente con sustancias químicas, con desarrollo de los artículos 14, 15 y 16 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, que es todo lo que tiene que ver con actividades preventivas, evaluación de riesgos, planificación de la prevención, etcétera, con un capítulo amplio de condiciones de trabajo, con todo lo que tiene que ver con coordinación empresarial, y eso es lo referido a todo lo que se deriva de la subcontratación en cadena, es decir, de la tercerización, como la denominan ustedes, de la contratación y de las subcontrataciones en las que en estos momentos se producen las nuevas formas de organizar el trabajo, con medio ambiente y colectivos especialmente sensibles.

Este estudio lo hicimos en la negociación colectiva que abarcaba el período 1995-2003. Ahí encontramos toda una serie de cláusulas que desarrollaban de manera muy amplia cada uno de estos ítems en los que yo decía que organizamos la investigación. Por ejemplo, todo lo que tiene que ver con la ampliación de derechos de la figura del delegado de prevención.

En España tenemos derecho a tener delegados de prevención en todas las empresas de más de seis trabajadores, y tenemos derecho a constituir comités de salud y seguridad en todas las empresas de más de 50 trabajadores.

En todo lo que tiene que ver con participación y representación, encontramos cláusulas que desarrollaban derechos de este tipo, de nuevos derechos en materia de comités de salud y seguridad, más delegados de prevención, derechos en materia de formación, en materia de crédito horario, etcétera.

Me voy a detener en algunos ítems que creo especialmente importantes, por ejemplo, la figura de los delegados de prevención de carácter sectorial o territorial. Es decir, figuras que tienen capacidad de representar y proteger (tutelar) las condiciones de trabajo, la salud y la seguridad de los trabajadores en todas las empresas, independientemente de su tamaño y de si tienen delegado de prevención dentro de la empresa.

Es una figura hecha especialmente para todas las empresas de menos de seis trabajadores, donde no hay derecho a contar con delegado de prevención propio, o para todas las empresas que por todo tipo de razones no ha habido posibilidad de elegirlo, porque los trabajadores mismos no han querido hacerlo, o porque no ha habido ningún candidato que quisiera presentarse para ser elegido.

Esto es muy importante, porque permite especialmente en sectores peligrosos y donde además no existen casi en plantilla trabajadores estables, como es el sector de la construcción, pero que tiene una amplísima siniestralidad.

En España tiene una fuerte siniestralidad, hay que tener en cuenta que el 25 % de los accidentes, y de los accidentes mortales, se producen en la construcción, con más de

300 muertos al año, para una población activa del sector de más de dos millones de trabajadores. Pero en este sector, la figura del delegado territorial, del delegado sectorial, es especialmente importante, y también lo que aquí denominan miembros de comisiones paritarias.

Participación y Representación

Comisiones partidarias:

- Evaluación de riesgos de sector.
- Plan de prevención de sector.
- Solución de conflictos.
- Medio ambiente.

Se crea en el ámbito del sector en el que se negocia una comisión paritaria entre empresarios y sindicatos, con competencias en materia de salud laboral, incluso donde se crean las figuras de técnicos puestos por los empresarios y puestos por los sindicatos, que hacen visitas conjuntas a las empresas. Esto se da especialmente en algunos sectores y en algunas comunidades autónomas.
Estas comisiones paritarias hacen cosas muy interesantes. Por ejemplo, desarrollan evaluaciones de riesgos en un sector productivo entero, para establecer cuáles son los principales riesgos que hay a nivel del sector, que luego obviamente debería ser completado en el nivel de la empresa. Hacen también planes de prevención en el nivel del sector, e incluso como es el caso del sector metalúrgico, o de la provincia de Valencia, donde yo vivo, crean una comisión que hace frente a los conflictos antes de que se denuncien a la Inspección de Trabajo, por ejemplo los incumplimientos de los empresarios.

Hay obligación de que los delegados lleven a una comisión paritaria formada por técnicos del empresario y técnicos de los sindicatos, los incumplimientos que se producen en materia de salud laboral en las empresas como mecanismo propio de resolución del conflicto, y sólo cuando en ese ámbito no puede resolverse, entonces puede llevarse directamente a la Inspección de Trabajo.

También en materias tan importantes como la elección de la Mutua que controla. La Mutua en España es algo parecido a la ART en la Argentina, con unas diferencias importantes. Primero, las mutuas en España gestionan cotizaciones públicas, cotizaciones sociales, no son una aseguradora privada. Segundo, no tienen ánimo de lucro. Tercero, están controladas por el Estado. Cuarto, existen unas comisiones de control y seguimiento donde están representados los sindicatos de manera paritaria con los empresarios.

Protección de la Maternidad

Mejora/adaptación del puesto de trabajo

- Sin contundentes evidencias de riesgo.
- Por petición ante duda fundada.
- Medida de cuidado, plus de bienestar.

En estos momentos está en negociación y revisión este sistema en donde desde los sindicatos planteamos que hay que alcanzar la cogestión total en el ámbito de la gestión directa de las mutuas, tal cual es el modelo alemán, que sería al que nosotros en España quisiéramos aproximarnos.

A través de la negociación colectiva se ha avanzado en el derecho de codecidir sobre la elección de la propia mutua y sobre la gestión de las capacidades temporales. Tanto de las profesionales como de las comunes, en donde también las mutuas tienen capacidades de gestión.

Trabajos tóxicos y peligrosos

- Compromiso de eliminarlos y declaración de excepcionalidad.
- Reducción de la jornada.
- Excluídos para trabajadores con contrato de formación.

En materia de vigilancia de la salud, también en los convenios colectivos hemos encontrado todo este tipo de cláusulas que desarrollan y complementan lo que está establecido, como protección de la maternidad, en materia de trabajos tóxicos y peligrosos y, fundamentalmente, todo lo que tiene que ver con programas de sustitución, con reducciones de jornadas de trabajadores expuestos, y con prohibición de que determinados trabajadores manipulen o estén en contacto con sustancias tóxicas. En materia de actividades preventivas, y de trabajadores especialmente sensibles.

Quería terminar con una consideración, les decía que solamente complementando las leyes de carácter general con profundos y desarrollados mecanismos de autorregulación, de diálogo en el marco del sector y en el marco de la empresa. También con profundos y completos procesos de diálogo social de carácter tripartito. En ámbitos institucionales, en donde se crean comisiones con presencia de gobierno, de sindicatos y de empresarios, es posible establecer marcos regulatorios de la salud laboral, y de las condiciones de trabajo, de carácter permanente y estable.

En donde la salud laboral no se convierta solamente en una actividad espasmódica, que se habla en determinados momentos, ya sea cuando se producen accidentes de trabajo o catástrofes en donde mueren un montón de trabajadores, en los momentos en los que se negocian los convenios, o en los momentos en los que, por parte de los gobiernos, se elaboran leyes, sino que se conviertan en procesos dinámicos, cotidianos, en donde la salud laboral juega su papel, juega su función en todos los ámbitos donde se habla de relaciones laborales, de derechos sociales y de condiciones de trabajo, o no podremos avanzar seriamente en esta materia.

Porque la dinámica de la condiciones de trabajo, de la organización del trabajo, de los factores de riesgo a los que los trabajadores están expuestos, es tan cambiante, es tan dinámica en el sentido de que es tan evolucionada, camina de tal forma, que no es posible seguirla solamente realizando actividades de carácter espasmódico (como decía), de carácter momentáneo.

Sólo los países que cuentan con estructuras sociales desarrolladas, con un amplio tejido cívico y social organizado y con un Estado que cumple con su función y promueve que los demás cumplan con la suya, acaban generando sociedades justas, democráticas y estructuradas.

Por lo tanto, solamente aquellos países que establecen estos marcos, que los promueven, que son capaces de entender que las dinámicas sociales se construyen a partir de fuertes estructuras, donde las organizaciones sociales, la sociedad civil (como se la llama en Europa), es decir los empresarios organizados, los sindicatos organizados, juegan su papel, juegan su función, tienen su rol y lo cumplen, solamente en esas condiciones es posible

construir países que aúnan justicia social, desarrollo y democracia, que son las tres patas sobre las que los países finalmente acaban funcionando.

Muchas gracias.

Propuesta para la creación del Instituto de Seguridad y Salud en el Trabajo para Latinoamérica y el Caribe.

Aspectos jurídico, médico y sindical.

Jorge Campos Miranda (*)

Primeramente, como Federación Internacional de los Trabajadores de la Industria Metalúrgica, nosotros, que hemos sido testigos presenciales de muchos acontecimientos muy graves en el tema de la salud y de accidentes de trabajo, estamos presentando en esta ocasión una propuesta global, que es la creación de un Instituto de Salud y Seguridad en el Trabajo a nivel de la región, que es Latinoamérica y el Caribe.

Una propuesta que vamos a impulsar y para la cual vamos a pedir el respaldo de todas las instituciones sindicales, no solamente de la Argentina, sino de toda la región, para que apoyen esta iniciativa, que beneficiará tanto a los trabajadores de la industria metalúrgica, como a los de todos los sectores, porque todos ponen su vida en riesgo cada día.

En el programa de acción de la FITIM a nivel internacional el punto prioritario es el tema de la salud y la seguridad, en el cual trabajamos desde hace muchos años con el concurso de muy buenos profesionales, de los que hay muchos aquí presentes, especialmente del doctor Carlos Aníbal Rodríguez, quien ha colaborado mucho con nosotros en muchos eventos.
A todos les damos las gracias en nombre de los trabajadores que todavía estamos en la industria metalúrgica, de los trabajadores lisiados, para los que seguimos luchando, y de los fallecidos, en cuya memoria seguiremos empeñando nuestro mayor esfuerzo.

Yo quiero hablarles ahora de Vicente Ventura, cuyo caso seguramente no quisiéramos que vuelva a ocurrir. Se trata de un trabajador minero quien, luego de laborar durante 20 años, sufrió un accidente de trabajo que le produjo serias lesiones, y para lo que no tuvo ningún tipo de asistencia.
Ni siquiera estuvo en planilla. Fue un informal más, como hay muchos en este momento.

Vamos a reproducir el contenido de un breve video de tres minutos, donde se ve cómo quedó este hombre luego del accidente de trabajo.
AUDIO DEL VIDEO

Entrevistadora – Quisiera hacerle unas preguntas con relación a su accidente de trabajo ¿De qué fue víctima usted?
Vicente Ventura – De un derrumbe, en 1979, en la mina de Salvado Rejas.
- ¿Su empleador era Higinio Salvado Rejas?
- Era el dueño de la mina. Me accidenté y estuve seis meses en un hospital, y durante

(*) *Representante Regional de la Federación Internacional de Trabajadores de las Industrias Metalúrgicas (FITIM) para América Latina y el Caribe.*

esos seis meses no tuve ningún alivio, porque tengo la columna vertebral malograda, y hasta el momento estoy así.
- Y ¿con qué se conduce?
- Con este palito
- ¿***Podría, sin no fuera mucho pedirle, hacernos una demostración de las condiciones en que quedó víctima de un accidente de trabajo en minas?***
…….
- No se puede conducir usted por sí mismo ¿verdad?
- No. No puedo.
- ¿Eso está hecho de palos de eucaliptos, verdad? Que su propia familia le ha fabricado.
- Yo mismo lo he hecho, porque si no nunca me hubiera parado tampoco. Porque no puedo ni arrodillarme, es difícil. Y así estoy andando. He pedido ayudas, por aquí, por allá, y no vinieron.
- Nadie lo apoya. Hay un total abandono a todos los trabajadores en accidentes en minas ¿Autoridades del Estado tampoco se han hecho cargo de usted?
- No, ninguna.
- ¿Autoridades privadas, tampoco?
- Tampoco.
- O sea que usted se encuentra en un total abandono moral y económico.
- Me ayudaron uno de mis hijos y mi familia, nomás, lo que han podido.
- ¿Usted estaba asegurado? ¿La empresa cumplió con asegurarlo?
- No. No ha cumplido. Porque, como digo, yo estaba en el hospital en ese momento, lo han puesto en la cárcel a este señor, por estafar dinero del banco. Lo han capturado y lo han echado a la cárcel.
- En estos momentos, entonces, usted no goza de un régimen pensionario. A usted no le pasan una pensión.
- Nada, nada.

FIN DEL VIDEO

Este señor, Vicente Ventura, que tuvo un accidente en una mina a 3.800 metros sobre el nivel del mar en los Andes Peruanos, dejó de recibir todo tipo de asistencia y falleció. Frente a esta situación hicimos un trabajo de aproximadamente un año, con los dos profesionales que me acompañan. Ellos hicieron un trabajo muy loable, que van a presentar posteriormente. Pero antes yo quisiera mostrarles algunas cuestiones para que sepan porqué nosotros queremos que se interesen, especialmente todas las organizaciones sindicales, y nos apoyen. La propuesta que hacemos de la creación del Instituto de Salud y Seguridad en el Trabajo a nivel de la región, nosotros la vemos como una urgente necesidad.

En el mundo cada 15 segundos muere un trabajador por accidente o enfermedad profesional. En latinoamérica ocurren actualmente 36 accidentes de trabajo por minuto. Es hora para nosotros de enfrentar este homicidio industrial.

La OIT menciona que en el mundo los últimos reportes indican que cada 15 segundos muere un trabajador por accidente o enfermedad profesional. Cada segundo en el mundo ocurren aproximadamente nueve accidentes de trabajo, mortales o no. Al año

se producen 270 millones de accidentes ocupacionales, de los cuales 5.000 son mortales, por día. Estos datos incluyen los casos de enfermedades profesionales.

En Latinoamérica, ocurren actualmente 36 accidentes de trabajo por minuto. Mueren por día 300 trabajadores por accidentes de trabajo y existen 5 millones de accidentes ocupacionales al año, de los cuales 90.000 son mortales.
Es hora para nosotros de enfrentar este homicidio industrial. Porque la vida es un derecho humano, y también una necesidad.

Nosotros no queremos ver más estas imágenes. No queremos más Vicentes Ventura, tampoco queremos ver fotos como éstas, de un accidente que ocurrió hace pocos días también en una mina llamada Morococha, en las alturas de los Andes Peruanos, un derrumbe en una zona de trabajo que estaba totalmente sin soportes, que no los tenía porque al empleador no le dio la gana de ponerlos. Esto que muestran las fotos puede evitarse. Allí falleció un trabajador, dejando todas estas caras tristes.

Todos tenemos que apoyar la creación de este Instituto de Salud y Seguridad en el Trabajo para Latinoamérica y el Caribe.

Ahora voy a dejar a los técnicos en el uso de la palabra para les expliquen en qué consiste esta propuesta. Yo les agradezco la atención y les reitero a todos los profesionales, a todos los sindicatos, el pedido de que nos apoyen en esta iniciativa, porque es muy necesario.

Muchas gracias.

Carlos Rospigliosi (*)

Para mi constituye un gran honor estar en esta II Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo.
En el video que recién proyectamos hemos podido ver a un ser humano en las peores condiciones de salud y en las peores condiciones de apoyo. Sobre este caso voy a darles algunos pequeños detalles.

El trabajador radicaba en la parte Alto Andina del Perú, en la zona sur, a 3.800 metros de altura. Tuvo el accidente hace 28 años a causa de un derrumbe, con lesión posterior de la columna, que lo dejó completamente discapacitado. No solamente para las cuestiones de trabajo, sino también los familiares. Lo único que recibió a modo de apoyo fue un gorrito anaranjado del seguro social y una silla de ruedas, que realmente, en el lugar donde vivía, en condiciones tan accidentadas, es imposible poder usarla en su capacidad total.

Lamentablemente él ya no está acá. Pero nosotros sí. Por eso es muy importante esta II Semana Argentina de SST, porque conglomera una serie de ideas. Pero, sobre todo, me he dado cuenta, durante las exposiciones anteriores, de una serie de inquietudes, motivaciones, algunos sentimientos de impotencia, de rabia o de cólera. Porque, teniendo la capacidad como para poder cambiar este mundo, lo estamos empeorando. Nosotros somos los actores sociales de este cambio, y debemos tener acuerdos, llegar a conclusiones esta Semana y presentar propuestas.

Nuestra propuesta es la creación del Instituto de Seguridad y Salud en el Trabajo para Latinoamérica y el Caribe.

He podido darme cuenta de que tenemos temas en común. Y más que temas en común, desgracias en común, como son los accidentes y las enfermedades profesionales, sobre los que, lamentablemente, no podemos tener el complejo sistema de notificación ideal para hacer gestión. Esto lo hemos podido apreciar en las disertaciones de ustedes y en nuestra experiencia personal.

Realmente somos organizaciones interamericanas muy unidas, y cada uno trata de poner lo mejor de sí. Por eso quiero mencionar al doctor Carlos Aníbal Rodríguez, quien siempre está dispuesto a colaborar con los trabajadores. Muchas veces desde una posición muy callada y mediante una labor muy silenciosa, para llevar la salud a todos los que la necesitan, lo cual merece un reconocimiento.

Pero no solamente el reconocimiento a través de un aplauso, de un agradecimiento. Sino el reconocimiento final que va a llegar con la risa, con la alegría de un trabajador, la alegría de tener un trabajo decente.

En estas fotos puede verse una realidad, que es común también por acá. Es un trabajador minero en condiciones inadecuadas de trabajo, con una pérdida ostensible de salud, y con el consumo de coca en los dos casos. Es un problema común.

(*) *Médico en Salud Ocupacional*

Aquí, un agricultor que muestra las huellas que deja el trabajo, y si éste es inadecuado, deja huellas indelebles, traducidas en incapacidades en todos los trabajadores.

En el caso de la mujer es doblemente riesgoso. Nosotros sabemos que existen inequidades en Latinoamérica. La mujer que realiza el mismo trabajo que el hombre en promedio recibe el 71 % de la remuneración. Además, la mujer trabaja el doble. No solamente lo hace en el ámbito laboral sino en el familiar. Gesta y da a luz al futuro de todos los países. Lamentablemente en estas fotos podemos apreciar las condiciones reales del trabajo de la mujer, y las agresiones, no sólo de los factores de riesgo que todos conocemos, sino los que van a venir, toda vez que hay 800 nuevos productos químicos que salen en el mundo.

También hablamos de trabajo infantil ¿Cuántos de nosotros tenemos hijos? Fundamentalmente queremos lo mejor para ellos, y esto no es lo mejor. Sobre el trabajo infantil, más que una norma, hace falta una decisión política. Es importante enfocar este punto. Porque los trabajos infantiles causan una serie de deterioros en la salud de un próximo ciudadano.

Sobre el trabajo infantil, más que una norma, hace falta una decisión política. Porque los trabajos infantiles causan una serie de deterioros en la salud de un próximo ciudadano.

En las experiencias en Perú, tenemos aproximadamente un millón de niños trabajando. Y en la experiencia que tenemos en la minería los niños no trabajan en empresas trasnacionales, por supuesto, sino en empresas medianas, artesanales, llamadas domésticas. Los emplean en socavones, porque un niño puede avanzar más rápido en un espacio estrecho que un adulto.

Su capacidad de contaminación es realmente alta. Lo mismo que la de contraer enfermedades. Un niño respira más veces por minuto que un adulto. Las agresiones físicas, los problemas de columna, son los que van a sostenerlo o insostenerlo en la etapa mayor de su vida y, sobre todo, estamos llevando a los niños a que no asistan a la escuela, y sabemos que la ignorancia puede ser muy mal utilizada por algunas personas.

Un 30 % del sector formal de la economía recibe atención principalmente a través de la seguridad social. Acá puede apreciarse que hay mucha comodidad en ese hotel, comparada con el tema que estamos discutiendo, hay un abismo. Lamentablemente, en estos momentos hay mucha gente que está enferma, se va a enfermar o está próxima a fallecer ¿Y cuál es la cobertura que le podemos dar? En promedio un 30 % únicamente en el sector formal.

El gran problema es en la informalidad. La que nos traen las normas, que nos son muy completas o no muy eficientes, o que dejan vacíos institucionales. Lamentablemente, la seguridad social, y les vuelvo a poner el ejemplo en el Perú, no ha desarrollado como ustedes un programa de seguridad. Si bien es cierto que está trabajando la seguridad social en los centros especializados de riesgos del trabajo, y contamos con personal calificado de siete u ocho años de trabajo.

La tarea es titánica, porque no solamente debemos trabajar a nivel de la ciudad, sino preponderantemente a nivel de las personas necesitadas.

Se hablaba estadísticamente que más del 50 % de la población económicamente activa pertenecía al sector informal. Esto minuto a minuto va cambiando. Ahora se menciona que el 85 % del trabajo pertenece al sector informal.

Una persona informal me hizo estas diapositivas que estamos viendo. Alguien que no está ligado a una prestación social, a un programa de salud y seguridad, y sin embargo indirectamente ha colaborado para que a ustedes les llegue la información.

La tasa de participación laboral de las mujeres va aumentando. Eso es bueno. Pero también es importante enfocar el problema de género y de enfermedades de género. Y hay que trabajar bastante. En la primera exposición estuvo un colega mío que es ginecólogo, y él sabe perfectamente los problemas de cambios cromosómicos y de cambios en el feto por problemas laborales o de salud ocupacional.

Uno de cada cinco menores de 18 años trabaja, y dentro de esto, la mayoría está entre los seis y los 14 años. Yo me pregunto ¿realmente es justo? ¿Realmente estamos haciendo los esfuerzos, no solamente de participar en estas Semanas, sino también el esfuerzo diario los 365 días del año, trabajando coordinadamente, en cooperación, en un proyecto que nos vaya a ayudar a todos?

La tasa de participación laboral de las mujeres va aumentando. Eso es bueno. Pero también es importante enfocar el problema de género y de enfermedades género.

Los factores de accidentes y enfermedades laborales ocupan el séptimo lugar en mortalidad, hasta donde tengo la información, ya que constantemente va cambiando. Y ocupan el segundo lugar en cuanto a los años de vida o incapacidad, y el cuarto en términos de años potenciales de vida perdidos.

Muy aparte de estos datos, que pueden acercarnos a una realidad, la mortandad es un problema médico, es un problema social, es de todos. Y si nosotros en alguna forma comenzamos a avanzar, o como ustedes, que ya caminan, podemos hablar sobre prevención y sobre cultura. Es muy importante el vínculo con el sistema educativo, y que el problema de salud y seguridad comience cuando comience nuestra vida, y termine cuando termine nuestra vida.

Es decir, toda la vida nosotros tenemos que ser conscientes de que somos partícipes de una misión. No es ser médicos, o abogados, sino humanos.

En cuanto a las hipoacusias, no solamente terminan en zonas riesgosas, o como establece nuestra legislación, empresas de alto riesgo hay en todo sitio. Es un problema también para los médicos. Las condiciones de vida, en teoría, suelen ser las adecuadas, pero los problemas que tenemos en los hospitales son lamentables, porque realmente estamos atados para poder avanzar. Atados en recursos humanos, atados en estructura inadecuada. Deben existir hospitales acreditados en todo el país, y la acreditación es un problema complejo. Es un proceso complejo de evaluación de diferentes complementos, el A y el B, la infraestructura, administración, la parte documentaria, capacidad, cursos, equipamiento, presencia en las salas de emergencia, que debe ser de más del 80 % de los recursos humanos presente.
El cáncer es una enfermedad costosa para las prestaciones sociales, para el país, para

el mundo, ¿estamos haciendo prevención? Muchas veces en el ámbito médico, cuando converso con mis colegas, decimos que puede ser que la tecnología haya avanzado, pero ¿nosotros realmente avanzamos? Realmente creamos más equipos para tener diagnósticos más precisos, o más dudosos. Muchas veces la tomografía computarizada puede detectar un pequeño tumor o un nódulo, entonces nosotros como pacientes nos ponemos inquietos, porque nos ponen "descartar cáncer". Sin embargo los riesgos de intervención quirúrgica para finalmente tener un diagnóstico preciso conllevan un riesgo agregado. Y algunas veces el nódulo es benigno. Entonces, la tecnología está avanzando, pero ¿nosotros estamos analizando cuando damos un apoyo o diagnóstico?

Otro tema importante es el estrés, el que todos tenemos en ámbito laboral, o en el familiar. En el ámbito de acá, de esta Semana. Porque nadie puede decir que no se pone un poco nervioso cuando va a una exposición. Nadie puede decir que no se pone nervioso cuando hay una pregunta difícil. Es parte de la naturaleza del ser humano tener estrés. Pero ese estrés es una maquinita importante que nos ayuda a tener una reacción rápida ante una pregunta u otra circunstancia, que si es constante puede deteriorarnos.

La notificación de enfermedades ocupacionales, de accidentes de trabajo, en el caso de enfermedades ocupacionales ocupa un mínimo del uno al cinco por ciento de los casos.

Efectivamente, 36 accidentes de trabajo ocurren por minuto, aproximadamente 300 trabajadores mueren por día como resultado de esos accidentes. Ahora están falleciendo, mientras las personas que aparecen en la ilustración conversan. Ese es el mensaje. También están ocurriendo accidentes y, sin embargo, seguimos conversando. La acción es importante.

Cinco millones de accidentes suceden anualmente, y de estos, 90.000 accidentes ocupacionales son mortales. Un punto muy importante para nosotros, en el Perú, es la presencia de apoyo de los bomberos. El Sistema de Ambulancias de Transporte de Pacientes, es un sistema que tenemos que reanalizar. Cuando yo estuve trabajando como gerente de un, llamémosle, "Estado", en seguridad social, toqué el tema de las ambulancias, y pregunté ¿Realmente tenemos ambulancias o están adaptadas? ¿Realmente tenemos un recurso humano capacitado o necesitamos más?

Eso lo vemos diariamente como médicos en los centros asistenciales. Algunas veces las incapacidades, o que el paciente no llegó a tiempo para ser atendido, se debe a un factor externo, a la capacidad del recurso humano, del profesional médico, o de las personas que nos apoyan.

La notificación de enfermedades ocupacionales, de accidentes de trabajo, en el caso de enfermedades ocupacionales, ocupa un mínimo, del uno al cinco por ciento de los casos. Muchas veces no se notifica por temor. En el caso peruano existen el 90 % de los trabajadores en contrata en el área minera y, por lo tanto, lamentablemente no tienen voz ni voto.

En Morococha tuvimos la oportunidad de estar. Es una zona más o menos a tres horas y media de Lima, y sin embargo ocurren estas cosas tan graves. No hay un sistema de

derecho, un sistema de aporte, los empleadores no practican el acto de solidaridad, el acto de amor, y es lamentable, porque en salud estas prácticas, estas cosas que no se realizan tienen un costo que es fundamentalmente el derecho a la vida.

La OIT estima que el costo de los accidentes ocupacionales alcanza hasta el 10 % del valor bruto de producción en los países en desarrollo. Nuevamente el tema que nos toca es estadística. Pero debemos manejar no sólo una buena estadística, sino una buena motivación. La cantidad de dinero perdido no representa una compensación en la cantidad de fallecidos. Si no, pregúntenles a las personas que fueron entrevistadas o filmadas, el agricultor, o Vicente Ventura, y otras personas.
Es importante formular y aplicar una política regional, y por lo tanto integral, de salud ocupacional, y fomentar la salud y la seguridad en el trabajo en el ámbito regional, fortaleciendo las instancias de coordinación y cooperación con los organismos internacionales vinculados a este tema de la salud ocupacional.

Crear es la propuesta, y ustedes la evaluarán, un Instituto especializado en salud y seguridad en el trabajo para nosotros, para Latinoamérica. Si empezamos por A o por B, en algún otro punto, lo ideal, yo sigo insistiendo, es tener algo integral. Porque tenemos objetivos demasiado comunes.

> **Son los trabajadores y su calidad de vida en el trabajo nuestro objetivo.**

Los números estadísticos tienen un rostro triste. Es nuestro deber cambiarlo a un rostro alegre, sano, seguro.

Son los trabajadores y su calidad de vida en el trabajo nuestro objetivo. Esto se lo escuché decir en la Semana del año pasado a un gran amigo, Carlos Aníbal Rodríguez.

Muchas gracias.

Eliana Vázquez (*)

El tema que a mi me toca desarrollar es la estructura. Nosotros estamos proponiendo la creación del Instituto de Seguridad y Salud en el Trabajo para Latinoamérica y el Caribe. Porque los riesgos laborales deben tener una visión integral y unitaria. La FITIM representa a 28.000 trabajadores y tiene problemas muy similares. Tenemos el problema en Bolivia, ahora hemos tomado un muestreo que corresponde al Perú. Pero si mostramos una realidad de Bolivia o de cualquier otro de los países de Latinoamérica, vamos a observar que es la misma.

Tenemos grandes retos y grandes desafíos, y una de las grandes inspiraciones que hemos tenido fue ver a Vicente Ventura. Hay muchos Vicentes Ventura ¿Pero qué hacemos? ¿Por dónde empezamos? La prevención de riesgos laborales necesita una serie de articulaciones para ser implementada. Va más allá de la realidad de un solo país. Son varios, y a veces es insuficiente, ya sea porque la crisis económica que los afecta de tal manera que se ven imposibilitados de tener hospitales especializados, o lo que hoy en día tienen acá ustedes, gracias al doctor Carlos Aníbal Rodríguez, un evento de esta naturaleza, donde están aportando y dialogando.

El tema está en la mesa. Hay países que están con un proceso de desarrollo mucho más atrasado y no pueden controlar los riesgos.
Es deprimente ver cómo vivía Vicente Ventura, cuáles son los campamentos que tienen, donde hay niños que se los ve con cargas explosivas en las manos. Porque por necesidad, para ir a la escuela en el verano, trabajan en las minas. Y los empleadores son tan inconscientes que contratan a los pequeños para que ingresen por los forados a los "huecos del coyote", como los llaman en las minas, y coloquen los explosivos para hacer las voladuras.

Estamos ante un problema en común. Entonces ¿qué propone en este caso la FITIM? Necesitamos estadísticas para medir si realmente los sistemas que se han implementado en prevención de riesgos laborales, o la siniestralidad, están bajando o están en aumento. Necesitamos estadísticas para poder medir si realmente estamos controlando las enfermedades profesionales. Porque el hecho de que sean inexistentes las estadísticas no quiere decir que no haya enfermedades profesionales en Latinoamérica.

Ahora bien, necesitamos estadísticas para poder medir si las regulaciones técnico jurídicas están funcionando, o son atrasadas y desactualizadas y ya no están de acuerdo con los cambios y las modificaciones de los puestos de trabajo y las nuevas tecnologías.

Entonces nosotros hemos estudiado cómo podríamos abordar este tema. Si bien es cierto que es importante resaltar que tiene que ser un proceso de integración regional el que se haga. Pero qué organismo podría abarcar la mayor cantidad de países para poder iniciar una política integral y unitaria.

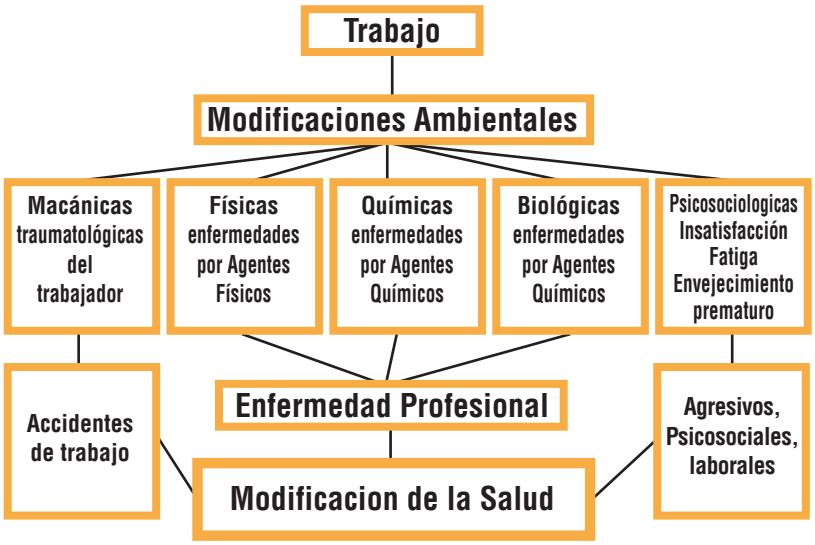
La Comunidad Andina tiene, por ejemplo, la Decisión 854, que obliga a sus países miembros a regular políticas en seguridad y salud en el trabajo. Pero ¿cuántos países tiene la Comunidad Andina? Mercosur también está en lo mismo, y es muy loable el esfuerzo que están haciendo estos países por tratar de reducir y controlar los riesgos. Pero no es suficiente, estarían quedando otros países en los cuales FITIM tiene trabajadores.

(*) *Abogada investigadora y Master en Prevención de Riesgos*

Nosotros proponemos una realidad totalmente diferente a niveles macro, no micro. Una política integral para todos. Es por eso que se ha pensado que el organismo donde podría encajar es la Organización de Estados Americanos. Porque tiene 35 países miembros con cuyo trabajo en conjunto ya no volveríamos a ver más esos rostros ni esa salud que hemos visto. Es un proyecto muy ambicioso pero dependerá del gran esfuerzo de todos los profesionales de los países de Latinoamérica y el Caribe, de todas las organizaciones sindicales, y de todos aquellos que estamos comprometidos y desarrollamos esfuerzos para poder reducirlos pero que no han sido suficientes.

Entonces creo que debemos sentar las bases para poder iniciar un cambio. Es una propuesta que les hacemos, nosotros la dejamos aquí y queremos ver quienes se aúnan a este gran esfuerzo de FITIM.

Clasificación de los Riesgos Profesionales



Acá queremos abordar la clasificación de riesgos.
El trabajo trae consigo estas modificaciones ambientales, las mecánicas traumatológicas del trabajador que causan los accidentes de trabajo y modifican la salud. Las modificaciones físicas causan enfermedades profesionales por agentes físicos. Las químicas, enfermedades por agentes químicos. Las biológicas, enfermedades por agentes vivos. Y las psicosociológicas, insatisfacción, fatiga, envejecimiento prematuro, que son agresivos sociales laborales, que también modifican la salud.

Lo que queremos mostrar antes de ver la parte jurídica, es hacia dónde nos encaminamos. Esta es la clasificación de riesgos y sobre estas bases queremos trabajar.

Implementado las técnicas preventivas de seguridad que tienen como objetivo reducir los accidentes de trabajo, el factor riesgo está en los locales, en las instalaciones, en las herramientas.
Las técnicas preventivas de la higiene, que tienen como objetivo prevenir las enfermedades profesionales, cuyo factor riesgo son los contaminantes físicos, químicos y biológicos.
La ergonomía, que tiene como objetivo adecuar el trabajo al hombre, y su factor de riesgo es la carga de trabajo física y mental.
La psicosociología, cuyo objetivo es el bienestar laboral, y el factor riesgo es el proceso de organización del trabajo, el tiempo de trabajo, comunicación y participación.
Y la medicina del trabajo, que tiene como objetivo la promoción de la salud, la curación de enfermedades y su rehabilitación. Sus factores de riesgo, todos los relacionados con las condiciones de trabajo.
Hacia esto nos queremos encaminar.

TECNICAS PREVENTIVAS	OBJETIVO	FACTOR DE RIESGO
SEGURIDAD	Reducir los accidentes de trabajo	Locales, instalaciones, herramientas
HIGIENE	Prevenir las enfermedades profesionales	CONTAMINANTES Físicos, Químicos y biológicos
ERGONOMIA	Adecuar el trabajo al hombre	CARGA DE TRABAJO Físico y Mental
PSICOSOCIOLOGIA	Bienestar Laboral	PROCESO DE ORGANIZACION DEL TRABAJO Tiempo de trabajo, comunicación, participación
MEDICINA DEL TRABAJO	Promoción de la salud, curación de enfermedades y su rehabilitación	TODOS los relacionados con las condiciones de trabajo

Hemos desarrollado un esquema de las causas que justifican la creación del ISSTLAC ¿Qué nos ha motivado?
La elevación del índice de siniestralidad, que ya la hemos destacado anteriormente; la falta de medidas preventivas; la falta de una política integral y unitaria de seguridad y salud en el trabajo; la falta de estadísticas reales; la desregulación y la desactualización de las normas en seguridad y salud en el trabajo; la falta de modernización de los organismos del Estado encargados de la seguridad y la salud, y la falta de investigaciones científicas en Latinoamérica.

Nosotros tenemos que reconocer que hay un país que ha desarrollado muy buenas investigaciones en materia de prevención de riesgos, se trata de España. Y, aún así, con el gran esfuerzo que han hecho estos profesionales, aún continúan en la lucha por reducir y controlar los riesgos.

Los riesgos, pese a la máxima seguridad que hayan implementado, aún en las grandes empresas, que tienen capitales, no los pueden reducir, el índice cero es una aspiración. En Latinoamérica estamos luchando contra un problema, parte de desregulación jurídica. Hay normas que datan de la década de los sesenta, y de la década de los setenta, en seguridad y salud. Y un caldero de la década de los sesenta no es igual a uno del 2005. Los elementos que se utilizaban en esas épocas requieren una adecuación ya que no son los mismos.

Otro problema que enfrenta Latinoamérica es que tenemos la estructura del Estado desactualizada y un cuerpo inspectivo insuficiente. Después de una política en materia de seguridad y salud en el trabajo que tenga un país, y de crear la cultura de la prevención, tanto en empleadores como en trabajadores, el Estado tiene que jugar su rol. Este rol es mantener las políticas de seguridad y salud y también supervisar el cumplimiento de las normas. No con el objeto de sancionar y desestabilizar económicamente las empresas. Pero sí de velar por su cumplimiento para evitar estos riesgos. Y en último caso tendrá que ser sancionadora, porque si no, sería una norma moral que no se cumpliría.

Dentro de los objetivos del ISSTLAC, nos proponemos:
Reducir y controlar los riesgos del trabajo a través de políticas integrales y unitarias; fomentar una cultura de la prevención de los riesgos laborales; análisis, estudio, promoción y apoyo a la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo; asesoramiento en la elaboración de normas técnicas; elaboración y procesamiento de datos estadísticos.

Programar y desarrollar controles generales y sectoriales que permitan medir la acción preventiva; promoción y realización de actividades de formación e investigación; colaboración con organismos internacionales y desarrollo de programas de cooperación; colaboración y apoyo al cuerpo inspectivo de los países miembros; uniformización de las normas técnicas en Latinoamérica y el Caribe.

Objetivos del ISSTLAC

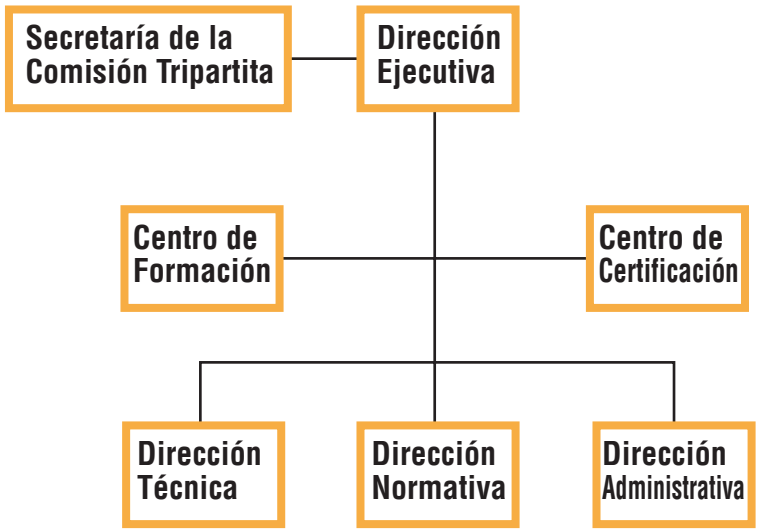
- Reducir y controlar los riesgos del trabajo a través de políticas integrales y unitarias.
- Fomentar una cultura de la Prevención de los riesgos laboral.
- Análisis, estudio, promoción y apoyo a la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo.
- Asesoramiento en la elaboración de Normas Técnicas.
- Elaborar y procesar datos estadísticos.
- Elaborar Mapas de Riesgos.

El ISSTAC sería creado como un organismo especializado en la Organización de Estados Americanos. Porque tenemos que ver que sea sostenible, con qué presupuesto lo mantendríamos. Esa es nuestra gran preocupación, nuestro gran reto. Se ha hecho la consulta a un funcionario de la OEA, y se nos ha indicado que debe elevarse la propuesta al Consejo Permanente, pero necesitamos que un canciller de algún país lo haga suyo y que pueda ingresarlo. Así podrá ser tratado en la Cumbre de las Américas que se llevará a cabo en octubre de 2005 en la Argentina.

La estructura del ISSTLAC estaría compuesta por una Secretaría Tripartita; una Dirección Ejecutiva; un Centro de Formación, para los funcionarios que van a trabajar en los centros de referencia que serán los institutos, que ya en varios países de Latinoamérica existen y que serán formados por los científicos de este instituto, con el fin de uniformizar la política de prevención, y las investigaciones. A este Centro de Formación tendrán acceso los representantes de los Consejos Nacionales de Seguridad y Salud, que existirán o que ya existen en algunos países de la región, para que la visión y el criterio sea el mismo.

Finalmente, va a contar con un Centro de Certificación. Es importante saber todos los productos y las maquinarias que están ingresando a Latinoamérica. Muchos de ellos han sido eliminados de los mercados por ser de alta siniestralidad, y como no existe un control adecuado están ingresando a los países de nuestra región. Incluso se están vendiendo en segundo uso algunos calderos que ya han sufrido explosiones y han provocado cegueras permanentes en los trabajadores, producto del procesamiento de la soda cáustica.

Organigrama del ISSTLA



Luego aparece una Dirección Técnica, donde van a estar los científicos, que investigarán riesgos específicos y pasarán sus conclusiones a la Dirección Normativa, que va a ser la encargada de elaborar las directivas, las cuales serán adoptadas y adecuadas a sus propias realidades y estructuras por los países miembros ¿Con qué objetivo? Simplemente con el objetivo de reducir y controlar los mismos riesgos.
Finalmente el ISSTLAC contará con una Dirección Administrativa.

Lo que se pretende también es que cuando ingresen las multinacionales a invertir, las reglas queden claras. En cualquier país que ingresen deberán cumplir las mismas normas. Porque la política en seguridad y salud será unitaria.

La justificación jurídica para crear el ISSTLAC, es la necesidad de contar con un organismo para implementar una política de prevención de riesgos laborales; que es indispensable afrontar los nuevos retos y desafíos de los riesgos laborales; que la OEA tiene 35 países miembros, y la más importante es que la Carta de la OEA contiene objetivos, fines y principios que permiten la creación del Instituto como Organismo Especializado.
La Carta promueve la acción cooperativa y solidaria entre países miembros, regula que el derecho internacional es norma de conducta de los estados, los cuales convienen en aunar esfuerzos por el desarrollo científico y tecnológico.
Regula el dedicar su máximo esfuerzo a la consecución de metas básicas, expresadas en el Artículo 34; en el Artículo 37 prescribe la conveniencia de buscar soluciones a los problemas urgentes de los estados miembros.

Treinta y seis personas que se accidentan por minuto es un problema urgente.

La implementación de hospitales y de todo un sistema de prevención de riesgos laborales significa un costo muy elevado para los países de Latinoamérica, también es un problema urgente.

El Artículo 45 de la norma dice que los estados miembros convienen en dedicar su máximo esfuerzo a la aplicación de principios y mecanismos que definen el trabajo como un derecho y un deber social, y en qué condiciones debe prestarse, con respecto al salario, a la seguridad de la salud y la vida, dentro de un nivel económico decoroso, tanto en sus años activos, como en su vejez o cuando cualquier circunstancia lo prive de la posibilidad de trabajar.
Al respecto, acabamos de ver que no ha sido el caso del señor Ventura.

Un párrafo del Artículo 46 dice:
"Los estados miembros reconocen que para facilitar el proceso de integración regional latinoamericana, es necesario armonizar la legislación de los países en desarrollo, especialmente en el campo laboral y de la seguridad social".
O sea que están sentadas las bases jurídicamente para que pueda solicitarse, si es que algún canciller de algún país miembro lo hiciere, que se estudie la posibilidad de crear un instituto de esta naturaleza.

El centro de formación becará a los mejores alumnos de las universidades que hagan estudios o propuestas que tengan un efecto multiplicador en materia de seguridad y salud. De esta forma vamos a tratar de formar científicos en los países miembros.

Yo les agradezco la gentileza que han tenido. Veremos cómo se desarrolla. Tenemos entendido que no se necesita, dicho por un funcionario de la OEA, que presentemos el análisis económico y financiero de la creación del Instituto. Porque si se logra que entre a la Asamblea Ordinaria, será la misma OEA la que designe a los miembros que van a hacer las investigaciones y estudiar los costos. Y aún así, si el dinero no alcanzase, ellos están facultados para pedir apoyo a los demás organismos internacionales.

Muchas gracias.

Programas y experiencias de las organizaciones internacionales vinculadas con la Salud y Seguridad en el Trabajo

Registro y notificación de accidentes y enfermedades del trabajo, los instrumentos internacionales de la OIT

Valentina Forastieri (*)

Según los datos de OIT, que son bastante conservadores, cada año hay 270 millones de accidentes de trabajo, 160 millones de enfermedades profesionales detectadas, y 1,2 millones de muertes por riesgos en el trabajo, de las cuales sólo hay 335.000 reportadas.

Sabemos que el problema es mucho más grave pero ya estas cifras son alarmantes. Estaríamos hablando de perdidas del 4 % del PBI mundial, que equivale al PBI de África y el Medio Oriente. En América Latina se pierde aproximadamente el 10 % del PBI, que varía según los países, y en algunos llega hasta el 14%. ¿Cuánto podría hacerse en prevención con esos recursos?

Los sistemas de registro y notificación presentan problemas y limitaciones. En casi todos los casos va a haber subnotificaciones y subregistros. Va a haber discrepancias entre los datos recolectados y muchas veces estos son incompatibles. Por lo tanto, es difícil hacer un análisis adecuado y una comparación de estadísticas a nivel de los países, ni siquiera a nivel de las regiones.

Obviamente, en el caso de Europa eso se ha corregido porque han trabajado en enseñar marcos de referencia de estadísticas regionales. Pero en nuestra región no es el caso.

LIMITACIONES:

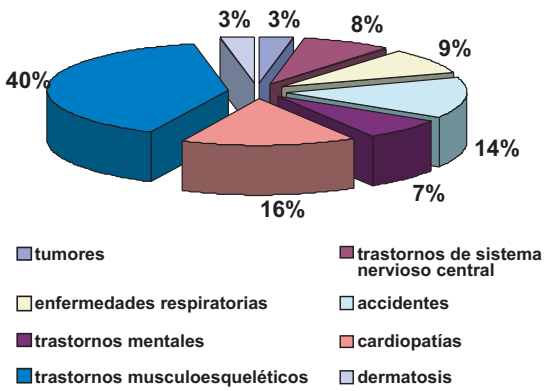
- Subnotificación.
- Subregistro.
- Discrepancia de los datos recolectados.
- Incompatibilidad de los datos recolectados.

Tenemos, además, una serie de problemas relacionados con costos directos e indirectos, en donde muchas veces nos percatamos más de los directos que de los indirectos, es decir, indemnizaciones y gastos médicos. Pero hay una serie de daños materiales, necesidades de sustitución y formación de personal, que van a tener un impacto negativo en la sociedad. Por lo tanto no es sólo un problema de proteger la salud y la vida de los trabajadores, también es un problema de hacer a nuestras economías más productivas.

Los datos están tomados de aquellos países estados miembros de la OIT que tienen mejores sistemas de registro y notificación de enfermedades profesionales. Y lo que nos dan aquí son los costos de compensación por el tratamiento de esas

(*) *Especialista Principal en Condiciones de Trabajo Seguridad y Salud Ocupacional – Programa Trabajo Seguro de la OIT*

enfermedades. Yo quisiera destacar, los trastornos músculoesqueléticos que corresponden a un 40 %. La mayoría de los sistemas que incluyen listas de enfermedades profesionales no incorporan los trastornos músculoesqueléticos como de origen ocupacional ¿Quiere decir que esto no se compensa o no se trata? Por supuesto que sí. Pero va a otro paquete, de enfermedades generales, es decir, estamos gastando, estamos tratando, sin hacer prevención y sin invertir recursos en prevención para evitar esos costos en término de compensación.



El 16% corresponde a las cardiopatías y esto va en alza en todos los sectores. En todos los países se tendía a considerar a las cardiopatías asociadas a ciertas profesiones, pero hoy vemos que están asociadas a cualquier tipo de ocupación y trabajo, y van en aumento.
Los trastornos del sistema nervioso son del 8%, y también van en aumento.
Pero lo más destacable es un 14% que corresponde a los accidentes con lesiones, graves o mortales. Esto significa que nuestras estrategias preventivas están concentradas en el 14 % de los problemas de salud reales de los trabajadores. Estamos haciendo prevención de accidentes sobre todo. No estamos detectando ni diagnosticando tempranamente las enfermedades ni haciendo nada para reducir el número de enfermedades profesionales y del trabajo. Quiere decir que nuestros esfuerzos no están orientados adecuadamente, porque a la hora de tratar y compensar, la mayoría de los problemas son de enfermedades del trabajo.

¿Cuáles son las razones por las cuales tenemos tantas dificultades para establecer sistemas nacionales adecuados?
En general en los países no hay suficiente conocimiento en la materia. No se tienen los medios para diagnosticar las enfermedades profesionales y, lamentablemente, no podemos entrar en detalles de porqué a veces en los servicios de emergencia ni siquiera preguntan en que trabaja la gente para poder hacer un diagnóstico adecuado del impacto a la salud y los efectos posibles asociados a porqué esta persona está yendo a buscar atención.

Pero también hay un problema en términos de procedimientos, definiciones y tipos de datos. No hay información armonizada, criterios armonizados, que nos permitan tener la posibilidad de comparar datos entre las estadísticas que se construyen a nivel nacional, incluso de una región dentro de un país. Ya no hablemos a nivel internacional.

Las definiciones más comunes muchas veces no coinciden entre sí. Vamos a tener un manejo diferente de las definiciones, y de hecho, lo que hoy se está planteando, precisamente, es la armonización de criterios para definir los conceptos y las estrategias para poder implementar sistemas de registro y notificación adecuados.

DEFINICIONES:

- Accidente de trabajo
- Accidente de trayecto
- Enfermedad profesional
- Enfermedades relacionadas con el trabajo
- Suceso peligroso
- Incidente

Otra cosa importante es que en las listas de enfermedades profesionales sólo aparecen aquellas enfermedades consideradas como relacionadas con un agente causal específico y claramente identificado. A eso se llama enfermedades profesionales, y son esas las que aparecen en las listas. Pero sabemos que existe otra serie de enfermedades del trabajo que no necesariamente están en las listas, y tienen un origen multicausal en el trabajo, y además existen enfermedades relacionadas con el trabajo que pueden tener una serie de factores multicausales que tienen que ver con condiciones de vida y de trabajo. Un ejemplo podría ser el estrés, que de alguna manera va a tener un impacto muy importante aunque su origen no sea ocupacional en el ámbito ocupacional y viceversa. Entonces no podemos seguir separando de manera tan tajante las enfermedades que tienen un origen causal único, de otra serie de factores que están reflejando la complejidad de la sociedad que vivimos hoy.

Por lo tanto aunque existan listas de enfermedades profesionales hay que considerar listas semiabiertas que permitan, primero, que se incorporen nuevos agentes causales con respecto al avance científico y tecnológico, y después que se puedan tomar en consideración en el contexto nacional aquellas enfermedades relacionadas con el trabajo o del trabajo que no están en las listas, sin tener que llegar a tribunales y a todo el complejo mecanismo para que puedan ser reconocidas como de origen profesional.

En el caso de la declaración, normalmente la empresa lo tiene que hacer notificable, por ley, y existen formatos para registro. En muchos países existe la reglamentación para establecer comités paritarios o comités de seguridad e higiene bipartitos en las empresas.
La declaración también la puede hacer el médico. Puede ser el médico de empresa, un médico del trabajo, o pueden ser aquellos que están atendiendo en emergencias o a nivel de clínicas u hospitales y que detecten una relación causal.

Las exclusiones en la notificación van a variar de país en país. Vamos a encontrar que, de acuerdo al tamaño de la empresa, puede haber exclusión. El sector público muchas veces está excluido de este tipo de notificación, el ejército, ciertos sectores económicos, porque tienen sistemas especiales de registro y notificación, o simplemente porque se considera demasiado difícil poder recoger esos datos y se excluyen, como puede ser el caso de la agricultura.
Evidentemente la economía informal no está considerada en ninguna de las estadísticas dadas, pero hay una tendencia a un crecimiento importante. Según datos del último informe de OIT sobre empleo, el 9% de los empleos que se crean en Centroamérica son en el sector informal.
La tendencia al alza de participación en la economía informal de los trabajadores de América Latina va en aumento. En algunos casos existe legislación específica para el trabajo doméstico, entonces se requiere también registro y notificación en esos casos.

Entonces vamos a tener sectores con obligaciones especiales para notificación, como el transporte aéreo, cuentapropistas y trabajo doméstico.
Eso también va a variar de país en país. Algunos totalmente excluidos, otros con obligaciones especiales.

La notificación, entonces, se hace a la autoridad competente, por ley, que serían los ministerios de trabajo, y en el caso de la Argentina a la SRT, y la institución aseguradora, que podría ser un instituto nacional de seguridad social, cuando existe en los países, o, en el caso de otros países, las instituciones aseguradoras que sean parte de un sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo, o ambas.
En la práctica se reporta a las instituciones aseguradoras porque son las que compensan y tratan, y muchas veces no se reporta a la autoridad competente. Entonces los ministerios de trabajo obtienen de las aseguradoras parte de la información, pero recordemos que en la mayoría de los países los institutos de seguridad social no cubren más del 14 % de la población económicamente activa. O sea que ahí también hay un déficit de información importante.

La autoridad competente tiene una serie de obligaciones de acuerdo con la práctica nacional, y estas son comunes, tienen que ver con la investigación de accidentes, la proposición de medidas correctivas de control, y la elaboración de estadísticas. Esas estadísticas no sólo son para elaborar un anuario, sino para identificar tendencias para elaborar nueva legislación protectiva, para promover campañas de prevención y para evaluar la eficacia de los programas preventivos. Incluso para definir una política y una estrategia, desde la perspectiva de la autoridad competente, de lo que debería hacerse para reducir, precisamente, aquellos casos que se están mostrando como más graves.

PRACTICA NACIONAL
Autoridad Competente

- Investigación
- Medidas correctivas y de control
- Elaboración de estadísticas
  - identificación de tendencias
  - legislación
  - campañas de prevención (sector/empresa)
  - eficacia de los programas

Quisiera destacar el hecho de que el registro de la notificación de accidentes y enfermedades profesionales es una herramienta de una estrategia más amplia. No se puede ver de manera aislada, tiene que ser parte del concepto de gestión de riesgos en el trabajo a nivel de la empresa, y eso incluye la identificación y la gestión estableciendo una jerarquía de prioridades, de análisis de los riesgos y, por lo tanto, el control, cuando se puede eliminar, cuando no controlar y, sobre todo, una orientación preventiva.
Así que los tres elementos fundamentales de esa gestión incorporarían el registro de notificación, la vigilancia de la salud de los trabajadores y el monitoreo del medio ambiente y del impacto ambiental.

La Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo es quien se encarga de definir criterios internacionales para el establecimiento de las orientaciones que van a permitir hacer la clasificación de accidentes y enfermedades del trabajo y la elaboración de definiciones armonizadas.

GESTION DE RIESGOS DEL TRABAJO EN LA EMPRESA

- **Registro y notificación de accidentes y enfermedades.**
- **Vigilancia de la salud de los trabajadores.**
- **Monitoreo del medioambiente de trabajo y del impacto ambiental.**

Hubo cuatro conferencias internacionales que establecieron los requisitos mínimos para los datos y la clasificación de los mismos, cuyos informes están disponibles en la Página Web, son una buena referencia para aquellos que quieren revisar sus sistemas de registro y notificación.

Hay una serie de normas de OIT que hacen referencia al registro y notificación. Entre ellos estarían el Convenio 81 y su recomendación, donde se habla de la notificación a la inspección y el informe anual que la autoridad competente tiene que elaborar.

Cabe recordar que la OIT recibe de sus 176 estados miembros un informe anual de estadísticas del trabajo que incorpora a un anuario mundial.
El Convenio 102, sobre seguridad social, incluye un apartado sobre prestaciones en caso de accidentes y enfermedad profesional.
El Convenio 121, sobre prestaciones en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional incorpora una lista relativa a las enfermedades profesionales que fue actualizada en 1980. Lamentablemente es muy difícil actualizar un anexo de un convenio sin revisar el convenio completo. Y eso impidió que hasta la fechase pudiera actualizar esa lista.

El 155 es el convenio marco de la OIT para definir su estrategia y establece una política a nivel nacional y a nivel de la empresa. Ésta incluye disposiciones sobre procedimientos para la declaración de accidentes y enfermedades profesionales.
El Convenio 160 y su recomendación hacen referencia a las estadísticas del trabajo y en particular a las estadísticas sobre lesiones y enfermedades profesionales.
El Convenio 161 y su recomendación hacen referencia a aquellos servicios de salud en el trabajo responsables de poner en práctica las medidas de prevención y control, y va de la mano del 155, precisamente en la implementación de esa política a nivel nacional y de la empresa, y habla de la organización, funciones y condiciones de funcionamiento de estos servicios.

En 2002 se elaboró un protocolo al Convenio 155 (Un protocolo es agregar disposiciones obligatorias al convenio y revisarlo). Ese protocolo entró en el sistema de registro y notificación de accidentes de la manera más lícita, y elaboró una recomendación sobre la lista de OIT relativa a las enfermedades profesionales. Ahí se revisó aquella lista de 1980, que estaba anexa al Convenio 121 y se buscó un mecanismo de actualización periódica.

El protocolo incorpora esta política y marco nacional, los requisitos y procedimientos de registro y notificación, cuál debería ser la información básica para establecer un sistema y la publicación de estadísticas nacionales y de la referencia a la OIT. Además se refiere a las disposiciones a nivel de la empresa en términos de investigación de accidentes de trabajo, de trayecto, enfermedades profesionales y sucesos peligrosos o incidentes. Establece exposiciones para los sistemas de información, registro y notificación, para la elaboración de estadísticas y la información y consulta a nivel de la empresa. Eso significa que entra más en los detalles que ya el 155 planteaba que deberían considerarse.

También establece las disposiciones necesarias desde el punto de vista legal, administrativo e institucional para establecer un sistema o revisarlo, y además, cómo deben llevarse a cabo las consultas y cómo pueden extenderse estos sistemas a aquellos trabajadores que no tienen acceso. Por ejemplo, los del sector agrícola o de la economía informal.

También retoma clasificaciones internacionales volviendo a este tema de los principios universales, o los criterios universales, que reflejan las normas internacionales del trabajo se toma en cuenta la clasificación internacional de actividades, de ocupación y situación en el empleo, y también la clasificación internacional de agentes del trabajo que ustedes deben conocer bien, y que es la Conferencia de Estadísticos, que estableció como criterios universales.

La lista anexa a la nueva recomendación retoma la lista de 1980, la revisa y la anexa al Convenio 155. También está el repertorio de recomendaciones prácticas hecho al inicio de esta presentación. Estos son códigos de prácticas, sólo que OIT los llama repertorios. Y lo que hacen es entrar todavía más en los detalles de las responsabilidades de la autoridad competente, los trabajadores y los empleadores, en el cumplimiento de un tema determinado, en este caso registro y notificación.

Entonces la lista se adopta con carácter autónomo, quiere decir que puede ser revisada periódicamente y se establece un mecanismo de una comisión internacional de expertos tripartita que lo revisa cada dos años (la lista está en proceso de revisión en estos momentos).

CONFERENCIA INTRNACIONAL DE ESTADISTICAS DEL TRABAJO (CIET)

- CIET 1923. Resolución sobre la clasificación de accidentes y cálculo de las tasas de frecuencia y gravedad.
- CIET 1962. Terminología, definiciones y conceptos normalizados.
- CIET 1982. Normas directrices para la clasificación y presentación de estadísticas.
- CIET 1998. Resolución actualizando los requisitos mínimos para los datos y métodos de clasificación.
- C.81 y R.81. Inspección en el trabajo y protocolo. 1947. Notificación a la inspección e informe anual de la autoridad competente sobre estadísticas del trabajo.
- C.102. Seguridad Social (norma mínima). 1952. Parte VI. Prestaciones en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional.
- C.121 y R.121. Prestaciones en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional. 1964. Cuadro I (1980) lista de la OIT relativa a las enfermedades profesionales.
- C.155 y R.164. Seguridad y salud de los trabajadores. 1981. Disposiciones sobre procedimientos para la declaración de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- C.160 y R.160. Estadísticas del trabajo. 1985. Estadísticas sobre lesiones y enfermedades profesionales.
- C.161 y R.171. Servicios de Salud en el trabajo. 1985. Organización, funciones y condiciones de funcionamiento.

Esta lista reemplazó a la anterior después de la aprobación por el Consejo de Administración, y eso significa que si ustedes ratificaron el 121 y quieren mantener la lista de 80 pueden hacerlo, pero si quieren retomar la nueva lista también pueden hacerlo.

¿La ventaja de la lista cuál es? Que es una lista semi abierta, entonces da espacio a que cualquier otra enfermedad asociada a un agente que ya ha sido identificado pueda ser considerada sin tener que revisar la lista, y da espacio a incorporar nuevas enfermedades que vayamos detectando de acuerdo al avance científico y tecnológico.

HERRAMIENTAS COMPLEMENTARIAS

- Repertorio de Recomendaciones prácticas sobre el registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. 1996
- Principios Directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores. 1998
- Repertorio de Recomendaciones prácticas sobre factores ambientales en el lugar de trabajo. 2001

Hay ahora una tendencia en varios países a utilizar listas semi abiertas y la Unión Europea ha propuesto una lista de enfermedades profesionales para toda su región. Esto permitiría no solo que tengamos mejores datos y que podamos implementar mejores medidas preventivas, pero que podamos hacer verdaderos análisis comparativos a nivel regional e internacional. Porque los datos con los que contamos ahora son más estimaciones que datos reales que puedan ser comparados.

Entonces, hay otras herramientas que pueden ser útiles para la acción, estaría este repertorio de recomendaciones prácticas, los principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia en la salud de los trabajadores, y un repertorio de recomendaciones prácticas sobre factores ambientales, que eso tendría que ver con el monitoreo ambiental.

Todos estos contenidos se encuentran disponibles en el sitio web de la OIT (www.ilo.org/public/spanich/), en la página del programa SafeWork.

Muchas gracias.

Programas de la AISS en materia de la Salud y Seguridad en el Trabajo

Patricia Weinert (*)

Hace casi 80 años, en 1927, fue creada la Asociación Internacional de la Seguridad Social, cofundada por la OIT. Es una organización sin fines de lucro compuesta por instituciones, órganos gubernamentales, entidades y otros organismos gestores de uno o más aspectos de la seguridad social.

La AISS fue creada para responder a la necesidad de llevar a cabo esfuerzos internacionales comunes para proteger, promover y desarrollar los regímenes de seguridad social en el mundo, prioritariamente su perfeccionamiento técnico y administrativo, y permitir de esta manera que la comunidad progresase.

El principio que nos inspira en este sentido es la justicia social. La misión de la AISS es dar a cada individuo y a sus familias la garantía de que el nivel y la calidad de sus vidas no se verán afectados por influencias o situaciones negativas, que fueren de tipo social o económico.

La AISS fue creada para proteger, promover y desarrollar los regímenes de seguridad social en el mundo. El principio que nos inspira es la justicia social. Para lograr los objetivos mencionados la asociación fomenta la comparación de experiencias y el intercambio de información y de conocimiento técnico.

Para lograr los objetivos mencionados la asociación fomenta la comparación de experiencias y el intercambio de información y de conocimiento técnico entre sus miembros, por medio de la organización de eventos internacionales y regionales, y por medio de la recopilación y difusión de información sobre la seguridad del mundo, de la promoción de la formación, del desarrollo del material didáctico y de la asistencia técnica.

Además, coopera con otras organizaciones internacionales o regionales activas en el campo de la seguridad social. Actualmente la AISS tiene más de 380 miembros en 149 países y tiene su sede en Ginebra. Tiene oficinas regionales en África, en América –en la Argentina-, en Las Filipinas y en París. Se agregan a las oficinas regionales representantes subregionales para América Central y el Caribe Hispano, y para los países anglófonos del Caribe.

¿Cómo comprender mejor lo que sucede en el campo de la seguridad social en el mundo? ¿Cómo comprender el verdadero alcance de los objetivos de la seguridad social? ¿Cuáles son las perspectivas y orientaciones de la seguridad social a nivel internacional?

Mediante una serie de actividades la AISS se esfuerza por responder a estas

(*) *Coordinadora del Programa de Riesgos del Trabajo y Prevención.*

preguntas, y hacer frente a los retos con los cuales están confrontadas sus instituciones miembros. Estas actividades cubren distintos aspectos y estudian los problemas específicos a un sector o riesgos de la seguridad social. Por ejemplo, los relacionados con la vejez, la enfermedad, el desempleo, las asignaciones familiares y los riesgos del trabajo.

El campo de la investigación es otro aspecto importante del trabajo de la Asociación. Tiene el propósito de estimular la investigación internacional comparativa con miras al futuro en la seguridad social, y brindar un foro donde los interlocutores se reúnan e intercambien ideas.

El programa también aporta contribuciones a los principales debates en el ámbito internacional. Sigue la gestión administrativa que es un sector de actividades que constituye una preocupación importante y esencial en el mundo de hoy.

Con ese programa la AISS quiere aportar a la mejora de los métodos de gestión y a la mejora de las capacidades de las instituciones de seguridad social para una gestión más rentable y rigurosa de los sistemas.
Las tecnologías de la información se han desarrollado en un programa muy amplio de la AISS. Debido a los cambios innovadores tecnológicos en la gestión de los regímenes de seguridad social, es vital comparar las experiencias de los distintos países, establecer un balance de los últimos adelantos técnicos aplicados a la seguridad social y fomentar un máximo de intercambio de informaciones entre las instituciones.

Aparte de las áreas ya mencionadas, la AISS desempeña actividades en el campo de actuariado, estadística e información.
Finalmente tiene, aparte de una comisión que cubre los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, un programa de prevención de los riesgos profesionales.

El área de los riesgos de trabajo está cubierta por una comisión técnica y una comisión especial de prevención. La Comisión de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales desempeña actividades relativas a todos los aspectos de compensación y de rehabilitación.

La AISS tiene, aparte de una comisión que cubre los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, un programa de prevención de los riesgos profesionales.

Algunas de las actividades que se han llevado a cabo son, por ejemplo, una encuesta mundial sobre los problemas y retos actuales de los regimenes de riesgos del trabajo; la organización de un taller sobre enfermedades profesionales, que se llevó a cabo en noviembre del 2003 en Chipre, con representantes de 16 países de Asia, África, América Latina y Europa del Este.
Otra actividad ha sido determinar las condiciones básicas para el establecimiento o la reforma de un sistema de seguro de accidentes de trabajo. Al igual se publican informes sobre temas específicos relativos a este riesgo. Y actualmente se está llevando a cabo un ciclo de seminarios sobre los desafíos que plantean las enfermedades profesionales en el mundo.
El primer seminario tendrá lugar en el marco de esta II Semana Argentina. Se planifica otro seminario en el 2006 en China y en el 2007 en África.

Obviamente se toma igualmente en cuenta la prevención, elemento importante dentro de este riesgo de la seguridad social. Pero cabe mencionar que la AISS separó las dos comisiones por razones prácticas.
A veces se nos pregunta ¿Por qué la AISS se ocupa de la prevención de riesgos profesionales? ¿De qué forma esto entra en el ámbito de la seguridad social? ¿No están cubiertos ya los riesgos con la comisión técnica?

¿Por qué la AISS se ocupa de la prevención de los riesgos profesionales? ¿De qué forma esto entra en el ámbito de la seguridad social?

Para la AISS la conservación de la salud de la persona es una exigencia fundamental de la humanidad y, por ende, un objetivo primordial de la seguridad social. La seguridad nos concierne a todos. Y en el marco de la seguridad social nos esforzamos constantemente por prevenir el sufrimiento humano y las pérdidas económicas. Aunque los sistemas de la seguridad social constituyen una red de protección para preservar la calidad de vida, las prestaciones sociales más óptimas afortunadamente no pueden compensar la pérdida de la salud. O, como dijo Nietzsche: "La salud y la seguridad no lo son todo, pero sin ellas el resto no vale nada". Así lo más importante para el bienestar y la seguridad social es, en general, conservar la salud del ser humano y mantener sano su entorno. Cabe mencionar que para la AISS la noción de prevención abarca toda medida tendiente a evitar cualquier acontecimiento no deseado que pudiera menoscabar o destruir ya sea la integridad física o psíquica, o el bienestar del ser humano.

En el marco de la seguridad social nos esforzamos constantemente por prevenir el sufrimiento humano y las pérdidas económicas. O, como dijo Nietzsche: "La salud y la seguridad no lo son todo, pero sin ellas el resto no vale nada". Cabe mencionar que para la AISS la noción de prevención abarca toda medida tendiente a evitar cualquier acontecimiento no deseado que pudiera menoscabar o destruir ya sea la integridad física o psíquica, o el bienestar del ser humano.

La seguridad puede resultar costosa, pero los accidentes cuestan mucho más. Por ello defendemos la idea de que merece la pena invertir en seguridad.

Por lo tanto la AISS viene tratando el tema de la prevención desde hace más de 50 años, cuando se organizó el Primer Congreso Mundial de Salud y Seguridad en el Trabajo y se creó la Comisión de Prevención, hoy llamada Comisión especial de Prevención.
La Comisión Especial de la AISS es un foro internacional que tiene sus propios miembros y que desempeña un vasto programa de actividad. Los miembros son representantes de once comités internacionales para la prevención de riesgos profesionales. Los objetivos, tal y como definidos en los estatutos de la Comisión Especial son iniciar, ordenar y llevar a cabo actividades internacionales para promover la prevención.
La Comisión Especial establece un plan trienal que acuerda con el de la Asociación. Un

comité consultivo asesora a la mesa directiva de la Comisión para la identificación de las actividades prioritarias. Al igual asiste a la Comisión para llevar a cabo sus actividades. Puede decirse que es un órgano de planificación.
La Comisión Especial trata de fomentar proyectos comunes y grupos de trabajo entre los once comités. Cabe mencionar que la Comisión tiene además su propia página Web.
Los once comités internacionales cubren la prevención de riesgos ocupacionales en varios sectores de la industria, por ejemplo, en la construcción, química, electricidad, en la agricultura, así como la parte técnica de formación y educación de investigación y de la información.
Los comités son órganos de la comisión especial centralizados, que cuentan con presupuesto independiente y con sus propios miembros. Se encuentran fuera de la sede de Ginebra, pero siempre en la sede de un organismo miembro de la AISS, por ejemplo, el Comité de Educación está en Canadá, el de Construcción en Francia, el de Minas en Alemania, el de Metal en Austria, para nombrar algunos.

Las actividades principales de estos once comités son el intercambio de información, cada comité ofrece soluciones eficaces a problemas de seguridad en el área de su competencia. La organización de eventos internacionales, cada año se ofrece la oportunidad a expertos en seguridad de intercambiar en forma intensiva experiencias e informaciones. Esto incluye la organización del Congreso Mundial, la cooperación y asistencia técnica, llevar a cabo proyectos vinculados a grupos de trabajo (actualmente hay más de 25 grupos de trabajo formados para indagar sobre el tema específico de la prevención), la investigación y una serie de publicaciones, tanto folletos técnicos como resultados de un evento internacional de mesas redondas y reuniones de expertos, y cada comité dispone de su propia página Web, donde puede encontrarse esta información.

La Guía para la implantación de Prevención en las Explotaciones Agrícolas es el resultado del grupo de trabajo nacional con representantes de 13 países. Abarca los problemas que dificultan la eficacia de la prevención en las explotaciones agrícolas, como las soluciones propuestas para una prevención eficáz. Abarca en especial las estrategias de prevención para grupos de personas presentes e involucradas, como los niños, las mujeres, las personas de la tercera edad, y la mano de obra estacional.

El programa de los comités es muy vasto. Una de las áreas es las pequeñas y medianas empresas. Hay dos grupos de trabajo. Uno se ocupa de los problemas relativos a la comunicación y la sensibilización de las pymes en prevención, y participan diferentes instituciones, así como la OIT y la OMS.
El otro grupo de trabajo, compuesto por representantes de los comités internacionales, indaga en la problemática de la seguridad debido a la subcontratación en diferentes industrias, por ejemplo, en la construcción. Otra área es la coordinación de seguridad en los sitios de construcción. Para ello, el Comité de Construcción ha elaborado también un manual práctico. Existe además una base de datos sobre organismos y expertos que están involucrados en la investigación. Se está preparando un inventario sobre campañas y experiencias positivas de comunicación. En el área de la epidemiología y riesgos del trabajo se ha organizado un simposio y

preparado publicaciones. Además se ha hecho un estudio comparativo para identificar los problemas de seguridad y salud en las compañías, y los métodos aplicados para resolver los problemas.
Se han editado folletos técnicos para utilización práctica del almacenamiento de sustancias peligrosas, sobre sustancias nocivas en el puesto de trabajo, sobre seguridad en las instalaciones gas licuado, sobre cómo identificar riesgos y evaluarlos, y sobre control de riesgos en la utilización de agentes biológicos.

Entre algunos productos desarrollados en los últimos años el primero es la Guía para la Implantación de Prevención en las Explotaciones Agrícolas. Esta guía existe en 11 idiomas, aparte de inglés, español, francés y alemán, que son los idiomas oficiales de la AISS, se ha publicado en árabe, húngaro, italiano, polaco, portugués y esloveno. Y está específicamente dirigida a legisladores nacionales, agentes sociales, sindicatos, servicios de asesoramiento y control, inspectores de trabajo, así como a todas aquellas personas relacionadas con las condiciones de trabajo en la agricultura.
La guía es el resultado del grupo de trabajo nacional con representantes de 13 países. Abarca primero los problemas que dificultan la eficacia de la prevención en las explotaciones agrícolas, especialmente cuando son pequeñas. Además, explica el objetivo buscado y la estrategia a seguir, así como las soluciones propuestas para una prevención eficaz. Abarca en especial las estrategias de prevención para grupos de personas presentes e involucradas en las actividades de las explotaciones agrícolas, como los niños, las mujeres, las personas de la tercera edad, y la mano de obra estacional.
Aborda igualmente la falta de legislación adaptada a la agricultura. Con frecuencia las leyes sobre protección del trabajo son de aplicación para todos los sectores económicos, incluida la agricultura. Pero la realidad es que las reglamentaciones son demasiado generales, no toman en cuenta los aspectos prácticos y no cubren a los trabajadores autónomos ni a los miembros de las familias que trabajan en las explotaciones.
Por ello, aparte de que sea fundamental asegurarse de que todas las personas que trabajan en la agricultura estén amparadas por la legislación, las medidas de implantación práctica deberían cubrir los riesgos de accidentes específicos de las explotaciones agrícolas.

La Asamblea General de la Asociación adoptó una declaración contra el amianto. A pesar de las dramáticas consecuencias para la sald humana y de las amenazas que representan para las economías nacionales, cada año se producen y utilizan todavía alrededor de 2,5 millones de toneladas de amianto.

Otro producto, resultado de un trabajo común es el Protocolo de la ciudad de Québec, para la integración de competencias en salud y seguridad en el trabajo, en la enseñanza y la formación profesionales y técnicas.
El protocolo que fue presentado en esa ciudad en octubre de 2003 constituye un marco de referencia para la cooperación entre instituciones a cargo de la prevención de accidentes laborales y enfermedades profesionales, y las instituciones responsables de la educación. Define los principios y las modalidades de una iniciativa concreta que integra la salud y la seguridad en el trabajo, en la enseñanza y la formación de profesionales y técnicos, y se traduce en la realización conjunta de actividades.

Nueve países participaron en la elaboración de este documento y por el momento cuatro países han adherido al protocolo.

El Comité Educación y Formación tiene el mandato de velar para el seguimiento y la promoción del protocolo. Es decir, supervisar el proceso de adhesión, verificar que los acuerdos presentados se ajusten a los principios enunciados y asistir a las instancias gubernamentales de los diferentes países contribuyendo con su experiencia en materia de integración de la prevención en la enseñanza.

Al igual, la AISS, por medio del Comité de Servicios de Salud y la Comisión Internacional de la Salud en el Trabajo, han adoptado recomendaciones conjuntas para proteger la salud de los trabajadores del sector de la salud. Las recomendaciones se dirigen a los encargados de la elaboración de políticas, administradores, profesionales del sector de la salud y especialistas de la salud y seguridad en el trabajo.

La situación de la prevención de los riesgos profesionales que corren los trabajadores del sector de la salud varía en función de los países. Por desgracia, en algunos países las medidas preventivas son prácticamente inexistentes. Cuando no existe el problema de que los mismos trabajadores del sector de la salud generalmente conocen poco los riesgos profesionales a los cuales están expuestos, así como a los medios para prevenirlos.

Las recomendaciones por ello definen los requisitos necesarios e imprescindibles para establecer en la mejor medida posible, un entorno seguro para los trabajadores del sector. Se tienen además que evaluar regularmente los riesgos profesionales a los que están expuestos sus trabajadores cubriendo el entorno físico, químico, ergonómico, biológico y psicosocial para mejorar la prevención.

El Comité de Minas adoptó una resolución sobre sustancias peligrosas en la industria minera, concluyendo que no obstante los logros en la protección del trabajador en las minas, todavía se necesita hacer esfuerzos considerables para proteger la salud y reducir los riesgos del trabajador expuesto a sustancias peligrosas.

> Aunque los desafíos tradicionales persisten en muchas partes del mundo, nuevos retos han surgido con la mundialización, los efectos de las dinámicas, los factores demográficos, cambios en el empleo y en la organización del trabajo, la estructura y el ciclo de vida de las empresas, el rápido ritmo de las condiciones tecnológicas.

En el marco de la Asamblea General de la Asociación, en septiembre del año pasado, la Comisión Especial de Prevención adoptó una declaración contra el amianto, dirigida a los países que todavía producen o utilizan este producto. A pesar de las dramáticas consecuencias para la salud humana y de las amenazas que representan para las economías nacionales, cada año se producen y utilizan todavía alrededor de 2,5 millones de toneladas de amianto. Se sabe que los países donde no se haya prohibido totalmente este material serán víctimas de los efectos sanitarios y políticos de una auténtica bomba de efectos retardados.
La Comisión Especial por ello exhorta a todos los países a prohibir cuanto antes la producción, el comercio y la utilización de todos los tipos de amianto y de los

productos que lo contengan. Actualmente estamos instalando una página Web que contendrá información sobre el tema y estamos llevando a cabo una encuesta para determinar, en una segunda fase, un programa de acción para apoyar a las instituciones miembros que requieran asesoramiento en este problema.

Aparte de todas estas actividades, no puede faltar el mencionar la organización del Congreso Mundial. Dentro del esquema de las actividades de la Comisión Especial, la AISS y la OIT organizan conjuntamente cada tres años, un congreso mundial sobre seguridad y salud en el trabajo. Estos congresos, en los cuales participan unos 3.000 especialistas desde todos los lugares del mundo, aportan información al día sobre nuevos avances en seguridad y salud laboral, sobre educación y práctica para la prevención, sobre materias ambientales y soluciones probadas de muchos problemas existentes en seguridad y salud.

La prevención en un mundo globalizado, un éxito común, es el lema del próximo congreso, que se celebrará este año del 18 al 22 de septiembre en Orlando, Florida, Estados Unidos. Estarán en el centro de las discusiones preguntas tales como ¿Cuáles son los retos y los impactos de la globalización? ¿Cuáles son las oportunidades y los riesgos? ¿Cómo podemos transferir las prácticas más eficaces aprendidas en el campo de la seguridad y salud en el trabajo de la manera más eficaz, a empresas tanto grandes como pequeñas, y a los trabajadores en esta economía globalizada?

He tratado de presentarles brevemente algunas actividades del programa de prevención que existe en la AISS, y aunque los desafíos tradicionales persisten en muchas partes del mundo, nuevos retos han surgido con la mundialización, los efectos de las dinámicas los factores demográficos, los cambios en el empleo y en la organización del trabajo, la estructura y el ciclo de vida de las empresas, el rápido ritmo de las condiciones tecnológicas.

Todos estos son factores que generan nuevos tipos o modalidades de exposiciones y riesgos. La AISS está consciente de ello y está poniendo todos sus esfuerzos en marcha para responder de manera adecuada, para fomentar y promover la prevención en el mundo, con el objetivo de aumentar la sensibilización, el conocimiento y la comprensión general respecto de los conceptos de peligro y riesgos, así como de cómo prevenirlos y controlarlos.

Con esa finalidad la AISS, por medio de la Comisión Especial de Prevención y sus once comités seguirán actuando.

Muchas gracias.

La información sobre Salud de los Trabajadores: Herramientas desarrolladas por POS/OMS

Diego González Machín(*)

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud

El tema que vamos a abordar es cómo la OPS ha desarrollado algunas herramientas en materia de salud de los trabajadores.
El Programa de Salud de los Trabajadores en la OPS se formula siguiendo muy de cerca todos los mandatos que existen sobre salud de los trabajadores y algunas orientaciones generales que llevan a marcar el tema.

Muchos de estos mandatos provienen de organizaciones internacionales, por ejemplo de la misma OPS, como es el Plan Estratégico de la OPS 2003-2007, donde hace un abordaje importante al tema de la salud de los trabajadores, y otros convenios, como la Estrategia mundial en salud ocupacional para todos, y los convenios y recomendaciones de la OIT.

(*) *Asesor Regional de Toxicología SDE/OPS/OMS.*

El Plan Regional de Salud de los Trabajadores de 1999 fue una de las fuentes fundamentales para generar el plan con el cual actualmente trabajamos, que tiene cuatro ejes temáticos principales:
La calidad del ambiente de trabajo; la promoción de la salud de los trabajadores; los servicios integrados de salud de los trabajadores, y la salud, políticas y legislación en este tema.
La información es una acción dentro de muchas que existe dentro del Plan Regional de Salud de los Trabajadores. Pero es una acción que cruza todos los ejes temáticos. No hay ningún tema que pueda ser abordado si no tenemos como base la información. Y aquí se nos presenta un problema.

En materia de salud de los trabajadores existe gran cantidad de áreas temáticas. Es uno de los temas más multidisciplinarios. Hay una gran cantidad de profesionales vinculados al tema y, sobre todo, una cosa que es del momento y que aumentó aún más con la Internet, que democratizó la información pero también generó una explosión.
Si buscamos en Internet, por ejemplo, el tema de salud de los trabajadores, van a aparecer numerosos sitios, porque es uno de los temas más multidisciplinario.
La pregunta es ¿cuánta de esa información es de calidad y cuánta no?
La informática es una herramienta que nos ha puesto la información en las manos, pero hay que saber establecer ciertos criterios de calidad cuando utilizamos la información que buscamos. Sobre todo en buscadores que son generales, tipo Yahoo, Alta Vista, Google, que son muy buenos, pero que encuentran todo, lo bueno y también lo malo.

La respuesta de la OPS a este problema ha sido la de generar herramientas de información, entre ellas una herramienta que pusiera en contacto a todos los profesionales de salud de los trabajadores de la región.
Esta es una de las bases que utilizamos, tanto en este tema como en el resto de los temas de salud y ambiente, para generar información.

Es un poco el principio de la conectividad. Pero visto desde una manera amplia, no la conectividad que signifique estar todos conectados a computadoras, porque sabemos nuestra realidad. En la región no vivimos ajenos a ella, todo el mundo no tiene acceso a Internet, y aunque todas las herramientas presentadas aquí están basadas en un entorno virtual, o sea en el uso de Internet como herramienta de acceso a la información y de comunicación, nosotros tenemos muy presente que no existe accesibilidad en todos los lugares. Por ese motivo muchas de estas herramientas no olvidan los formatos tradicionales, el papel, los disquetes, o los discos compactos.

Ese principio de la conectividad va desde la producción de la información, no solo para ponerla en disponibilidad para que se use de la manera que se desea, sino

tratando de generar una cultura de producir la información, pero también de diseminarla, utilizarla, dar el conocimiento y generar cambios de actitudes, hacia eso vamos.
Ese es uno de los principios básicos de la buena información, que realmente sirva para generar un cambio de actitudes, obtener retroalimentaciones y, en base a eso, reformular muchas de las cosas que producimos y colocarlas nuevamente en diseminación.
Otra de las bases que utilizamos en el tema específico de la salud de los trabajadores, por ser tan multidisciplinario, es la identificación de prioridades. Esas prioridades las establecen grupos de profesionales interconectados, quienes definen las líneas principales, las líneas temáticas, que deben abordarse para producir la información. Debe tenerse en cuenta que la base principal de cualquier tipo de información que se produzca debe ser la calidad.

En la biblioteca virtual presentada existe un comité científico que hace selección de la información que ingresa. Quiere decir que hay un comité que genera control de calidad. Cuando se ingresa a una biblioteca virtual de este tipo, se está accediendo a información de calidad, siempre con los avisos legales que existen tanto en esas bibliotecas como en las listas de discusión, y es responsabilidad del autor la información que se publica.

Portales

- Agua potable–saneamiento
- Aguas residuales
- Ambientes saludables: niños saludables
- Calidad del agua
- Calidad del aire
- Desastres
- Educación sanitaria y paricipación social
- Epidemiología
- Evaluación de impacto ambiental
- Información: REPIDISCA
- Laboratorio
- Pueblos indígenas
- Recursos hídricos–gestión
- Residuos peligrosos
- Residuos sólidos
- Salud de los trabajadores
- Tecnología apropiada
- Toxicología
- Tratamiento del agua
- Vivienda saludable

Nosotros seleccionamos la buena información desde el punto de vista temático y también de contenidos, y las alianzas, que son la base para que produzcamos la información. La Biblioteca Virtual de Salud de los Trabajadores no es una biblioteca aislada, no es un tema aislado que nosotros trabajamos, ella está enmarcada dentro de una gran gama de temas que entran en Salud y ambiente, y Desarrollo sostenible, que es el área en la cual trabajamos.

Hay bibliotecas virtuales de agua potable, de aire, de epidemiología, de educación sanitaria, de residuos peligrosos, de toxicología, y hay una biblioteca virtual que es de salud de los trabajadores.

Esa biblioteca tiene textos completos, hay una gran cantidad de libros y de artículos. Pueden consultarse, bajarse, utilizarse. Contiene un directorio de cursos y eventos sobre salud de los trabajadores que están ocurriendo a nivel mundial. Por ejemplo, uno de los eventos que está diseminado, que conoce toda América Latina es esta II Semana Argentina de Salud y Seguridad en el trabajo, porque está ingresado desde que comenzó a generarse.
Otro de sus contenidos es un dispositivo llamado Diseminación selectiva de información. Ese es un servicio gratuito para quienes se suscriben que buscan discriminar áreas. Yo podría decir, por ejemplo, que mi tema de interés es solo ergonomía, que no me interesa saber nada más. Lógicamente que eso sería mente estrecha, porque es bueno saber de todo. Pero a mi me interesa recibir todo lo que

entra en esa biblioteca sólo de ergonomía. Quien se suscribe a ese servicio recibe periódicamente en su correo electrónico lo que ha entrado nuevo a la biblioteca virtual sobre los temas elegidos.

Tiene también un directorio de instituciones dedicado al tema salud de los trabajadores; listas de difusión, hoy la lista de salud de los trabajadores es la más activa que tenemos; materiales educativos en diferentes tipos de presentación; guías; recomendaciones; conferencias en Power Point; cursos de autoinstrucción; materiales en lenguaje comunitario como para diseminar entre los trabajadores de salud; un gran compendio de materiales educativos; un servicio de noticias, y acceso a otros sitios Web, constituyéndose en una de las páginas que más sitios Web ha analizado, y lo bueno de esta selección de sitios es que no es un listado, sino un análisis.

Contiene programas académicos que se están diseminando a través de la biblioteca virtual; una base de datos bibliográfica, con acceso en forma de referencias bibliográficas, y también a otras bases de datos del mismo tipo de la OPS, algunas de toxicología, donde se habla de la parte de agentes químicos en ambientes laborales, como es la base de datos "Tox-line", muy conocida en el ambiente profesional.

Incluye un portal de revistas electrónicas donde puede accederse a todas las revistas que existen a nivel electrónico sobre salud de los trabajadores. Allí pueden hacerse búsquedas mediante palabras claves sobre cualquier tipo de información.

Con respecto a las listas de discusión (y aquí estamos pensando más en la conexión ya entre personas en el medio virtual), en el ámbito de salud de los trabajadores tenemos tres grupos grandes de discusión. Está la red de seguridad y salud del trabajo, la más activa y de mayor número de profesionales, y otras dos redes, una de ellas la de promoción de salud de los trabajadores y la Red Laso, que es una red de laboratorios de salud ocupacional. Pero tengo que ser honesto, estas dos últimas redes, si bien existen herramientas que han sido implementadas y hemos tratado de generar acciones en ellas, no han tenido tanto éxito como la primera.

La primera es la Red de Seguridad y Salud en el Trabajo. A la cual invito a todos a suscribirse, es totalmente gratuita, donde se entra solo con el ánimo de intercambiar información. Está auspiciada por la OMS y por la OIT, y administrada y moderada por una institución nacional, el Instituto Salud, Trabajo y Medio Ambiente de Perú.

Esta red se inició en 1999, y cuenta con 1478 suscriptores de 38 países, no sólo de América Latina, sino del mundo. Es una red administrada y moderada (esto quiere decir que cuando se envía un mensaje que no está dentro del marco del tema que se discute en la red de salud y seguridad del trabajo, no entra). Eso se hace como una medida de eliminar las posibles diseminaciones de información dentro de una red que es científica, que sólo busca intercambio de información entre profesionales de salud y seguridad del trabajo, para que no entren mensajes no referidos a los temas en discusión, como son los anuncios. Eso es frecuente en las redes a nivel mundial, cuando no son moderadas.
El funcionamiento se desarrolla regido por el principio de la ética profesional y también por el respeto personal. En la red no se permiten agresiones, todos somos libres de expresarnos pero no se permiten las faltas de respeto. Se trata de frenar los mensajes, que existen, cuyo tono es irrespetuoso. Estamos en Latinoamérica, hablamos todos en español pero tenemos culturas diferentes, y hay a veces expresiones que en un país pueden sonar muy fuertes en

comparación con otros. Ese tipo de mensajes no entra a la lista de discusión, pero se dialoga con la persona que lo envía para que mejore el tono de sus expresiones.
La lista es abierta y flexible, hay un respaldo informático y un software que tiene un respaldo donde puede accederse a todos los archivos y mensajes que han entrado a la lista de discusión. Mes a mes pueden hacerse búsquedas de mensajes, que se van almacenando de una manera organizada.
Si se abre, por ejemplo, un debate sobre tema trabajo infantil, todos los mensajes que giran en torno a ese tema se almacenan juntos, lo cual permite después hacer búsquedas temáticas dentro de la lista de discusión.

Entre los países representados, Argentina, Brasil, Estados Unidos y Perú, son los que más miembros aportan a la lista de discusión.

Cursos de Autoinstrucción

- Evaluación de riesgos humanos, ambientales y ecológicos.
- Metodología de identificación y evaluación de riesgos para la salud en sitios contaminados.
- Introducción a la toxicología de la contaminación del aire.
- Conceptos básicos sobre la meteorología de la contaminación del aire.
- Orientación para el control de la contaminación del aire.
- Prevención, preparación y respuesta para desastres por productos químicos.
- Diagnóstico, tratamiento y prevención de intoxicaciones agudas causadas por plaguicidas.
- Acceso a la información toxicológica a través de inernet.

Los temas que aquí se discuten son, sobre todo, consultas específicas. Cuando un profesional hace una consulta sobre un tema en especial va a recibir muchas respuestas sobre ese tema; difusión de información, por ejemplo, publicaciones de libros y publicaciones de nuevas páginas Web; debates en temas específicos (hay temas que han sido centrales en la discusión de la lista), y también la divulgación de eventos que van a ocurrir.

El 12 de abril salió un mensaje a la red donde se difundía la realización de esta II Semana Argentina de Salud y Seguridad en el Trabajo, y tuvieron acceso a el los 1400 profesionales suscriptos a la red, que están muy atentos a lo que ocurre.
La otra herramienta, también dentro del marco de la biblioteca virtual, que va en el sentido de generar conocimientos y de contribuir capacitación de los profesionales del área, son los cursos de autoinstrucción.

Curso de Autoinstrucción en metodología de identificación y evaluación de riesgos para la salud en sitios contaminados

Estos cursos se diferencian de los habituales, tanto presenciales como a distancia. Se desarrollaron respondiendo a una solicitud de los profesionales de la región que, por la falta de tiempo, no pueden hacer ningún tipo de cursos, y vinieron a cubrir esa demanda, la de colocar un instrumento que contribuyera a la capacitación sin presiones.
Nadie sigue al alumno. Es una herramienta que puede utilizarse con la disponibilidad de tiempo

de cada uno, y al final puede recibirse un diploma que acredita la realización del curso. Hay un menú de cursos de autoinstrucción, algunos de los cuales sirven para el área de salud de los trabajadores, que incluye cursos de Evaluación de riesgos y de Calidad del aire.

Sobre salud de los trabajadores, se encuentra disponible el Curso de Autoinstrucción en metodología de identificación y evaluación de riesgos en sitios contaminados.

Otro curso que puede ser de utilidad para los profesionales de la salud (pero también sirve para todas las personas que trabajan en el tema prevención, porque tiene mucha información sobre ese tema) es sobre Prevención, diagnóstico y tratamiento de intoxicaciones agudas causadas por plaguicidas.

Curso de Autoinstrucción en diagnóstico, tratamiento y prevención de intoxicaciones agudas causadas por plaguicidas

Hay un curso de atención primaria de intoxicados, que abarca todo relacionado con sustancias químicas, y el que acaba de ser lanzado más recientemente se ajusta al tema de salud y seguridad en el trabajo. Es sobre comunicación de riesgos. Muchas veces identificamos los riesgos, los conocemos, pero no los comunicamos bien. Y cuando decimos comunicación, estamos hablando de la que nosotros hacemos a través de los diferentes medios, la prensa, la televisión, o la comunicación que hacemos a la comunidad.

Este curso puede ser de mucha utilidad, y voy a utilizarlo para mostrar cómo es la dinámica de los cursos de autoinstrucción.
En "temas del curso" se encuentran todos los temas que se desarrollan en cada uno de ellos. Tiene enlaces útiles, con una biblioteca con acceso a textos completos exclusivamente del tema; a bases de datos sólo del tema, y a materiales educativos, solo del tema. Tiene un glosario de términos, y un examen.

Al final del curso, independientemente del tiempo utilizado en cumplirlo, puede rendirse un examen electrónico, las respuestas son evaluadas y calificadas. Si el curso se aprueba se le envía al alumno una respuesta indicando el resultado y también el correspondiente diploma.

Actualmente se estudia una técnica más moderna, con un sistema automático de evaluación, con respuesta inmediata y la posibilidad, también inmediata de imprimir el diploma. De esa manera se disminuyen costos de envío, por ejemplo.

En este tema, comunicación de riesgo, están disponibles todos los temas que son abordados; varios antecedentes y algunas consideraciones generales sobre la comunicación de riesgos; aspectos básicos de la comunicación; el tema de percepción de riesgos, que es de suma importancia; el tema del lenguaje corporal, cómo comunicamos con nuestros gestos, porque a veces la palabra no es igual al gesto que se está emitiendo; planificación de la comunicación de riesgo teniendo en cuenta a

los trabajadores y a la comunidad, y la participación comunitaria en la comunicación, incluyendo cómo elaborar mensajes, que es un tema vital.
A veces nosotros no sabemos transmitir mensajes, no sabemos elaborarlos, cómo hablar con los medios de comunicación, y un tema fundamental, cómo hacer comunicación cuando hay una crisis, una emergencia, un desastre.
Siempre va a encontrarse una conferencia desarrollada a texto completo, y también en Power Point, brindando la posibilidad de ser dados por los usuarios a su vez, una vez que los reciben y se capacitan. Contienen también ejercicios de refuerzo, que no son evaluados, a los que se puede entrar y responder, donde sólo el usuario ve las respuestas para comparar con las suyas. El sistema es interactivo. Ante una respuesta incorrecta se informa al usuario y se lo lleva al texto, subrayándole cual es la respuesta correcta. Esto sirve para reforzar el conocimiento.

En la mini biblioteca hay textos completos, materiales educativos, sitios Web, glosario de términos, y el examen, ahí es donde la central se entera que el usuario hizo el curso.

Otro de los temas en donde la OPS está enfrascada trabajando mucho es en producción e información para la acción. En este sentido está viendo el tema indicadores.

Existe una publicación anual, ya tradicional, Indicadores básicos de salud, de la OPS, que registra los indicadores de todos los países de América Latina y del Caribe, el tema salud de los trabajadores no está incluido.

A fines del año pasado tuvimos una reunión en Chile con representantes de todos los países de la región para seleccionar un indicador que entrara al tema general de indicadores de salud de la OPS, y fueron seleccionados dos, con los cuales hemos comenzado a trabajar, accidentes de trabajo y plaguicidas. Decimos que es información para la acción porque permite generar acciones basados en la evidencia.

Lógicamente en todo este trabajo la OPS no está sola, se fortalece mucho con las alianzas, las tiene como un modelo de organización para resolver problemas y como una organización cooperativa para la sinergia en el trabajo.

Una de las alianzas más importantes ha sido con agencias de las Naciones Unidas, entre ellas OIT, que en el tema que estamos abordando, es nuestra alianza principal. También lo es la alianza con centros colaboradores de la OPS y de la OMS, donde existe una gran cantidad de centros en América Latina y el Caribe, donde se trabaja, sobre todo, con estos grandes temas, investigación, información y sensibilización.

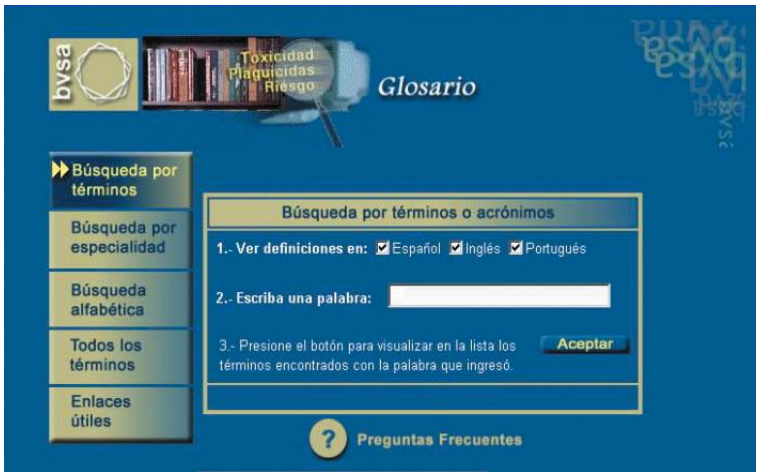
En América son numerosos los centros colaboradores para el tema salud de los trabajadores. Hay una alianza que se sigue muy de cerca, que es reciente, se generó en la 45° sesión del Consejo Directivo de los Ministros de Trabajo en septiembre de 2004, y es la realizada entre cuatro grandes ministerios, los de Trabajo, Salud, Ambiente y Educación, en torno de tres temas prioritarios que son las metas del milenio, la Cumbre de las Américas, los ambientes saludables y la protección social.

Quiero mencionar algunas proyecciones futuras, como la de generar temas de discusión, no solo en base a listas de discusión abiertas y generales sino la de crear grupos temáticos para grupos específicos, o sea, listas de discusión específicas.
Es decir que si el grupo que trabaja residuos hospitalarios se quiere unir, quiere generar un foro temático sólo para ese grupo, nosotros queremos proporcionarle herramientas para eso.

Algunos temas que en la lista de discusión se han propuesto como algunas prioridades para proyección futura, y que han sido discutidos, son las Nuevas tendencias de la seguridad y salud de los trabajadores; Trabajo infantil peligroso, e Inspección del trabajo: propuestas para mejorar su eficiencia.

Otro aspecto para trabajar es la armonización de terminología. Éste es un asunto que requiere especial atención. Se cuenta con un glosario, electrónico también, al que

Armonización de Terminología



puede accederse a través de la biblioteca virtual de salud y ambiente, y donde hay que desarrollar mucho el tema salud de los trabajadores.

También se pretende desarrollar otros cursos de autoinstrucción, en base a solicitudes que hagan los países y en generar alianzas con las universidades. Porque si bien estos cursos de instrucción pueden hacerse durante el propio tiempo personal, lo que se recibe es un diploma sin créditos académicos, y muchos profesionales buscan ese crédito.
La solución encontrada es generar alianzas con las universidades. Por ejemplo, hay una alianza con la Universidad de Mar del Plata para algunos de los temas de los cursos de autoinstrucción. Hay otras universidades que tienen alianzas con las que se pretende desarrollar más esto en el tema de salud de los trabajadores.
Otro objetivo es desarrollar bibliotecas electrónicas subtemáticas, no generales, sino dirigidas a temas específicos para garantizar la selectividad de la información.

Estamos preguntándonos si es necesario un boletín electrónico y queremos establecer una alianza, que es de todos los trabajadores en salud y seguridad del trabajo, y en esa alianza esperamos contar con ustedes.

Muchas Gracias.

Evaluación de los factores de riesgos psicosociales

Salvador Moncada i Lluis (*)

Vengo a hablar de un tema que me apasiona, yo tengo mis orígenes en la medicina del trabajo y he acabado dedicándome a estas cosas, que algunas personas dicen que son cosas raras, de países ricos, y problemas de sociedades avanzadas.

En definitiva, que ya no hago de médico, que perdí lo que era en un origen, y eso me recuerda lo que dijo un famoso premio Nóbel, el padre de la teoría celular, en su famoso informe al gobierno alemán sobre la tuberculosis. El gobierno se lo devolvió diciéndole que había hecho un informe político en vez de un informe médico. "Se le pidió que dijera que había que hacer para terminar con la tuberculosis, y usted dice que de mejores condiciones de trabajo y de vida a la población y así terminaremos con la enfermedad". Y este buen hombre dijo una gran frase, de aquellas que quedan para la historia: "Es que la política no es sino la medicina llevada al último extremo".

A los que les parezca raro que alguien que empezó estudiando medicina del trabajo acabara hoy hablando de participación de los trabajadores en la prevención, realmente le recordaría que la evidencia científica que tenemos es que siempre las cosas que han funcionado son las que se han basado en la participación de la población, y que las demás sencillamente no han funcionado, o lo han hecho tan mal que quizás más vale olvidarlas.

¿Por qué nos metimos en eso de factores psicosociales, organización del trabajo, estrés, que lo puse como título con toda la intención del mundo? Porque fundamentalmente suelen confundirse, y las confusiones, las metodológicas, las conceptuales, normalmente al único sitio donde llevan es a la desmovilización, a que los problemas sigan siendo problemas, incluso mayores.

Nosotros en ISTAS nos dedicamos mucho a la investigación, y lo digo en todo el sentido del método científico, por ejemplo, de tener hipótesis, testarlas, aceptarlas o rechazarlas, cambiar lo que se creía en un principio, etcétera.

Siguiendo ese método científico, también tenemos que escuchar a la gente, escuchar a los trabajadores, y hacerlos participar en esa prevención. Con mucha frecuencia nos encontramos con que hay, no una disparidad o divergencia, sino un verdadero abismo entre la investigación etiológica y la investigación operativa. O sea, que la ciencia por un lado va respondiendo preguntas y dice que tal cosa es un factor de riesgo para la salud y tal cosa no. Esa es la investigación etiológica. Pero luego hay un abismo entre el traslado de los resultados de esa investigación etiológica a las empresas, donde suceden los problemas y hay que solucionarlos.

En ISTAS nos dedicamos a eso, precisamente a intentar tender puentes para que ese abismo sea un poco más estrecho, que por lo menos podamos cruzarlo, aunque sea a veces en condiciones no demasiado buenas.
Con eso quiero decir que no sólo trabajamos en el laboratorio, no solo vamos a la

(*) *Responsable del Centro de Referencia en Organización del Trabajo y Salud del ISTAS. Investigador en Salud Laboral de la Universitat Pompeu Fabra. España.*

biblioteca, a devorar bibliografía en poco tiempo, sino que además vamos a las empresas a probar las cosas que decimos. Por lo tanto hablamos con muchos empresarios, muchos directivos, muchos trabajadores, con muchos delegados, muchos técnicos, muchos ingenieros. Hablamos en la práctica de la prevención en psicosociología, que no es otra cosa que evaluar cómo la organización del trabajo acepta la salud, y cómo la organización del trabajo debe ser cambiada para que el trabajo se convierta en promotor de salud y no en fuente de enfermedad, eso es y de eso va la psicosociología.

Pues hay cuatro grandes mitos que ya estoy más que harto de oír.
Estos mitos con cuatro grandes mentiras, hay más, hay una incluso más gorda, que no la he puesto aquí porque es casi insultante, a veces nos preguntan:
-"¿Pero usted no trabaja para un sindicato?"
-"Sí, y entre los muchos roles de mi vida, trabajador, médico, ciudadano, esposo, padre, vecino, también soy sindicalista. Y lo digo con orgullo, y me gustaría vivir en un mundo, sueño con vivir en un mundo, y exijo vivir en un mundo en que las cosas que uno siente se puedan decir con orgullo".

Grandes mitos en psicosociología

- "Esto es un lío".
- Problemas de países ricos y personas "especiales".
- Ausencia de métodos válidos y fiables.
- Imposibilidad de cambiar la organización del trabajo.

Pues bien, a veces se nos acusa, se nos dice "Pero, qué venís a decir los sindicatos de organización del trabajo, si no sabéis nada, si sois los últimos en llegar". A lo que respondemos "Perdón, fuimos los primeros en llegar". La historia del movimiento obrero es la historia de la lucha por las mejores condiciones de trabajo. Y es la discusión permanente de la organización del trabajo. De eso va el sindicalismo, desde sus orígenes, o sea que no somos unos venidos de última hora a este tema, sino que nos creemos con tanta legitimidad como cualquiera para hablar del tema.
Estos cuatro grandes mitos son en realidad cuatro grandes excusas que oímos en las empresas para no hacer nada.
El primero dice: "Es un lío, es complicado, es tan difícil, hay que hacer tantas licenciaturas, tantos doctorados y tantos masters para empezar a aclarar las cosas que la verdad es que no tenemos recursos".
Veremos cómo no estamos de acuerdo con eso.
En segundo lugar: "Éste es un problema de los países ricos. De personas especiales, si toman las cosas tan mal, se estresan, si vieran el vaso medio lleno en vez de medio vacío vivirían mejor, no tendrían tantos problemas.
Ya se sabe, cierto tipo de personalidad es peor para la salud que otro cierto tipo de personalidad". Esto también es un mito.
En tercer lugar, hay otro que dice: "A lo mejor es importante, a lo mejor tienen razón, tiene que ver con la salud, pero no hay métodos de medida, no hay instrumentos, no podemos ir a la empresa con una tecnología determinada y decir que pasa 'esto' y hay que hacer 'esto otro'". También es una excusa.
La última, y quizá la más divertida, es que algunos dicen que "la organización del trabajo es imposible de cambiar". Y digo la más divertida, porque quien eso piensa no debe tener ojos, o no debe interpretar bien lo que ve. Porque la organización del

trabajo cambia casi cada día. Es más, las empresas que no adaptan su organización de trabajo son las que van mal. Siendo improductivas. Son las que acaban cerrando.
Las empresas que funcionan son las que innovan su organización del trabajo.
La organización del trabajo cambia constantemente. Lo que estamos reclamando es que cambie no sólo por necesidades de la producción, no sólo para que sea más competitiva, sino para que sea más saludable.

Los que dicen que es un lío, que es confuso, lo que les pasa es que tienen un desconocimiento de lo que la ciencia hasta hoy en día ha respondido. Es cierto que hay muchas preguntas por responder. Tenemos más preguntas que respuestas. Pero qué pasa con otras disciplinas, por ejemplo la higiene industrial, ¿cuántos centenares de miles de sustancias químicas tiene el mercado? ¿Cuántos "ELEUBES" tenemos? ¿Setecientos? ¿Qué pasa con las bajas dosis? ¿Qué pasa con las interacciones, con los tóxicos persistentes, con los disrruptores endocrinos, con los modelos "estocásticos"?
O sea, que estoy diciendo que la acción industrial tiene un agujero negro enorme ¿Ustedes han oido a algún profesional de la prevención mantener que como hay un agujero enorme de conocimiento la acción industrial es una tontería que mejor olvidarse? ¿Verdad que no?
Entonces sucede lo mismo con la sociología. Hay preguntas por responder, pero tenemos algunas respuestas claras que nos dan base suficiente para organizar el trabajo en forma más saludable.
Lo que no podemos hacer es confundir las cosas. La prevención es para identificar exposiciones de riesgo, que en este campo los llamamos factores psicosociales, que son condiciones de trabajo (estamos hablando de salud laboral, no de otra cosa), para las que hay evidencia científica razonable, jamás absoluta. La evidencia científica jamás es absoluta. Es razonable, es suficiente, pero no absoluta.

Un factor de riesgo es una condición de trabajo para la que hay evidencia científica suficiente o razonable, de que aumenta la probabilidad de padecer un determinado trastorno de salud.
Para evaluar riesgos en psicosociología hay que ir a buscar esas exposiciones en los puestos de trabajo, no otra cosa, no hay que ir a buscar clima laboral. Porque no hay ningún estudio que relacione el clima laboral, si se considera definir en términos precisos, con una enfermedad determinada. Hay muchos modelos teóricos que pueden servir maravillosamente, por lo tanto son muy legítimos para gestión de recursos humanos, por ejemplo, motivación. Pero la motivación no explica la salud. La falta de motivación, por ejemplo, no es un factor de riesgo para la salud. Puede ser importante para gestionar recursos humanos, pero no para hacer prevención de riesgos laborales.
Esas exposiciones, esos factores de riesgo, tienen un origen, y para corregir esos problemas, para prevenir esos efectos de esas exposiciones hay que actuar en origen, y eso es la organización del trabajo.

Si no se actúa eso tiene consecuencias que son daños a la salud, que son enfermedades concretas, con diagnóstico clínico, con nombre y apellido, no "cosas raras" que nadie sabe exactamente qué son, como por ejemplo el moving.
Esas enfermedades, esos trastornos, tienen unos precursores que no son enfermedades. En nuestro caso es el estrés, que es un proceso de adaptación normal, sano, fisiológico, saludable, humano, que no es un problema en sí mismo. El problema es si los factores que lo desencadenan son demasiado extensos, demasiado intensos, o demasiado frecuentes. Entonces son precursores de enfermedad.
Éste es el primer marco conceptual que hay que dejar claro. Por lo tanto, para evaluar, como lo que se quiere es prevenir, hay que identificar en las empresas exposiciones a factores de riesgo, y hay que ligar esas exposiciones con factores de organización del trabajo, porque es lo que deberemos cambiar.
¿Qué es lo que dice el conocimiento científico? Si hacemos una revisión de la literatura publicada en los últimos 40 años concluiremos que hay cuatro grandes grupos de factores de riesgos psicosociales para la salud.
Eso quiere decir que hay evidencia en estudios epidemiológicos poblacionales publicados por equipos de investigadores distintos en poblaciones diferentes, usando metodologías complementarias distintas y estudios longitudinales, transversales, casos controles, etcétera. Con hombres y mujeres, con gente mayor, no tan mayor y joven. Eso quiere decir evidencia.

Habría cuatro grandes grupos de factores de riesgo. Los primeros es lo que llamamos exigencias psicológicas del trabajo.
Trabajar, en primer lugar, es un hecho social. Nos sitúa en algún punto de la sociedad, en algún estrato, en algún lugar, y eso tiene un significado social. Luego además significa exponerse a unas u otras condiciones, según en qué condiciones trabajas, exponerse a cancerígenos o a turnos rotatorios. Desde el punto de vista psicológico, nos estresan tanto las exigencias cuantitativas (cantidad de trabajo en relación con el tiempo disponible), todo lo que tiene que ver con manejar la cantidad y el tiempo, cuestión cada día más y más importante. La gran batalla, por lo menos en Europa, se está librando en el control sobre el tiempo del trabajo.

Factores psicosociales con efectos sobre la salud

- Exigencias psicológicas (cuantitativas, emocionales, sensoriales, cognitivas...).
- Ausencia de aspectos potencialmente positivos del trabajo: influencia, control sobre los tiempos de trabajo, posibilidades de desarrollo, sentido.
- Las relaciones humanas en el trabajo: posibilidades de relación, apoyo social, sentimiento de grupo, conflicto de rol.
- Las compensaciones que obtenemos a cambio del esfuerzo: seguridad, estima, salario.

Por otro lado hay otro gran grupo de factores de riesgo, que en realidad son factores positivos. El problema no es que estén, sino que falten. Nos referimos a la influencia, al control sobre los tiempos, a las posibilidades de aprender en el trabajo, de desarrollar habilidades que no se tienen, de sentido. Todo esto es positivo para la salud. Pero si no lo hay es negativo.
En tercer lugar hay otro gran grupo que son también cuestiones positivas. Son las relaciones humanas en el trabajo. Son positivas para la salud, o pueden serlo. Por relaciones humanas nos interesan básicamente tres cosas. En primer lugar la estructura. Sin estructura no hay función. Si el trabajo tiende a aislar a la gente es

imposible que sobre esa base de aislamiento crezca una relación social, por lo tanto que tenga efecto positivo.
En segundo lugar, esa estructura presta una ayuda, que es el apoyo social estrictamente hablando. En tercer lugar existe un componente emocional, porque los seres humanos tenemos emociones, no sólo cogniciones, que es el sentimiento del grupo.

Todos estos aspectos, estos factores, son positivos para la salud. Y cuanto mayor sea la calidad de esas relaciones humanas, más saludable es el trabajo. Y por lo contrario, cuanto más el trabajo dificulte el establecimiento de redes sociales, de sentimientos de pertenencia de grupo, cree conflictos de rol con nuestra ética, valores, órdenes contradictorias, nos ponga en situación de indefensión, cuánto más abone esto la organización del trabajo, más insaludable es.
Por último, hay otro grupo de factores de riesgo, que vendrían representados por las compensaciones que tenemos a cambio del esfuerzo que nos cuesta trabajar.
Todos trabajamos –todos no, hay quien vive para trabajar y así le va de mal- Pero la mayoría de los mortales trabajamos para vivir, está bien recordarlo. Y hay cuestiones absolutamente esenciales en esa relación de trabajo para vivir. El primero es el salario. También es un factor de riesgo. El bajo salario que lo deja a uno en situación de no llegar jamás a fin de mes es un factor de riesgo. No solo por cuestiones materiales, no solo porque un salario bajo implica tener condiciones materiales peores. Psicológicamente hablando el bajo salario quiere decir desprecio, baja autoestima.
Pero además, la seguridad. Nosotros, los humanos, necesitamos ser dueños de nuestro futuro, necesitamos escribirlo ¿Cómo escribe su futuro un trabajador que no sabe si el mes que viene trabajará o no? O no sabe qué cobrará, o no sabe dónde trabajará, si será en Buenos Aires, en Mendoza o dónde ¿Cómo decidirá si se casa, si tiene hijos, si se compra una casa? ¿Cómo tomará las decisiones de su vida sobre esta base de inestabilidad e incertidumbre?
Luego están las cuestiones como las perspectivas de promoción, la equidad, el trato justo. Todo esto son compensaciones que el trabajo ofrece a cambio del esfuerzo. Esas compensaciones pueden ser muchas o pocas. Si son pocas son un factor de riesgo para la salud.

El estrés laboral duplica la mortalidad cardiovascular kivimäki M, BMJ 2002

- Estudio Longitudinal (545H + 267 M, trabajadores industriales, todas las categorías, media seguimiento 25.6 años).
- Trabajar en "alta tensión" (alta demanda y bajo control) aumenta el riesgo de muerte por ECV en un 120% (IC95%: 20 -320%).
- Trabajar en situación de desequilibrio entre recompensas del trabajo (salario, estima, seguridad) y esfuerzo invertido aumenta el riesgo de muerte por ECV en un 140% (IC95%: 30 -340%).

Yo soy muy tajante hablando de esto. Y digo que esto está demostrado. Hay literatura a montones sobre estos cuatro aspectos. Pero no desde hace dos días. De los tres primeros, desde hace 40 años. Del último, desde hace 15 ¿Son años, no?
Quizás dejemos de decir que esto es un lío, que no queda nada claro. Sí que hay cosas claras. Esto es lo que hay que ir a buscar a las empresas, contra esto es contra lo que hay que combatir.
A lo mejor dentro de 15 años alargaremos esta lista, matizaremos cuatro cosas, agregaremos cuatro más. Ya veremos lo que nos dirán el conocimiento y la experiencia. Pero esto es lo que hoy sabemos, y por lo tanto lo que debemos hacer.

El segundo mito decía que estos son problemas de los países ricos. Los más machistas, en España, dicen "son mariconadas". "Aquí no hay más problemas que los accidentes de trabajo". "Tenemos que ir por el 'aprobado'"

El periódico El País, un medio de mucho prestigio en España, se hizo eco de un artículo finlandés que se publicó el año pasado en el British Medical Journal, donde daban a conocer los resultados de un seguimiento, es un estudio longitudinal, metodológicamente potente, un seguimiento de 26 años a trabajadores, hombres y mujeres, y llegaba a la conclusión de que trabajar en situación de alta tensión, con altas exigencias del trabajo y poco aspecto positivo, aumentaba el riesgo de muerte.
Es muy difícil hacer un error de clasificación cuando se habla de muerte. Esto es algo que a veces se nos critica. Que medir estrés se presta a errores de clasificación. Esto lo dicen los malintencionados. Clasificar muertes es bastante complicado. Y aquí estamos hablando de muerte.

Trabajar con alta tensión aumenta el riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular un 120%. Y trabajar en situación de pocas compensaciones en relación al esfuerzo efectuado aumenta el riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular en un 140%. Esto es simplemente un ejemplo. Estudios como éste hay ahora publicados 16, longitudinales de este tipo. No longitudinales metodológicamente inferiores, de los que hay bastantes más.

Por ejemplo, problemas de países ricos, el 16% de muertes entre las mujeres y el 22 entre los hombres son atribuibles a las condiciones psicosociales del trabajo, en Dinamarca, es un estudio de Olsen. Eso equivale en España a 7.500 muertos anuales. Esto se publicó el año pasado en España. Eso es tres veces más que los muertos por accidentes de trabajo, casi cuatro veces. No parecen problemas de países ricos solamente.

Muertes por EUC atribuibles a las condiciones de trabajo

- 16% entre las mujeres y 22% entre los hombres. (Olsen 1990)
- 7.500 muertes anuales en España. (García 2004)

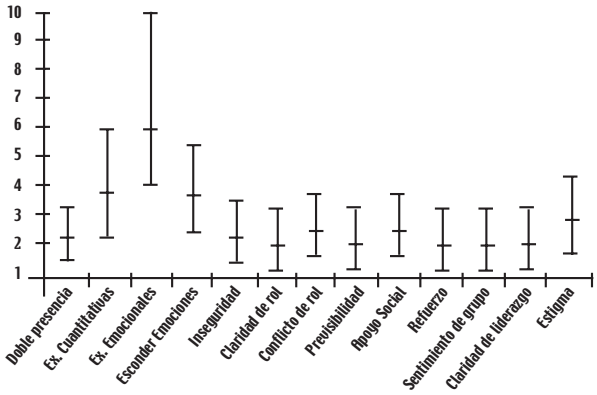
Se han relacionado el estrés y los factores sociales con muchos otros problemas, además de los cardiovasculares, con los respiratorios, con trastornos de base inmunitaria, de la piel, endocrino, de la espalda, salud mental.

Pero también hay cosas curiosas, por ejemplo, con los comportamientos sociales. Se ha demostrado que trabajar en situación de trabajos pasivos, en donde los trabajadores no aportan nada, no aprenden nada, no tienen ninguna posibilidad de tomar ninguna decisión, no promocionan, trabajar en estas condiciones disminuye la probabilidad de que esas personas sean luego activas en su vida social, en su vida familiar, en la política.
Si son trabajadores pasivos acaban siendo ciudadanos pasivos. No va al revés. No es que los ciudadanos pasivos se autoseleccionen para puestos de trabajo pasivo. Esto ha sido comprobado en estudios longitudinales, donde se va siguiendo a la gente y se va estudiando su trayectoria.
También se ha relacionado en forma muy profusa con el ausentismo por motivos de salud.

Enfermedades o trastornos de la salud relacionados con el estrés

- Dolor de espalda y trastornos musculoesqueléticos.
  (Heminway 1997; Bongers 1993)
- Salud mental. (Colligan 1977; Stanfeld 1999)
- Comportamientos sociales y relacionados con la salud. (hábito de fumar, consumo de drogas, sedentarismo, participación)
  (Antelman 1977; Green 1988; Green 1990)
- Percepción del estado de salud. (Novak 1991)
- Ausentismo laboral por motivos de salud.
  (Manning 1989; Marmot 1995)

Odds ratios ajustados por edad y sexo entre salud mental (peor tercil) y factores Psicosociales (ISTAS-CCOO Navarra. Encuestas del ambiente psicosocial de trabjo en la CA de Navarra, 2002)



Para conocer que pasa con la salud mental, por ejemplo, disponemos de odds ratios (equivalente a probabilidad) eliminando la influencia de la edad y el sexo, con datos en diversas dimensiones psicosociales, doble presencia, exigencias cuantitativas, exigencias emocionales, esconder emociones, inseguridad, claridad de rol, etcétera.
En los ejemplos dados puede verse como trabajar en situación de altas exigencias emocionales aumenta la probabilidad, en más de seis veces, de tener mala salud mental. O que trabajar en exceso de exigencias cuantitativas aumenta casi cuatro veces la probabilidad de tener mala salud mental. Y así sucesivamente. Se hace referencia a datos poblacionales provenientes de la encuesta de ambiente psicosocial de trabajo de la Comunidad Autónoma de Navarra.

Antes decíamos que no hay otra forma de evaluar riesgo psicosocial que no sea hablando con al gente. La hacemos hablar con entrevistas, con cuestionarios, con discusiones de grupo, pero hablando.

¿Qué quiere decir exigencia psicológica? Esto es lo que dice una trabajadora de una cadena textil en uno de estos grupos de discusión: "Si tenemos que el mínimo es llegar a los cien, hay gente que va por ochenta…, ochenta supone que al día te faltan al día quizás cuarenta a sesenta minutos, es imposible que lleguen".

Hablamos de cantidad y tiempo. De taylorismo, de que unos planifican y otros ejecutan. Y además se le paga al que ejecuta en función de unos rendimientos que constantemente aumentan, porque constantemente se actualizan los cronometrajes. Con lo cual siempre están en ochenta. Siempre faltan cuarenta ó sesenta minutos. De eso estamos hablando.

¿Qué decimos cuando hablamos de exigencias psicológicas emocionales, conflictos de rol?
Éste es un diálogo entre enfermeras de una unidad de terapia intensiva. Fíjense ustedes en qué forma se ponen en la piel del otro:
"…si está consciente y quiere que esté aquí su mujer ¡llámala!"…

Esa enfermera está comprendiendo los sentimientos de esa persona, y eso es muy humano, es muy saludable. Es más, es loable. Esa es una buena enfermera.
¿Qué problema hay ahí? Que esa enfermera quiere su historia personal, su experiencia de la vida. Y esa enfermera, para crecer, para hacerse mayor, como todos, ha tenido sus abandonos, los necesarios, los que nos hacen crecer. Esa situación de abandono de ese enfermo le evoca a ella sus propios sentimientos. Hasta aquí no hay ningún problema. Si ella tuviera formación, si alguien le hubiera enseñado eso, a diferenciar, y si ella tuviera tiempo y no fuera como una moto en el trabajo, para poder poner cada sentimiento en su cajoncito y cada cajoncito con su etiqueta, esa relación sería una maravilla.
Pero así no son las cosas. Esa gente no tiene tiempo para hacer estos procesos de supervisión. Hay experiencias fantásticas en hospitales. A esa gente, además, no se las ha formado para eso, se les ha enseñado técnicas. Pero nadie les ha enseñado a tratar con personas ni para personas, y eso acaba sucediendo que o bien esa enfermera tiene la suerte de haber crecido en una familia que se lo ha enseñado y sabe diferenciar, o bien, en diez años está quemada y abandona la profesión. Con lo cual además al país le toca perder una trabajadora muy calificada, en la que se ha gastado un dineral en formarla. Y, por supuesto, ella además está sufriendo.

Exigencias psicológicas cuantitativas

"... si tenemos que el mínimo es llegar a los cien, hay gente que va por ochenta... ochenta supone que te faltan al día quizás cuarenta o sesenta minutos, es imposible que lleguen"

Trabajadora cadena textil

Eso decimos cuando hablamos de influencia, "…somos como los burros, que te ponen aquí y sólo tienes que ver eso". Te cuelgan el mote de la máquina, "tu tienes que hacer así y así".

Influencia

"... ellos te cuelgan un método en la máquina: 'tu tienes que hacer esto, esto y esto, así sin salirme de ahí',... ...somos como los burros, que te ponen aquí y solo tienes que ver eso".

Trabajadora cadena de confección

De eso hablamos cuando hablamos de control de los tiempos de trabajo. "No sabemos si trabajaremos el día de Navidad, o de día de fin de año. "No sé, no tengo calendario, me lo cambian cada día".

De eso hablamos cuando hablamos de posibilidades de desarrollo, eso lo contestaba un trabajador de una fábrica de helados, yo ese día lo recordaré, hasta su cara cuando hablaba de eso. La pregunta era "de qué trabajas". Y eso es lo que contestó "Yo, tapa vasito, tapa vasito, tapa vasito. Eso hago yo cada día. A todas las horas" ¿Qué pasa con esos factores? Pasa que los seres humanos somos

Posibilidad de desarrollo

"... y yo cada día con los vasitos: tapa, vasito; tapa, vasito... y ahí bueno digo, ¿yo qué hago aquí?"

Trabajadora industrial alimentaria

animales, como hay otros. Y muchas cosas hemos padecido en la vida. Nos diferenciamos sobre todo en dos. Uno es que somos seres creativos. Somos seres que no nos hemos especializado en correr tras una liebre, como un perro, o en esperar quietos a que pase un ratón, como un gato. No nos hemos especializado en nada. Somos los bichos más inútiles del planeta. Y eso nos ha obligado a desarrollar una cosa que se llama cerebro, que controla los movimientos de esa mano con la que manipulamos la naturaleza. Eso es naturaleza humana. No es que nos guste aprender, pensar y crear. No. Necesitamos aprender, pensar y crear. No somos personas si no lo hacermos. No puede ser saludable el trabajo que no permita aprender, decidir, pensar, crear.

Como tampoco puede ser saludable el trabajo que atente contra la sociabilidad, porque además de creativos, los humanos establecemos redes sociales con un fuerte componente emocional, redes contradictorias, redes que tienen sus más y sus menos, todo lo que ustedes quieran. Pero que igualmente las necesitamos.

Por eso, estas dos cuestiones, control sobre el trabajo, influencia, desarrollo de habilidades, todo lo que lleva aspectos positivos, y relaciones sociales, configuran el núcleo del trabajo saludable. No puede ser saludable un trabajo que atente contra la creatividad del ser humano o contra la sociedad.

Problemas de países ricos, deben olvidar quienes dicen eso que en España, según datos las encuestas europeas de condiciones de trabajo, el 14,5 % de los trabajadores desarrollan sus tareas en situación de alta tensión. Y lo que es peor, vamos a más, en la encuesta del 2000 esa cifra había subido tres puntos.

Influencia en el trabajo entre los trabajadores/as de Dinamarca y Navarra. % de respuesta a cada item de la escala de influencia del COPSOQ

		Dinamarca	Navarra
¿Tienes mucha influencia sobre las decisiones que afectan a tu trabajo?	Nunca	4.3	12.4
	Sólo alguna vez	11.1	25.9
	Algunas veces	22.7	32.8
	Muchas veces	42.1	22.9
	siempre	17.9	6
¿Puedes escoger a quién tienes como compañero/a de trabajo?	Nunca	23	56.3
	Sólo alguna vez	22.7	19.9
	Algunas veces	21.8	11.3
	Muchas veces	21.8	7.3
	siempre	10.7	5.2
¿Tienes influencia sobre la cantidad de trabajo que te asignan?	Nunca	15.8	41.6
	Sólo alguna vez	24	25.7
	Algunas veces	24.4	17.9
	Muchas veces	21.1	8.4
	siempre	14.7	6.4
¿Tienes mucha influencia sobre los métodos de trabajo?	Nunca	5.8	17.1
	Sólo alguna vez	14	23.2
	Algunas veces	24.7	29.9
	Muchas veces	30.8	19.6
	siempre	24.7	10.2

Otro trabajo en base a las encuestas europeas sitúa a las mujeres españolas en el peor grupo de todos los colectivos laborales europeos en relación al trabajo de "servitud", que sería más o menos lo mismo que el trabajo de alta tensión en otra definición. Y los trabajadores españoles ocupan el cuarto lugar, muy cerca de los tres últimos.

Los datos sobre los daneses y los Países Bajos, por ejemplo, muestran una enorme diferencia. En realidad sí parece un problema de los países ricos, pero al revés de lo que se dice. No es que ellos estén mejor, es que estos problemas son mucho más importantes en el sur de Europa.

La comparación de la influencia del trabajo entre encuestas de Dinamarca y de Navarra muestra que tiene influencia sobre las decisiones que afectan a su trabajo, nunca o solo alguna vez, en Dinamarca 4 y 11, en España 12 y 26. Sí que hay diferencia entre ricos y pobres, pero no exactamente en la dirección que se cuenta.

La promoción de las desigualdades en salud.

% de trabajadores de la empresa ABC y de la población ocupada de referencia en cada nivel de sallud general por sexos y grupos de edad

	ABC			Población de referencia		
	Peor	Medio	Mejor	Peor	Medio	Mejor
Hombres						
<= 35	28.33	10.00	53.33	25.4	29.6	45.0
36 – 45	25.93	00.00	59.26	39.3	29.5	31.1
>45	5..68	17.05	67.05	51.4	22.0	26.6
Mujeres						
<= 35	17.28	21.60	56.17	24.4	22.6	53.0
36 – 45	16.39	6.56	59.02	35.4	26.3	38.4
>45	13.51	5.41	78.38	36.2	27.6	36.2

Hay ejemplos de cómo esas condiciones de trabajo adversas acaban contribuyendo a aumentar la desigualdad social en salud.
Datos de una empresa, un matadero de pollos, revelan que el estado de salud empeora con la edad. Entre los trabajadores mayores hay un mayor número que están en peor estado de salud que entre los más jóvenes, porque aumentan las enfermedades crónicas con la edad.
Pero en esa empresa ocurre al revés. Los jóvenes están mucho peor que los mayores. Cerca del 70% están en mejor estado de salud, y sucede lo mismo con las mujeres, es todavía más impresionante.
¿Es que las malas condiciones de trabajo son protectoras para la salud? No. Esto es un ejemplo de exclusión social. La gente que no aguanta va a la calle. Pura y simplemente. Por eso los mayores están mejor, porque son los únicos que han aguantado. Todos los demás están en el paro o en la invalidez.

Aunque se afirme lo contrario, hay dos tipos de métodos, basados en teoría de balance entre determinadas condiciones psicosociales y orientaciones más exhaustivas que incluyen un mayor rango de exposiciones. Básicamente habría dos tendencias.

Entre las teorías de balance hay dos. El modelo demanda-control, el JCQ, de donde ha salido la gran multitud de evidencias científicas que hoy disponemos, y el modelo esfuerzo-recompensa, ERI, que es más reciente pero que también ha dado buenos resultados a nivel población.

El problema básico de estos modelos es que son excelentes para investigación, pero muy limitados para prevención. Porque identifican realidades demasiado complejas. No podemos ir a una empresa y decirle que está mal en relaciones sociales.

Métodos de medida (¿evaluación?)

- Basados en teorías de "balance" entre determinadas características del ambiente psicosocial de trabajo.
- Orientaciones más exhaustivas, incluyendo un mayor rango de exposiciones psicosociales, pero no solamente de acuerdo con un único modelo (teoría General de Estrés).

Hay otros métodos, el Generic Job Stress Questionnaire, y el CoPsoQ.
Estos métodos son más exhaustivos, no están basados sólo en un modelo sino en todo lo que parece razonable atendiendo a la literatura científica publicada. El CoPsoQ es especialmente compatible con demanda-control y esfuerzo-recompensa. Por lo tanto son métodos que se adaptan mejor a un mundo en cambio.

¿Qué es ISTAS21 CoPsoQ?

- Es la adaptación a la realidad española del Cuestionario Psicosocial de Copenhague, del Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca.

- La adaptación la ha realizado ISTAS con la colaboración del INSHT, el Dept. de Trabajo del Gobierno Catalán, las Universidades Pompeu Fabra y Autónoma de Barcelona, CC.OO. de Catalunya y Navarra, la Mutua Fraternidad y el Gobierno de Navarra.

En español el CoPsoQ se llama ISTAS 21, del que espero que pronto haya una versión argentina. Lo producimos desde ISTAS en alianza con una serie de instituciones españolas, entre ellos el Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca, varias universidades, el gobierno catalán y el gobierno de la Comunidad Autónoma de Navarra.

Es un método cuyo marco conceptual se basa en la Teoría General de Estrés, en el método epidemiológico y en el uso de cuestionarios estandarizados. Está orientado a la participación y a la acción.

A veces decimos que somos participativos, pero hoy hay que poner la letra pequeña. Porque ser participativo quiere decir que haya co-decisión. Que quien participa no sólo tiene voz sino que tiene voto. Que se participa en la interpretación de los resultados. No que los técnicos escriben lo que les da la gana y luego habrá que ver cómo te las arreglas.

Principales características de ISTAS21 COPSOQ

- Marco conceptual: Teoría General de Estrés, método epidemiológico, cuestionarios estandarizados.
- Orientado a la participación y acción.
- Combina métodos cualitativos (grupo de trabajo) y cuantitativos (cuestionario), triangula los resultados (interpretación grupal).
- Cuestionario individual y anónimo con tres versiones (larga, media, corta).
- Aplicable a cualquier tipo de trabajo.
- Utiliza valores de referencia.
- Presentación de resultados en forma gráfica.
- Validez y fiabilidad contrastadas.
- Internacional.

Quiere decir que esos resultados deben ser comprensibles para todos los agentes. Porque si no lo son, no hay diálogo común, y si no hay diálogo común no hay acuerdo posible. Si queremos hacer prevención y cambiar la organización del trabajo necesitamos acuerdo-negociación, y para eso necesitamos resultados comprensibles para todo el mundo.

Por eso verán el esfuerzo que hemos hecho de presentar los resultados en forma gráfica, en un código de semáforo. Es un núcleo pensado para combinar método cualitativo y método cuantitativo. De hecho hay trabajo de grupo que lidera todo el proceso, grupo tripartito -directivos, representantes de los trabajadores y técnicos-. Además, es un método donde los resultados se triangulan,

con otro gran criterio científico interesante, el cómo ser objetivo. Es imposible entrar en discusiones filosóficas de objetivo y subjetivo. Sí unos resultados obtenidos por entrevista o por cuestionario los interpretamos conjuntamente, en forma consensuada con los tres agentes que hay adentro de la empresa, esa interpretación se acercará mucho más a la realidad, que una interpretación realizada por cualquiera en solitario. Eso es triangular.

Además de un concepto bonito cuando se explican las clases de metodología, en las empresas la práctica triangular quiere decir participación, co-decisión, grupos de trabajo. Es un método aplicable a cualquier tipo de trabajo y que utiliza valores de referencia poblacionales.

Factores psicosociales que mide ISTAS21 COPSOQ

- Exigencias cuantitativas
- Exigencias cognitivas
- Exigencias emocionales
- Exigencias de esconder emociones
- Exigencias sensoriales
- Influencia en el trabajo
- Posibilidad de desarrollo
- Control sobre el tiempo de trabajo
- Significado del trabajo
- Integración en la empresa
- Previsibilidad
- Claridad de rol
- Conflicto de rol
- Calidad de liderazgo
- Apoyo
- Refuerzo
- Posibilidad de relacionarse
- Sentimiento de grupo
- Inseguridad
- Estima
- Doble presencia

¿Qué es lo que hace? Divide y vencerás. La vieja máxima. En vez de presentar los factores psicosociales como cuatro grandes grupos, son subdivididos en 21 pequeñas unidades.

Puede considerarse bueno obtener resultados en 12 de ellas. Se llegará un día a 13 si ha conseguido hacer algo con los 12 anteriores.

Esa es la idea. Estas son exigencias psicológicas, aspectos positivos del trabajo, relaciones sociales, compensaciones, y hemos introducido una dimensión nueva que es la doble presencia.

¿Qué tiene que ver con la compatibilización de tiempos, no solo de trabajos, especialmente en las mujeres trabajadoras? Porque ellas cargan con la aplastante mayoría del trabajo doméstico. Que también existe, y resulta que sin el cual el productivo no funciona. Porque todos necesitamos comer, dormir, asearnos, vestirnos, llenar el frigorífico, etcétera.

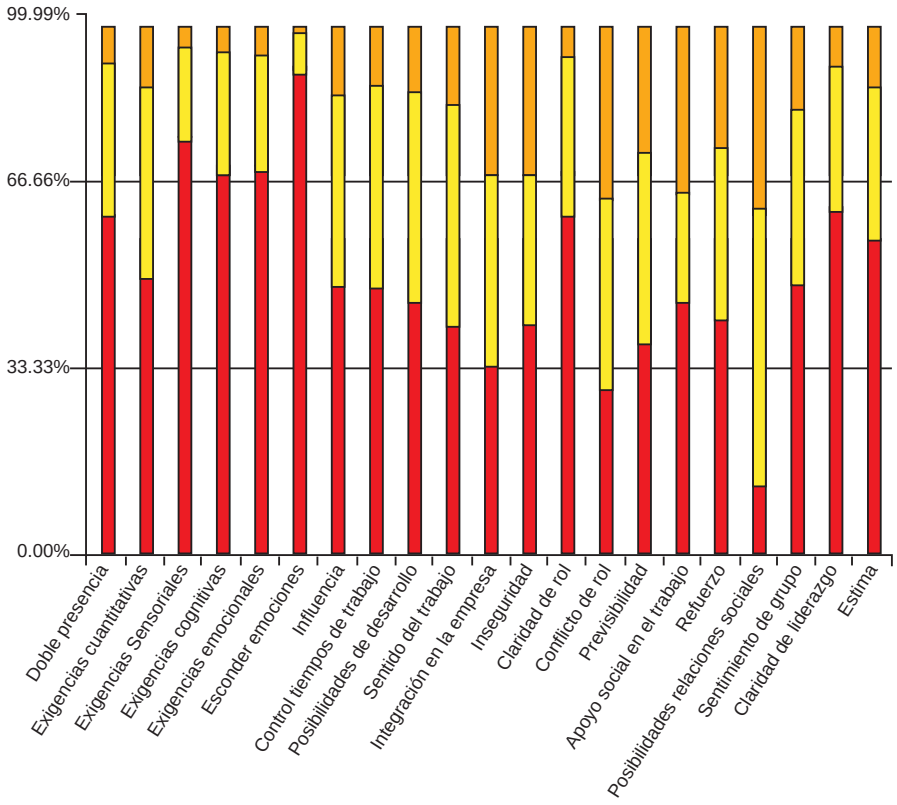
Esto es un ejemplo de resultados. Nuestro método plantea resultados en términos de áreas de mejora. Calcula cada una de las dimensiones de las 21, da una puntuación, y luego calcula la distancia que hay entre esa puntuación y la del referente, de forma tal que podemos empezar a tener una idea de cómo está el problema.

Puede haber un grupo de dimensiones que está mal, y otro grupo que está bien. Con lo cual estamos separando los problemas más grandes y más pequeños.

Este tipo de gráficos da una foto más general de la empresa. A más rojo peor está, a más verde mejor está. Siempre hay rojo y verde porque siempre hay desigualdad. No todo el mundo está bien. Si la empresa fuera exactamente igual que su referente poblacional, los gráficos serían exactamente la tercera parte en rojo, la tercera en amarillo, y la tercera parte en verde. Cualquier otra distribución muestra diferencias a mejor o a peor. Esto permite a las empresas responder a una pregunta esencial para la prevención.

Yo puntúo en influencia 60 sobre 100, ¿está bien o está mal? Esta pregunta no tiene respuesta en términos científicos. Lo único que tiene respuesta es cuanta más influencia mejor.

Exposición a riesgos psicosociales en la empresa CRACO
Porcentaje de trabajadoras/es en cada nivel de referencia



Esta misma información se da por unidades de análisis más pequeñas, como el control sobre los tiempos de trabajo, los rojos y los verdes revelan que en la empresa evaluada hay departamentos que están bien, y otros que no están nada bien.

Eso debe hacerlo un método. Tiene que detectar las desigualdades, porque el mundo del trabajo es el mundo de las desigualdades, el mundo de la salud es el mundo de las desigualdades, y la prevención debe ser el mundo del derecho y de la equidad.
Por eso es necesario que un método ponga sobre la mesa las desigualdades.
El ISTAS21 es un método de dominio público, puede descargarse de Internet, con una página Web de ayuda.
¿Qué hacemos en las empresas cuando vamos con esta maravilla?
El primer artículo de la licencia de uso del método exige: Si no va hacer nada con los resultados no empiece. Estamos para hacer prevención. Por lo tanto, primero se establece un acuerdo de las partes, por escrito.

En España los acuerdos normalmente tienen forma de comité de seguridad y salud, porque son los órganos de representación, tripartitos, donde hay empresa, representantes de trabajadores y técnicos. Pero podría ser cualquier otro. Pero por acuerdo.

Segundo: Constitución de un grupo de trabajo, tripartito también, que es el que lidera todo el proceso y adapta las preguntas del cuestionario que antes eran adaptadas a la empresa, decide las unidades de análisis, y cómo se distribuyen y se recogen los cuestionarios para proteger la confidencialidad. El análisis lo hace una aplicación informática que se descarga de Internet. Pero sólo es un análisis descriptivo. Luego ese análisis descriptivo que hace el técnico va al grupo de trabajo, y ese grupo es el que interpreta, matiza, repregunta, etcétera.

Uso de ISTAS21 COPSOQ

- Dominio Público
- Licencia de uso: "Juego limpio"
- Descarga desde web: www.istas.net
  - Manual método
  - Manual aplicación informática
  - Aplicación informática (versión media)
  - Versión corta
- FORO
- FAQ's
- istas21@istas.es

Con eso se redacta el primer informe, se comunica y se empieza a hablar de exposiciones. Se habla de la importancia de las exposiciones, de si generan o no desigualdades y de la oportunidad de las intervenciones. A veces hay problemas que tienen soluciones fáciles. Quizá no afectan a todo el mundo, pero tienen soluciones fáciles.
Normalmente nos encontramos con dos tipos de intervenciones, unas son sencillas, para ellas se requiere planificarlas bien, y otras más complejas, para las que recomendamos los círculos de prevención.

Los círculos de prevención son grupos autónomos, democráticos, sin jefes, sin directivos. Son grupos que proponen y que co-deciden si los problemas tienen que ver con sus tareas, y sólo proponen si tienen que ver con las tareas de otros. Y son grupos solidarios, eso quiere decir, a diferencia de experiencias de empresas japonesas que utilizan este tipo de técnicas para aumentar la competitividad y la insolidaridad entre los trabajadores, o como política antisindical.
Estos grupos rehuyen expresamente todo esto, incluyendo el pago en dinero. Porque no se vende la salud. En todo caso se cambia por mejores condiciones de trabajo.

El proceso de evaluación y prevención psicosocial en la empresa (1)

- Acuerdo Comité de Seguridad y Salud.
- Constitución Grupo de Trabajo (GT):
  - Técnicos SP, rep. dirección empresa trabajadores/as
  - Funciones: adaptar preguntas, unidades de análisis, disribución y recogida de cuestionarios, confidencialidad.
- Comunicación al conjunto de la plantilla.
- Distribución y recogida cuestionarios.
- Análisis:
  - Descriptivo: informe preliminar (técnicos SP).
  - Interpretación (GP).
- Primeras propuestas preventivas.

Sus propuestas son estudiadas por los organismos técnicos de la empresa, ingenieros si hiciera falta.

En la empresa CRACO había un problema de inseguridad muy elevada, y es una empresa donde no hay trabajadores temporales, ni uno. Todo el mundo trabaja con un contrato fijo. El problema de la inseguridad viene de las rotaciones. Porque es una

Influencia en el trabajo entre los trabajadores/as de Dinamarca y Navarra. % de respuesta a cada item de la escala de influencia del COPSOQ

Inseguridad (P "rojo"= 61.7%)

Dept.	p(%)	Origen exposición	Propuestas medidas preventivas
B	82.4	El origen son las rotaciones (cambios de tareas y/o secciones). Algunas rotaciones entre puestos de trabajo pueden significar variaciones salariales, (incrementos y decremento)	5. Definir y valorar los puestos de trabajo de una forma diferente a la actual para que los cambios no supongan pérdidas salariales
P	81.8		
C	78.8		
D1	75.0	Los puestos de trabajo tienen asignada una valoración diferente que es independiente de la categoría profesional del trabajador que realiza la tarea	5.1. ¿Asimilar categoría a grupo de cualificación?
A	72.3		
E1	70.0		6. Elaborar un procedimiento que regule las rotaciones: (cuándo, cómo, quién, por qué) para que los cambios de puesto, tareas, y/o sección se hagan de forma predecible, clara y justa
T	66.7	La inseguridad deriva de que las rotaciones pueden implicar pérdidas salariales	
D2	60.0		
M	55.6		
E2	55.3	En el caso del dpto. B esta situación se produce cuando se cambia a la sección de T de forma arbitraria, y contituyendo un premio o un castigo	

empresa en que se rota mucho, pertenece al ramo de la alimentación, no hacen lo mismo en verano que en invierno, porque los productos no son los mismos.
En esta empresa a causa de las rotaciones, los puestos de trabajo están distintamente valorados. Y el problema de la inseguridad es sobre el salario. Porque la gente no sabe lo que cobra en función de las rotaciones que va a hacer. Que además son arbitrarias, que el supervisor las decide, según como le cae el trabajador. "y tu te fastidias porque te has afiliado a quien te has afiliado".
Estos grupos han realizado propuestas, que han sido aceptadas por la empresa y se están implementando, sobre definir y valorar estos puestos de trabajo, y asimilar categorías a grupo de cualificación (que es un tema de convenio colectivo, que depende de una negociación superior), y un procedimiento que regule las rotaciones, que ya se está elaborando.

Un ejemplo para el tema de la influencia lo da otra empresa distinta. Una empresa en la que la influencia está muy taylorizada, los trabajadores son como el que decíamos antes "tapa vasito, tapa vasito". Allí se están haciendo directamente programas de enriquecimiento del trabajo, de recomponer el proceso de trabajo, de ir otra vez de la tarea al proceso. De manera que los trabajadores hagan más parte de ese proceso y sea más creativo.

A veces las cosas importantes se confunden con las urgentes, y hablamos mucho de leyes, muertos, accidentes, y nos olvidamos de que, en definitiva, estamos hablando de viejos anhelos de la humanidad, en los que parece que andamos todavía un poco flacos.
Un trabajo saludable quiere decir eso, un trabajo democrático, donde podamos ejercer de seres humanos que somos, y un trabajo justo, donde además de ejercer de

seres humanos creativos y sociales, se nos recompense en relación al esfuerzo realizado, de forma equitativa, en base a necesidades. Eso es un trabajo saludable. Y un trabajo saludable, de esta forma, es productivo, y también aporta beneficios.

En definitiva, lo que estamos reclamando, no sólo desde el sindicalismo, también desde el conocimiento científico, es de que sería hora de que la organización del trabajo considerara la salud de las personas como un elemento fundamental en su planificación, y no solamente el beneficio económico del propietario de las acciones a corto plazo.

Muchas gracias.

Un trabajo saludable es eso, un trabajo democrático, donde podamos ejercer de seres humanos que somos, y un trabajo justo, donde además de ejercer de seres humanos creativos y sociales, se nos recompense en relación al esfuerzo realizado, de forma equitativa, en base a necesidades. Eso es un trabajo saludable. Y un trabajo saludable, de esta forma, es productivo, y también aporta beneficios.

RONDA DE PREGUNTAS

- ¿Qué herramientas debería contar la ley del trabajo para mitigar los efectos del trabajo por turnos?

- El tema del control sobre los tiempos de trabajo es el gran conflicto y será seguro el gran problema. El problema es que hacia donde parece que se está tendiendo no es tanto a producir más, o sí, pero no a producir más por trabajador, sino a producir de forma más intensa y, sobre todo, más flexible. Y eso de flexible es una palabra que no me gusta, porque en realidad no es flexible, sino desordenada. Es flexible para la producción, sólo para la producción. Esa es la gran batalla.
Hay una gran presión de parte de las patronales, para desregular más y más jornada de trabajo en todo lo que tenga que ver con el control sobre el tiempo de trabajo, y los turnos, por supuesto, no escapan a esto. Lo primero que habría que hacer es decidir si son o no necesarios. Porque es evidente que hay trabajos que requieren que haya servicios las 24 horas del día, los 365 días del año. Pero los hay en que se trabajan turnos cuando no es socialmente necesario. Yo creo que éste es el primer requisito. Deberíamos andar hacia una legislación que pusiera en claro que hay sectores y actividades en las que se puede trabajar con turnos, pero fuera de éstas que no. Que no debe cambiarse salud por productividad. Porque los trabajadores de turnos van a tener problemas de salud seguro.
Luego, por supuesto, cualquier cuestión que tenga que ver con la previsibilidad. Lo peor de un turno no es el turno en sí mismo, sino que te lo cambien. Por lo tanto la

previsibilidad, el saber cuál va a ser de tu horario de trabajo el mes que viene, el tenerlo claro con antelación, y los mecanismos de co-decisión como mínimo, sobre estos cambios, yo creo que son aspectos fundamentales.
Pero como primero de verdad, yo pondría en duda que se tenga que trabajar a turnos en muchas de las empresas que hoy se trabaja así.

Dr. Carlos Rodríguez - De todas formas lo que si hay posibilidades de mitigar es que depende del número de equipos de trabajo. En la medida que el número de equipos de trabajo es mayor, aparece el cuarto equipo, y genero el quinto equipo después, en las posibilidades de rotación permiten un descanso bastante más amplio.

- ¿Conoce estudios psicosociales realizados en los trabajadores de la educación?

- Sí, hay bastantes cosas publicadas sobre docentes. Los franceses están preocupados especialmente por este tema. Ellos han hecho mucho en el sector educación. Nosotros tenemos experiencias con esta metodología de evaluación en una docena de centros docentes de educación primaria, en tres o cuatro de secundaria, y en un par de universidades. Básicamente, hablando en síntesis, lo que plantean, sobre todo los de primaria, son actividades con mucha exposición emocional, con mucho problema de exigencia emocional, con mucho problema de conflicto de rol, o con elevado problema de conflicto de rol, y sobre todo en el sector universitario, con mucho problema de inseguridad, por mucho interinaje y organización (dicho con todo respeto) feudal que persiste.

- ¿Cómo dar certeza laboral si el empresario no sabe qué va a pasar el año que viene con el mercado?

- No soy adivino, pero sí sé que una cosa muy sencilla de reclamar, y a veces parece difícil de entender, es lo del juego limpio. Nosotros estamos pidiendo juego limpio. Entendemos perfectamente, y hablo como sindicalista, que hay un mercado, una economía competitiva, nosotros queremos que las empresas funcionen, que sean competitivas, es más, somos los primeros en querer eso. Porque en eso a nosotros sí que nos va la vida. Porque no somos los propietarios de las acciones. Si esa empresa cierra los peor parados somos nosotros. Estamos muy interesados en que funcione. Somos los más interesados.
Juego limpio quiere decir que no todo dependerá de la coyuntura internacional o de la cotización del dólar o del yen. Hay cosas que dependen mucho más de la situación a nivel local y esas sí son cambiables, quizá no hoy, pero sí mañana. Y "mañana" quiere decir mañana, día 27. Por lo tanto creo que el tema va por aquí, no se trata de no ser realista. Se trata de jugar limpio.

- ¿Por qué cree que la concentración de los esfuerzos está en la prevención de los accidentes de trabajo?

- Yo diría que en buena parte es lógico porque el accidente es lo que se ve, por lo tanto es lo que genera más reivindicación social, incluso intervención de poderes públicos. Pero el accidente es la punta del iceberg, debajo hay más cosas. Es el primer factor. Luego no me quedaría tranquilo si no dijera de verdad todo lo que pienso. Es que además hay otro problema, que es de reticencia de política. Aunque muchos empresarios dicen que ellos no son políticos, sino apolíticos. Esa reticencia es negarse a discutir sobre organización del trabajo con los trabajadores, porque creen que discutir de esas cosas es discutir de política. En eso los empresarios están profundamente equivocados. Las empresas que mejor funcionan, las que producen con mayor calidad, son las que democratizan mejor sus estructuras, en las que más participan sus trabajadores. Por lo tanto habría estos dos temas, que son problemas que no se ven fácilmente, entonces hay que hacerlos visibles, hay que hacer visible lo invisible.
En segundo lugar, que hay esa pretensión, obsoleta pero cierta, de que eso de discutir de democracia en la empresa ni hablar. La democracia para el país, pero no en la empresa.

- ¿Qué método se puede usar en la industria de la construcción, donde existe mucha rotación, subcontratación y precarización?

- En la pregunta está la respuesta, lo que hay que acabar en la construcción es con esto. No puede ser que en una obra haya 50 empresas trabajando y nadie sabe bien para quien trabaja. No puede ser que la mitad de los trabajadores tenga un contrato de un mes. Sobre esa base no es que no crezca la buena salud, sobre esa base no crece ni un buen edificio. Es un nido constante de errores, de problemas en la construcción, que luego se derivan al cliente. Hay que acabar con esa tendencia a precarizar el trabajo a esos niveles a los que estamos llegando. Eso es vital, no hace falta mucho método científico para aproximarse a lo que hay que hacer. En ciertos sectores lo primero es alfabetizar, ese es un gran paso por la salud y los derechos humanos en muchas sociedades.
En la construcción lo primero por hacer es acabar con esta tendencia a precarizar día a día más las condiciones de trabajo. A partir de aquí lo que quieran.

- ¿Cuando habla de conflictos de rol hace alguna diferencia con conflictos de función? Porque creo que en las organizaciones hay más conflicto de rol que de función.

- Definiciones puede haber muchas, depende de la escuela, esto es siempre complicado. Por conflicto de rol entendemos tener que hacer cosas que ponen a uno en contra de sus valores, criterios, creencias, o recibir órdenes contradictorias. Por ejemplo, a un conductor de camión o de autobús, se le exige que cumpla las normas

de tránsito, que no se exceda en la velocidad permitida en la autopista, para que no le pongan multas. Pero a la vez le ponen unas rutas imposibles de cumplir, donde si no se salta las normas de velocidad, por ejemplo, sencillamente no va a cumplir con la productividad que se le pide. Eso es una orden contradictoria.
O imagínense ese vigilante de seguridad que cuando no va uniformado es militante activo de una ONG dedicada a los sin techo y que está en la puerta de un banco y le dicen que eche a patadas a los mendigos. A esa persona, cuando tiene que hacer eso porque lleva el uniforme, se le están revolviendo sus tripas. A es tipo de conflictos nos referimos.

- ¿Qué papel cree que juega la insatisfacción del trabajador en general en la implementación de este programa?

- La insatisfacción nosotros la contemplamos como una medida de efecto, no como un factor psicosocial. Uno está más o menos satisfecho primero en función de lo que espera, y segundo en función de lo que obtiene en relación a lo que esperaba. Yo no sé si ustedes saldrán muy satisfechos o no de esta charla, no sé lo que esperaban. Si esperaban mucho se habrán decepcionado, saldrán insatisfechos. Si esperaban menos quizás dirán "qué bien". Por eso no es un factor de riesgo en sí la insatisfacción, es demasiado complicado de medirla, y en todo caso es un efecto y no una exposición. No creo que la insatisfacción se incluya en los factores psicosociales. Es al revés, los factores psicosociales influyen en la satisfacción.

A Carlos Rodríguez - ¿Existen en la Argentina test que midan estrés laboral validados?

- Habíamos hablado que este cuestionario de factores vamos a validarlo.

- ¿Cree que este proyecto es aplicable a una empresa estatal?
Ya que regular el Estado es más complejo que en las empresas privadas porque se juegan otros intereses.

- Seguramente hay muchas diferencias entre empresas públicas, privadas, grandes, pequeñas, de un sector, de otro, de un país u otro, sin son multinacionales o no, hay multitud de diferencias. Pero en todas hay trabajadores con derechos. Y en todas hay personas con derecho a la salud. Y con derechos al trabajo, y este creo que es lo único que debe guiar a un profesional. En mi experiencia les diré que, por ejemplo, en Cataluña, varios departamentos del gobierno catalán emplean entre todos sus funcionarios, en sanidad, en enseñaza, una 150.000 personas, es el primer empleador. Por ejemplo, en el Departamento de Bienestar y Familia, que a su cargo tiene todos los geriátricos, los centros sociales, etcétera, ya han terminado elaboraciones psicosociales, ya están discutiendo de intervenciones, porque es una organización pública, es un ministerio, un departamento público. Varios hospitales públicos están haciendo también lo mismo. El Departamento de Gobernación está en ello también, el de Política Territorial y Obras Públicas también, el de Justicia está empezando, el de Enseñanza, vamos a ver cómo termina, de momento estamos en una veintena de escuelas. Eso sólo en Cataluña, que es un pequeño país en el Mediterráneo. Yo creo que las cosas paso a paso se van consiguiendo. Veremos si el año que viene puedo decirles alguna cosa más.

Muchas gracias

Evaluación de los factores de riesgos físicos: ruidos, vibraciones

Alberto Peláez (*)

La aparición de la Resolución 295, donde se ha legislado sobre ruidos y vibraciones ha provocado que la SRT recibiera un aluvión de consultas e incluso de propuestas. Esto motivó a sus autoridades a que un grupo de profesionales, entre los que me cuento, trabajaran sobre este tema. Con ese grupo generamos una propuesta y mi intención es presentarles sus aspectos más destacables.
Es un tema técnico que aporta claridad a toda esta suerte de desconcierto que se generó con la aparición de esta legislación.

No se generaron muchos cambios, no había muchas dificultades, sí en lo formal más que en lo profundo, pero creemos haber logrado algo suficientemente bueno como para que pueda convertirse, en un futuro no muy lejano, en una legislación corregida.

La influencia del ruido sobre el ser humano ha sido estudiada y documentada desde hace muchos años. En general no hay demasiada controversia al respecto. Más que nada lo que se discute son los límites.
Los conocimientos que se tienen sobre ruidos vienen desde mucho tiempo atrás y lo que ahora se encuentra en la literatura nos abre nuevos campos sobre este tema que, en general, nos orienta más sobre nuestros niveles, que siguen siendo elevados.

La influencia del Ruido en el ser humano dependen de:

- **Característica del individuo** (labilidad personal).
- **Tipo de tarea** (ej.: Nivel de concentración requerida).
- **Presencia de Agentes:** físicos-químicos-biológicos.
- **Tiempo de exposición.**
- **Característica de Ruido** (volumen, frecuencia, etc.).

Cuando hablamos de la influencia del ruido sobre el ser humano no nos referimos exclusivamente al oido, depende de las características del individuo, lo que denominamos labilidad personal. Es cierto que no todas las personas tienen igual resistencia frente a este riesgo y, de hecho, algunos autores se animan a decir que la única manera segura de no tener daños cuando se está expuesto al ruido, es estar por debajo de los 75 dBA.

El tema de la sensibilidad personal es un punto crítico. También el tipo de tarea. Se puede encontrar en mucha literatura especializada hasta valores de alguna forma recomendados para tareas donde se requiere determinado tipo de concentración. Incluso la presencia de agentes físicos y químicos. En la nueva legislación se hace hincapié en la presencia de algunos compuestos. Además, lo que se denomina tiempos de exposición, o sea, la cantidad de horas que el trabajador se encuentra expuesto a este factor de riesgo.

(*) *Ingeniero. Universidad de Buenos Aires. Argentina*

Características temporales

- Ruidos continuos.
- Ruidos variables o intermitentes.
- Ruidos de impulso, incluyendo los del impacto.

Características dadas por la frecuencia

- Ruidos de banda ancha.
- Ruidos de banda angosta y tonales.
- Ultrasonido.
- Infrasonidos.

En las características del ruido, el volumen y su naturaleza juegan un rol fundamental.

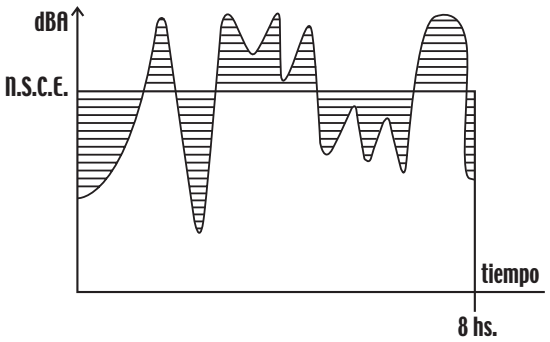
En general es bastante común encontrar en la literatura una subdivisión, hablamos de las características temporales, esto es, ruidos continuos, aquellos que en general podrían describirse como que su irradiación de amplitud en la intensidad sonora se encuentra dentro de un rango de los cinco decibeles, sobre un ruido supuestamente de fondo. Los ruidos variables o intermitentes, donde se abren acciones más grandes y que en general es lo común en el ambiente industrial o en cualquiera de los lugares donde normalmente los prevencionistas hacen evaluaciones.
De los ruidos de impulso, incluyendo los de impacto, hablaremos un poco más adelante en forma particular. También de las características dadas por la frecuencia. Ruidos de banda ancha, que son clásicos en la industria. Aquellos que tienen un espectro extendido, o sea, intensidades versus frecuencias, extendidas en diferentes frecuencias. Están los ruidos de banda angosta y autonales, que se caracterizan por tener una vibración y una frecuencia dentro de una banda muy estrecha.
En general la legislación va a hablar de ultrasonidos y también de sonidos de alta frecuencia. Por eso las tablas que ya habrán visto en la resolución 295 hablan a partir de los 10 kilohertz. Formalmente los ultrasonidos están por encima de los 20 khz, y también los infrasonidos, que se encuentran por debajo de los 20 khz.
Si combinamos todos estos factores con la sensibilidad personal, con ideas de niveles para la concentración, en general lograr una legislación que contemple todo esto, es bastante complejo.
Es obvia la necesidad de utilizar en una legislación, índices sencillos, considerándolos siempre como una aproximación. En esto me parece que hay que hacer un hincapié especial. La Resolución 295 lo hace en que la mayoría de estos valores son referencias. Los profesionales de la prevención deberían tomarlo como tal, un valor de aproximación.
La idea es que los redondeos deberían ser a favor del trabajador. Generalmente cuando la gente trabaja o efectúa mediciones en el campo se encuentra con que es muy difícil repetir mediciones, aunque las situaciones no han cambiado. Algunos autores hablan de que es difícil lograr mediciones, aún con el instrumento adecuado, que no estén dentro un error de más-menos dos decibeles.
Obsérvese qué fácilmente puede escaparse de un verdadero valor de control cuando la medición puede tener errores de ese tipo.

Uno de los índices de interés es el Nivel Sonoro Continuo Equivalente (NSCE). En la resolución 295, uno de los comentarios primarios que se hicieron es que no aparece más ese tema. Realmente para todos los productores y los colegas que hemos podido consultar esto era algo muy preciado que no se quiere perder. La idea de la propuesta es mantenerlo.

Seguimos manteniendo la misma definición, decimos que se trata de la simplificación de un ruido que es el típico que encontramos. Remplazamos un ruido continuo y variable por otro cuya característica es que contiene igual energía sonora.
Con este índice, se lo reemplaza con bastante buenos resultados, por otro nivel que tiene igual energía sonora que el original. Reemplazamos un esquema complicado de ruido distribuido en el tiempo por un valor único.

Un índice para los ruidos continuos y variables N.S.C.E. Nivel Sonoro Continuo Equivalente

El ruido continuo y variable se reemplaza por otro constante de igual energía sonora



La definición de NSCE implica la adopción del principio de igual energía. Lo que da origen a la calificación q = 3 (q igual tres) que es adoptado por nuestra legislación, ya en el decreto 351 y también en la resolución 295. Esto viene de las Normas ISO.
A diferencia de lo que adopta la OSHA para quien q vale 5, en el criterio denominado de igual efecto. Posiblemente este tema nos interesa en forma particular porque cuando no se lo toma en cuenta da lugar a información engañosa.
El valor q=3 significa que un aumento de tiempo de exposición al doble debe ser compensado por una disminución de tres dBA, si lo que se quiere es mantener igualdad de dosis. En cambio q = 5 significa que esa compensación se logra con una variación de 5 dBA.
Si estamos en bajos niveles de ruidos esto parece una ventaja, pero si estamos en niveles elevados vamos a ver que es mucho más permisible.

En las tablas al respecto podemos ver cuánto más protectora es esta calificación q = 3.
Se hace una comparación de las dosis máximas admitidas suponiendo que el NSCE máximo permitido en una legislación como el decreto 351 es de 90 decibeles, y aquí, tomando, por ejemplo, la de la resolución 295, de 85 decibeles. Y trabajando con distintos factores, q = 3 y q = 5.
Podría observarse, por ejemplo, recordando el decreto 351, que 95 decibeles nos permiten un nivel de exposición de 2 horas 32 minutos.

La adopción de NSCE implica la adopción de el principio de igual energía

Clasificación q = 3
En Inglés Eschange Rate q = 3
Decreto 351/79 Resolución SRT 295/2003 – Normas ISO

Para la OSHA el criterio es el de igual efecto q = 5

Obteniendo supuestamente una legislación más protectora, si q hubiera sido igual a 5, estaríamos casi en un valor similar. Cuando ya pasamos a 100, nos damos cuenta de que con q = 3 la exposición es de 48 minutos, y aquí la exposición pasó a ser una hora.
Chile tiene una legislación donde el NSCE al que puede estar expuesto un trabajador

Tiempos Máximos Resultantes Permitidos para dos valores de q [3y5] y dos NSCE aceptados [85 y 90 dB(a)]

NSCE en dB(A)	Dósis máxima admitida			
	N_m = 90 dB(A)		N_m = 85 dB(A)	
	q = 3	q = 5	q = 3	q = 5
85	>24	15:58	8:00	8:00
90	8:00	8:00	2:32	4:01
95	2:32	4:01	0:48	2:01
100	0:48	2:01	0:15	1:00
105	0:15	1:00	0:05	0:30
110	0:05	0:30	0:02	0:15
115	0:02	0:15	<:01	0:08

Nota: Valores redondeados al minuto

para las ocho horas, es de 85 decibeles A, y tiene que trabajar con este sistema de igual efecto, con un q = 5, lo cual claramente se ve que a partir de 96 a 97 decibeles resulta ser mucho menos protector. O sea, los niveles de exposición son más grandes. Ahí se ve un poco el poder oculto de este q, que obviamente se sostiene también en la legislación que marcamos en la resolución 295.

También podríamos obtener esa misma tabla con algunas expresiones que van a quedar, pero que son de conocimiento público. Aquí ponemos el valor NSCE máximo que tendríamos en cada caso, si utilizáramos uno u otro límite, y ahí obtendríamos el tiempo máximo para cada uno de estos q.

La propuesta que hemos efectuado de alguna manera mantiene la resolución 295. Cuales eran los límites de exposición 40 y 51, y cómo y cuáles son con la 295.
El trabajo que hicimos con algunos colegas, incluyó una encuesta de profesionales que trabajan en este tema viendo cómo resultaba tener un máximo continuo equivalente fuera de 85 dBA. El resultado para la mayoría es que eso no es cierto.
Según la legislación e índices adoptados en diferentes lugares del mundo, se puede ver que son más numerosos los países que están con 85 dBA como máximo NSCE para ocho horas.

También podemos obtener esto de las siguientes expresiones

$$\text{Para q=3 Tiempo max.} = (90 \text{ u } 85) - 10 \log \frac{T}{8}$$

$$\text{Para q=5 Tiempo max.} = (90 \text{ u } 85) - 16.61 \log \frac{T}{8}$$

Por ejemplo países como Alemania, Australia, Brasil, Chile, tienen q = 5. España, 85, también q = 3; Finlandia, Francia, Hungría, Israel, y curiosamente, los Países Bajos mucho menos.
Esto está tomado de la Enciclopedia del Trabajo y es bastante más extenso.
También figuran los niveles a los cuales se realizan las audiometrías.
Otro aspecto interesante y diferente entre el decreto 351 y la resolución 295, es la manera de calcular ese NSCE y tenemos intención de conservarlo. Hay un cariño especial por mantener esa forma de evaluarlo.

Un ejemplo muy sencillo de mediciones hipotéticas en un puesto de trabajo, suponiendo que todos los días se mide lo mismo (obviamente poco usual), muestra que durante 60 minutos tenemos un nivel sonoro de 88 dBA; 60 minutos, 91; 4 horas, ó 240 minutos, 82; 120 minutos, 85.

Normalmente, salvo con la ventaja de tener un dosímetro, si uno trabajara con el ábaco que establece la ley, o con alguna fórmula específica, que para nada es compleja el día de hoy con cualquier computadora, podría verse que calculando el NSCE al que estaría expuesto ese hipotético trabajador en ese ambiente, se estarían dando algo así como 85,9 dBA, ligeramente mayor a los 85.

Ejemplo.
Mediciones en un hipotético puesto de trabajo

Tiempo de exposición	Nivel sonoro dBA
60 min. (1hora)	88
60 min. (1hora)	91
240 min. (4horas)	82
120 min. (2horas)	87

Si hiciéramos el cálculo según la resolución 295, tenemos que aplicar esa expresión donde los valores de C dan la duración total de la exposición al ruido específico y T el tiempo máximo permitido a ese nivel de ruido. Diríamos entonces que en el ejemplo que tenemos, esto equivaldría a la condición de 88 dBA, obsérvese que el máximo tiempo permitido serían cuatro horas. Pero en realidad, mi trabajador está expuesto a una hora. Así que es un cuarto, más, a 91 decibeles, el máximo tiempo de exposición son dos horas, el trabajador se encuentra expuesto a una, más la exposición de 82 dBA, que la tabla de ISTAS me permite 16 horas, el trabajador está cuatro, y así en último caso 85 dBA, cuya máxima exposición es 8, dos horas. Esto da 1,25, ligeramente por encima del nivel permitido. Esto me estaría indicando que estoy fuera del límite. Un dosímetro me hubiera dado también claramente que ya son 120 a 130 % de la dosis.

Con respecto a las ventajas y desventajas de uno y otro sistema, quizás cuando uno calcula el NSCE de la forma tradicional obtiene con precisión cuál es el exceso, y en decibeles. Podría claramente buscarse una corrección, achicar algunos de los niveles, como fuera posible, y obtenerlo con precisión, o bajar el nivel. O sea, me da una idea acabada de cómo es el tema.

Si aplicamos el método propuesto en la Res. SRT 295/2003

$$\frac{C_1}{T_1} + \frac{C_2}{T_2} + \ldots\ldots \frac{C_n}{T_n} \leq a\ 1$$

C_1 Duración total de la exposición al ruido específico
T_1 La máxima duración permitida a ese nivel de ruido

$$\frac{1}{4} + \frac{1}{2} + \frac{4}{16} + \frac{2}{8} = 1{,}25 > 1$$

En la expresión que propone la resolución 295, que es muy clásica en muchos otros trabajos, es muy fácil de aplicar, pero no da una idea muy precisa de cuanto es el exceso. O cuán por debajo se está de ese tema.

Habiendo hecho un repaso de las características que tiene cada una de estas legislaciones y defendiendo un poco esta definición de NSCE, estamos en condiciones de revisar un poco esta propuesta.

El capítulo 13 de ruidos y vibraciones tenía un paquete de artículos, del 85 al 94. Algunos de esos artículos quedarían bien. Una definición concreta de del artículo 85 es que ningún trabajador podría estar expuesto a una dosis de NSCE superior a lo establecido en el anexo V. La determinación se hará siguiendo el procedimiento de ese anexo.

Mantener especialmente esta parte del decreto 351, donde decimos que la seguridad nace en el proyecto. Continuar con la idea de procedimientos de ingeniería, ya sea en la fuente o en el ambiente. El primer ataque, cuando una dosis de ruido supera la permitida, será trabajar para eliminar la fuente de ruido.

Segundo, la protección auditiva personal, y por último, si esto no es suficiente, la reducción del tiempo de exposición.
Algo en particular donde apuntamos a un esfuerzo, posiblemente sea uno de los puntos discutibles de la propuesta, es generar una reducción del nivel de ruido para que se considere obligatoria la realización de audiometrías.

Todo trabajador expuesto a un NSCE de > 82 dBA deberá ser sometido a exámen audiométrico

1º exámen: Previo a la exposición.
2º exámen: A los seis meses de inicio a la exposición.
Siguientes exámenes: Frecuencia anual.

Según este artículo, que es coincidente con el 92, todo trabajador expuesto a un nivel sonoro continuo equivalente, mayor o igual de 82 dBA, debe ser sometido a examen audiométrico. La idea es primero un examen previo a la exposición, luego, teniendo en cuenta esto que hemos dicho anticipadamente, la labilidad personal; un segundo examen a los seis meses para ver con quién estamos trabajando, y el siguiente con una frecuencia anual.
Esto se justifica claramente. Medir uno o dos decibeles en más o en menos es muy fácil. En el campo del trabajo donde se requieren soluciones rápidas y prácticas es bastante complejo. Y quedarse tranquilo con algunas mediciones en principio parece grave. La idea es que una audiometría nos daría la realidad de lo que está pasando.
Quizás esto provoque un costo más, pero entendemos que nos ayuda y nos libra de la preocupación de creer que nuestras mediciones son muy precisas. Creo que esta es una idea que esperamos que avance y que rinda frutos.

Finalmente puede verse en el anexo V, y volvemos a sostener la definición de NSCE, hablamos de la dosis máxima admisible, ningún trabajador puede ser expuesto a una dosis superior a los 85 dBA de NSCE para una jornada de 8 horas.
En el instrumental hacemos una suerte de reducción, pero nos volcamos fuertemente hacia las normas IRAM, en todos aquellos casos en los que podamos hacerlo.
En este caso hemos puesto lo que nos pareció conveniente.
Medidor de nivel sonoro según Iram 4074
Medidor de nivel sonoro integrador, según recomendaciones
IEC 60651 Y 61672
Filtro de banda de octavas y 1/3 de octava, según IRAM 4081
En todos los casos en que hemos tenido una norma como la IRAM que nos satisface, hemos considerado adecuado introducirla.
Calibrador acústico según Norma IRAM 4123
Y dosímetros según recomendaciones ISO 5349.
También en materia de instrumentos para evaluar vibraciones nos hemos quedado con la posibilidad de que no necesariamente deba disponerse de un instrumento que permita hacer una evaluación simultáneamente en las tres direcciones. Esta era una de las cosas en las que prácticamente toda la gente se sintió un poco desamparada, la dificultad de tener un instrumento tan sofisticado.

El índice incorporado tiene una literatura particular, dice que los valores límites que se indican en la tabla que tenemos como base de la resolución, se refiere a los niveles sonoros y a los tiempos de exposición, que representan condiciones a las cuales se cree que la mayoría de los trabajadores pueden estar expuestos de manera repetida sin sufrir efectos nocivos para la capacidad de oír y entender una conversación normal.

Valores límite para ruido

	Duración por día	Sound Level dBA
Horas	24	80
	16	82
	8	85
	4	88
	2	91
	1	94
Minutos	30	97
	15	100
	7.50[3]	103
	3.75[3]	106
	1.88[3]	109
	0.94[3]	112

Los límites aquí propuestos fueron establecidos para prevenir una pérdida auditiva en frecuencias tales como 3000 y 4000 Hertz. Los valores deben usarse como guía en el control de exposición al ruido y debido a la susceptibilidad individual no deben ser considerados como una línea divisoria entre niveles seguros y niveles peligrosos. Esto está reiterado con bastante frecuencia, y parece importante que así sea.
Es necesario reconocer que la aplicación de los valores límites no protegen a todos los trabajadores de los efectos nocivos de la exposición al ruido, por tal motivo, a partir de los 82 dBA de NSCE, será necesario realizar pruebas audiométricas.

El ruido continuo intermitente deberá determinarse a nivel de presión sonora por medio de nivel sonoro o dosímetro, que respondan al punto que acabamos de mencionar de la instrumentación.
El equipo de medición debe ajustarse, seleccionarlo como lo hemos hecho antes, en compensación a circuitos de respuesta lenta.

De acuerdo a los niveles sonoros medios en los tiempos de larga exposición, no deben excederse los valores presentados en esta tabla. Los valores se aplican al total de la exposición en una jornada de trabajo independientemente de que la exposición sea continua o constituida por varias exposiciones de corta duración.

La Norma 4079, que conviene su lectura en su totalidad, permite calcular los niveles sonoros continuos equivalentes, tanto para exposiciones diarias como para semanales.

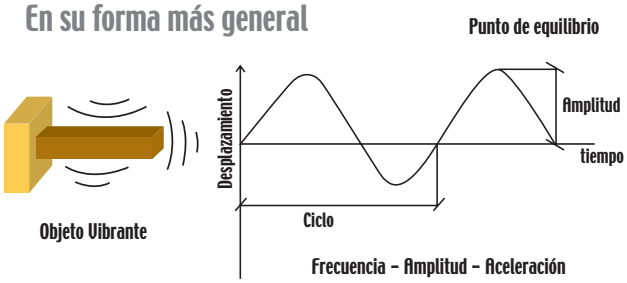
Referirse en este punto a la norma creemos también que es una ventaja, porque en situación de que esa norma cambie o mejore, no hace falta modificar una legislación. Hacer referencia a esta norma es, en principio, práctico.

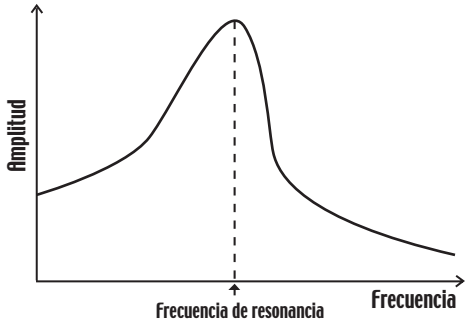
Cuando los niveles sonoros varían en tiempo y en forma aleatoria, para obtener el NSCE, se podrán utilizar dosímetros o medidores de nivel sonoro integradores. Los instrumentos deberán ajustarse para un nivel de criterio de 85 dBA para 8 horas de exposición y un incremento de aplicación de las dosis de 3 dBA, q = 3.

Lo que se ve en plaza, en la industria, y en los preventores, es que gran parte de la

Qué son las Vibraciones

En su forma más general





gente ya tiene dosímetros. Esto simplifica mucho la tarea, y queda obviada gran parte del trabajo.
No obstante, cuando haya que hacer un trabajo de control, necesariamente hay que obtener un valor como el que da el NSCE.

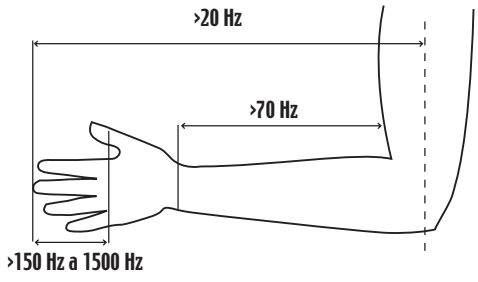
Con respecto a ruidos y vibraciones, la propuesta, fundamentalmente, es casi sostener como viene la resolución 295 con algunas aclaraciones de forma. La gran diferencia con el decreto 351, es que ésta ha dejado de lado las vías de ingreso a las vibraciones. Entonces, simplemente, el 351 nos marcaba cómo hacer la evaluación de la medición refiriéndose a una tabla, entrar y obtener un límite determinado.

En la nueva y en la propuesta existe una separación clara por las vías de ingreso, a través de las manos, el sistema mano-brazo, y a través del cuerpo entero. La propuesta es también de clara referencia a las Normas IRAM que tratan este tema, porque se entiende de si mismo que son sumamente complejas.

Hay dos formas de hacer una valoración, una, atendiendo a temas de índole vascular, y una graduación desde el cero hasta el 4, donde puede verse cual es el nivel de agresión debido a las vibraciones para el tema brazos. También una evaluación de tipo sensoneural.

Uno de los temas interesantes para poner son las tablas de la resolución de 1995, sacadas de las Normas IRAM, que están hechas para límites de capacidad reducidos por fatiga. En realidad los límites que se observan en vibraciones son tres. El límite de exposición, el límite reducido por fatiga y el límite reducido por confort. Las que pueden encontrarse y que adopta la legislación son los límites reducidos por fatiga.

Afectación sistema mano brazo



No es muy complejo manejarlos, simplemente introduciríamos la frecuencia, el valor de la aceleración obtenida en la

medición y en la frecuencia, generamos el dibujo de la vibración obtenida y rápidamente obtenemos el límite, quedando éste por debajo de las curvas trazadas.
Si el propósito es manejarse con el límite de confort, debe dividirse por 3,1 obteniendo el valor de aceleración para el mismo tiempo que da ese nivel. En el caso de que fuera el límite demasiado permisible, la multiplicación es por dos. No es para nada difícil trabajar con este esquema de dibujar la curva dentro de las planillas diseñadas.
Es bastante común trabajar con acelerómetros por la simpleza que tienen, se trabaja de esa manera en esta normativa y con los valores de aceleración eficaz.
También existe la posibilidad, y la norma lo permite, de trabajar con medidores compensados. Es conocido que las vibraciones afectan, de acuerdo con la frecuencia natural de diferentes órganos, de una manera distinta, según la frecuencia.

Entonces, así como se ha trabajado en ruido con curvas de compensación y de ecualización también se trabaja en vibraciones ponderando aquellas que son más importantes o severas para el individuo. De esa forma también es fácil trabajar con los equipos que tienen filtros que manejan las frecuencias compensadas.

Muchas gracias.

Efectos observados sistema mano brazo

- Efectos vasculares
- Efectos neurológicos
- Efectos musculares
- Efectos generales

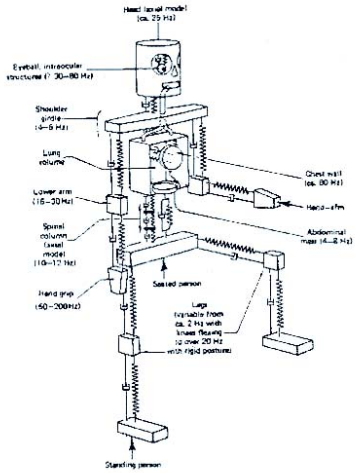
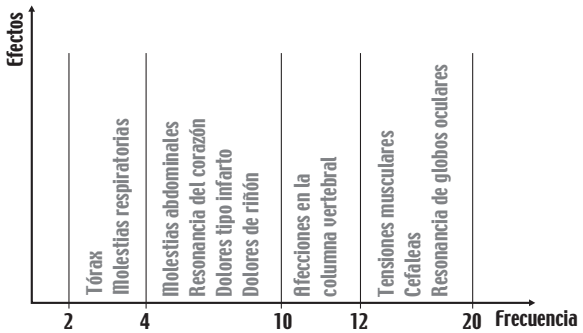


Fig. 5.1. Modelo mecánico simplificado del cuerpo humano que muestra las principales frecuencias de resonancias. De "Technical Review" N° 1, 1982.



RONDA DE PREGUNTAS

- Para el caso de trabajo dentro de calderas donde son complementarios el ruido y las vibraciones ¿cómo se pueden valorar?

Alberto Peláez - En el caso de trabajos dentro de calderas hay que tomar en cuenta que vamos a referirnos a ruidos de tipo impacto impulsivo, que tienen características particulares. Deben ser medidos de acuerdo a esta normativa. Esto implica trabajar en otra escala, y los límites son distintos. También, cuando se asocia con vibraciones debe observarse particularmente, porque hay un tema que no se menciona en nuestra legislación, que es un tercer campo. Las vibraciones pueden ser de tipo periódicas. Es fácil imaginar que una máquina desbalanceada siempre repite vibraciones aleatorias, como también podría ser el caso de un chofer en un vehículo en el tránsito, donde no podemos sacar cómo es el período de característica, y también están las que se denominan vibraciones de shock. Generalmente es un golpe y después una atenuación en el tiempo. Un impacto por minuto, dos, tres, cinco o seis.

Debería observarse en el trabajo en calderería qué tipo de vibraciones se presentan. Independientemente de las frecuencias que se generen, cuando se usan martillos neumáticos, es probable que tengamos valores superiores a los 20 hertz, hasta los 1500 ciclos por segundo. En general la influencia sobre el sistema mano brazo, tiene la particularidad de que varía la intensidad, que va disminuyendo a medida que va recorriendo el largo del brazo, y también se vuelve selectivo respecto de la frecuencia.

Por ejemplo, frecuencias a partir de los 20 hertz afectan todo el sistema. No llegan al hombro porque la persona dobla el codo. A partir de los 70 Hertz solamente hay afectación de la mano. Hasta 1500 todo el brazo, hasta 70, alrededor de la mano, y entre 70 y 1500, prácticamente, los dedos. De ahí viene el famoso tema de los dedos vibroinducidos.

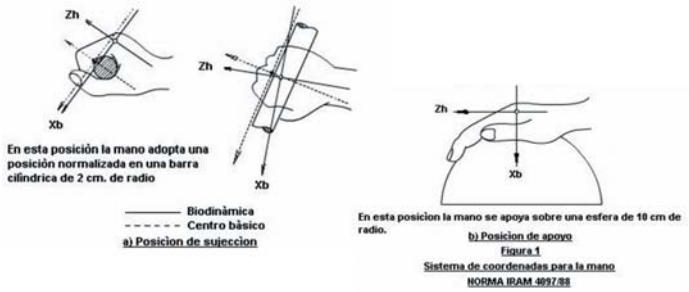
Es muy probable que en las calderas se esté trabajando hacia arriba. En esos casos los martillos neumáticos han generado vibraciones de cuerpo entero. Hay que estudiarlo exactamente en la condición en que está. No es un tema fácil colocar el instrumento, es complejo, requiere experiencia.

Carlos Rodríguez – Hay gente que lo hizo al revés. En el uso del martillo neumático, fundamentalmente en la minería checa, colocaron elementos piezoeléctricos en mano, muñeca, codo, hombro, columna cervical y segundo molar. Y vieron que realmente no es así, que no desaparecen, en todo caso lo que cambian son sus frecuencias alrededor del cuerpo. Es una forma de justificar, a veces, problemas que aparecerían en columna cervical.

Alberto Peláez - Dejamos una imagen de frecuencias naturales, por ejemplo para el globo ocular, entre 30 y 80 hertz, para la columna vertebral, el sistema mano, brazo,

pierna, cada uno de ellos ¿Cuál es la particularidad de las frecuencias naturales? Cuando se genera una vibración, con un valor en igual nivel que la frecuencia natural del objeto, entramos en lo que normalmente se llama resonancia. Para los que están más alejados del tema, habrán visto el tema del cuento de los soldados que rompen un puente, porque marcan el paso con una frecuencia que coincide con la frecuencia natural del puente. No sé si el caso es verdad, pero en teoría es factible. El efecto es que pequeñas amplitudes, o vibraciones no muy pequeñas, si coinciden con la frecuencia natural del sistema, producen grandes ampliaciones. Entonces es muy fácil que por ahí estalle parte de este sistema.

- Dado que en otros países existe legislación para disminuir ruidos en la construcción de autopistas con impacto en el resto de la salud de las personas ¿Cree usted factible esto para nuestro país o por lo menos para Buenos Aires?



(Alberto Peláez) - Posiblemente se refieran al cuidado del ruido de vecindario. Esto está directamente ligado con la calidad de vida. Ya se ven en algunos lugares, generalmente cuando se hace control del ruido se atacan tres cosas fundamentales, absorción, aislación y reflexión. La energía se maneja bajo esos tres puntos. Generalmente la colocación de pantallas produce cierto grado de aislación, incide la energía y rebota hacia el medio, esto funciona bastante bien. Arboledas, pantallas de acrílico, casi siempre se ven en lugares con buen poder adquisitivo. Pero es perfectamente factible. Pasa por un problema de costos, nada más.

– ¿En la industria aeronáutica no se potencializa el ruido y vibraciones por la entrada piso-cuerpo?

Alberto Peláez - En el tema aeronáutico, cuando los niveles de ruido sobrepasan ciertos valores, no existe protección auditiva posible, y además, se induce un problema de vibraciones a nivel de huesos y, en general, no se utilizan dispositivos convencionales, sino prácticamente una escafandra, con lo que en realidad se logra una protección completa, con un calzado adecuado para evitar cierto nivel de vibraciones. Pueden encontrarse zonas de 135, 140 dBA.

- ¿Cuándo se van a incorporar las modificaciones a la legislación?

Carlos Rodríguez – Estamos ocupados en eso. En realidad hay una cantidad de modificaciones, no sólo ruido y vibraciones, sino bastante más ampliamente, pero estamos esperando la nueva norma, a partir de la cual, seguramente, se van a llevar a cabo.

- Para el caso del trabajo dentro de las cabinas de peaje, donde ruido y vibración van a la par, ¿Cómo se hacen las mediciones?

Alberto Peláez - No es ningún tipo de problema ni desafío, estos parámetros son

medibles, y sin mucha complejidad, es un tema de decisión. En realidad una cabina podría estar perfectamente aislada con un montaje adecuado, flotante, para que no trepide, ya sea por la emisión de los motores, esto podría estar perfectamente definido, aislado, y la vibración del pavimento podría ser eliminada. Yo tengo una experiencia, de haber medido en un lugar como éste. De ninguna manera es un aspecto complejo.

Carlos Rodríguez – Como ruido, creo que es una de las cosas más estudiadas, el tipo de cabina para eliminar ruidos. De todas formas, ha habido estudios sobre este tema en otros países y no se encontraron niveles de ruido ni de vibraciones que pudieran influir sobre la salud.

- ¿Cómo se tratan las mediciones de vibraciones con valor único en cada eje y no separada por frecuencias individuales?

Alberto Peláez - La resolución 295 proponía la medición simultánea, que es lo ideal. Pero es una instrumentación costosa. La normativa lo que propone es medir las vibraciones en los tres ejes, como habíamos visto en los esquemas. Un eje pasa por el centro del tórax, y entonces hay que colocar el acelerómetro, el instrumento de medición elegido, que tiene características particulares, según los tres ejes. Lo normal es para los conductores, sentados; para los trabajadores en un puesto convencional, parados, y la idea es que el instrumento se coloque de manera que permita medir en cada oportunidad en cada uno de los ejes. Una vez hecha estas mediciones, entramos en las curvas donde se va a encontrar una figura para los ejes Z, y otra para los desplazamientos laterales. Son dos curvas distintas.

- ¿Qué tecnología de antifrecuencia hay para lugares donde el ruido es conocido?

Alberto Peláez - Podría eliminarse el ruido con otro ruido desfasado 180 grados, de modo que las ondas puedan anularse. Hay un aparato que distribuye un ruido por dos tuberías que tienen distintos largos. Entonces una de ellas tiene la posibilidad de ser variada. Lo que se logra es que cuando ese ruido se reúne en un punto medio, si se juega con eso, puede lograrse un punto en que el ruido queda anulado. Eso es anular un ruido con otro ruido exactamente contrario. En la industria no es fácil lograrlo. Porque los ruidos son variables, discontinuos. No es fácil hacer una imitación equivalente. Pero hay algunas ideas sobre cómo puede hacerse, en maquinarias alternativas, sobre todo, hay algunos trabajos sobre el tema.

- El pasajero en vuelo internacional se expone a ruidos y vibraciones por más de 15 horas continuas ¿Hay normas en ese sentido?

Alberto Peláez - Debe depender mucho, además, de las condiciones climáticas. No conozco una norma que trabaje sobre este tema.

- Respecto a las turbinas de avión, con 140 decibeles, cuando la legislación da un máximo menor, ¿qué recomendaciones darían para estos casos?

Alberto Peláez - La idea es el límite de exposición. En la 295 veíamos antes un tema que tendría relación con esto. La vibración está colocada no en niveles de ruido, nadie puede estar expuesto a más de 112 decibeles por minuto. Para exposiciones de 24 horas la norma dice que si bien se puede estar ese tiempo expuesto a 80 decibeles, si el lugar de descanso es el mismo (pensemos en una persona embarcada) el nivel sonoro debería ser no mayor de 70. No se trabaja en una zona de mayores niveles de

ruido, pero sí se lo hace en mayores niveles de exposición en tiempo.
Pero no significa un problema trabajar en esto, la realidad es que podría decirse, jugando matemáticamente, lo cual es una locura porque estamos hablando de gente, siguiendo con cualquiera de las formulas que vimos, si se pusiera 150 decibeles, va a dar como resultado 0,003 segundos, por ejemplo. Pero la realidad es que ninguna persona puede estar expuesta a más de eso. Sería suicida.
La legislación es bastante clara, los valores dados son de referencia, pueden usarse como guía y tener cierto grado de tranquilidad. Si una persona está expuesta, por ejemplo durante seis meses y no ha recibido protección, es probable que tenga una mínima pérdida auditiva. Pero la idea es que prontamente va a estar observado y controlado.

Evaluación de los factores de riesgos ergonómicos

Marc Favaro (*)

El INRS (Instituto Nacional de Investigación y Seguridad) de Francia se ocupa de desarrollar investigaciones y estudios, entregar informaciones, y hacer formaciones en todos los aspectos que tienen que ver con la prevención de accidentes laborales y enfermedades profesionales.

Actualmente somos 650 personas repartidas en dos sitios, en París está la Dirección General y otros departamentos relacionados con divulgación y entrega de informaciones para las empresas, y el Centro de Investigaciones está ubicado cerca de la frontera con Alemania, en la ciudad de Nancy, de donde vengo.
La Institución Francesa de Prevención, es el conjunto que formamos nosotros y también la parte de la Caja Nacional, que se ocupa de la prevención, y otras 16 Cajas Nacionales, que se ocupan de desarrollar formaciones con diversas técnicas, para las empresas que pertenecen a sus regiones administrativas.
En el INRS desarrollamos investigaciones en gran variedad de campos. Por ejemplo, en el de la toxicología industrial. Tenemos mucha experiencia en los aspectos de riesgos químicos y también un departamento de epidemiología. Nos ocupamos de prevención sobre las máquinas y todo tipo de equipos utilizados en las empresas.
Más cerca del contenido de mi presentación, está el departamento en el que comenzaron a entrar todas las personas que están en la formación en ergonomía, sean psicólogos, ergónomos, sociólogos del trabajo también. Este departamento reúne cuatro laboratorios. Uno de ergonomía y biomecánica, que está altamente involucrado en lo que tiene que ver con los desórdenes músculo esqueléticos, que es un gran problema actualmente.
Un laboratorio de fisiología del trabajo, uno llamado de ergonomía y psicología aplicado a la prevención y, finalmente, el laboratorio de gestión de administración de la seguridad, al que pertenezco, donde nació hace 35 años el famoso Método del Árbol de Causa.

En esa época la institución se llamaba Laboratorio de Accidentabilidad, para hacer referencia a una supuesta ciencia de los accidentes de trabajo. Porque hemos desarrollado un trabajo importante para desarrollar metodologías de análisis de accidentes de trabajo, y ahora están más comprometido en la salud y análisis de riesgos profesionales.

La especificidad de este laboratorio es que no tenemos especializaciones verticales, en el sentido de que estaríamos especializados en unos riesgos como ruidos, vibraciones y otros, o en el sentido que estaríamos especializados en ciertos sectores de actividad. Estamos comprometidos con todo lo que tiene que ver con el desarrollo de las políticas de prevención en las empresas. Es decir en un modo de actuar más transversal en cierto sentido. Porque nuestro público está formado, sobre todo, por los prevencionistas profesionales en las empresas. Estamos comprometidos para ayudarlos en el desarrollo de herramientas, de cursos, de conocimientos, de modelos de acción y de prevención.

(*) *Investigador y Consultor del Laboratorio de Administración de la Seguridad LGS/INRS. Instituto Nacional de Investigación y Seguridad. Francia*

Para muchos ergónomos, por lo menos en Francia, la noción de riesgo ergonómico no sabemos exactamente qué quiere decir.
Así que voy a empezar con la discusión del concepto de riesgo ergonómico, que para algunos especialistas no es comprensible.
Tomaremos ejemplos de aplicación de lo que se llama la visión ergonómica para atenuar la naturalización de los riesgos, en el campo de la evaluación de riesgos profesionales (bajo la reglamentación europea).
Otra aplicación de uso de los conceptos ergonómicos para la prevención, la ejemplificaré a través del desarrollo de los sistemas de gestión de seguridad, o Sistemas de Management de la Seguridad (SMS), que son muy importantes a nivel internacional. Voy a hacer unas propuestas sobre la visión ergonómica como regulador del desarrollo de esos sistemas.
Finalmente, para abarcar el continente sudamericano y la Argentina, vincularé la ergonomía y la prevención en los países de Latinoamérica.

Muchos profesionales de prevención habitualmente conocemos tres grandes categorías de factores de riesgos. El primero, es el más común y corriente para los prevencionistas, que lo consideran un factor de riesgo muy especial, como que podría ser parte de la tipología clásica de los factores de riesgo.
Más adelante se habrá de investigar la posibilidad de que estemos hablando de un factor de riesgo limitado al puesto físico, observable desde las exposiciones en cualquier tipo de puesto de trabajo.
Es verdad que en los documentos americanos consta que hace pensar en los factores biomecánicos
O bien, un factor de riesgo analizable desde el punto de vista ergonómico. Lo que es un poco diferente pero será lo que más interese.

Como factor de riesgo muy especial diremos que no parece formar parte de los factores de riesgo físico, de accidentes, que es la primera categoría, la más conocida, si no la más importante, porque ahora hay discusiones sobre la importancia comparativa entre los factores físicos, mecánicos y los más fisiológicos.

¿Qué puede ser un "factor de riesgo ergonómico"?

- ¿Un factor de riesgo "muy especial"?
- ¿Un factor de riesgo limitado al puesto de trabajo?
- ¿O más bien, un factor de riesgo analizable desde el punto de vista ergonómico?

Los factores de riesgos de accidentes, son agresiones brutales a la integridad del individuo. Estamos claramente en el campo muy tradicional de la seguridad, en el sentido de la lucha contra los accidentes de trabajo. Por ejemplo, pensamos en tipos de accidentes como caídas, cortes, aplastamientos o electrocuciones.

La segunda categoría son los factores de riesgo fisiológico, de enfermedades, en este caso nos referimos a las numerosas formas de exposición acumulada con efectos retrasados, y que dan lugar a enfermedades profesionales, las enfermedades vinculadas con el trabajo.
Por ejemplo, las intoxicaciones, la sordera, la dermatitis, los desórdenes musculoesqueléticos, entre otros. Aquí tratamos la salud en el trabajo.

¿Un factor de riesgo "muy especial"?

O sea que no forma parte de...

- Los factores de riesgo físico/de accidentes
  –Ni siquiera de
- Los factores de riesgo fisiológico/de enfermedades
  –ni siquiera de
- Los factores de riesgo psicológico/de sufrimiento
  –???

¿Un factor de riesgo limitado al puesto de trabajo?

- ¿El factor de riesgo se origina siempre en el mismo lugar donde se manifiesta?
- ¿Si no es así, qué eficacia puede tener el actuar únicamente a nivel del puesto de trabajo?
- Hoy día sabemos bastante bien que hay una necesidad de actuar prioritariamente en los niveles organizacionales con poder de desición.

El tercer campo, sobre el que tuvimos una conferencia muy interesante, lo componen los factores de riesgo psicológico, los psicosociales. En Francia hablamos de "sufrimiento en el lugar de trabajo" y estos factores de riesgo son consecuencias, no deseadas por supuesto, de una nueva forma de organización del trabajo, de management, o de administración. Nos referimos al malestar, al estrés, a las violencias, al acoso, al agotamiento, y también al caso de descompensaciones, para no hablar de suicidios, cosas que lamentablemente ocurren.

Una pregunta muy importante es si el factor de riesgo, así como lo observable de la exposición de cualquier tipo, se origina en el mismo lugar donde se manifiesta. Es decir que si no es así, qué eficacia podría tener actuar única y específicamente en el puesto de trabajo.
Hoy día en el dominio de la ergonomía vinculada con aspectos de protección neuronal, sabemos perfectamente que hay una gran necesidad de actuar prioritariamente en los niveles organizacionales, los que tienen el poder de manejar situaciones, puestos de trabajo, lugares de trabajo, que pudieran tener unas dimensiones negativas para la seguridad de la salud de los trabajadores.

Desde el punto de vista de la ergonomía francesa, sobre todo, el factor de riesgo ergonómico no resulta prioritario. Mi propuesta es comprender un factor de riesgo desde el punto de vista ergonómico. Así que voy a hablar de la ergonomía en el sentido de unos conceptos, unas metodologías, de un modo de analizar la situación de las actividades que pueden ayudar a los prevencionistas a hacer su trabajo.

Entonces trataremos sobre la contribución de la ergonomía en el dominio de la prevención.
Mi intención no es hablar de los ergónomos o de la ergonomía en general, lo que me interesa es dirigirme a los prevencionistas profesionales para que puedan usar las metodologías orientadas a solucionar los problemas de prevención.
Nuestro propósito es permitirles a los profesionales de prevención que "a través" de la ergonomía puedan comprender la exposición a los riesgos dentro del contexto de la actividad.

Cuando hablamos de actividad implícitamente estoy haciendo una referencia más bien a la tradición francófona, es decir que hacemos una diferencia muy importante entre dos dimensiones, que son la tarea, el trabajo escrito, lo que supuestamente deben hacer los operadores, que la actividad, lo que es el trabajo real que hacen los trabajadores. Según la ergonomía francesa, siempre hay una diferencia entre la tarea –el trabajo prescripto–, y la actividad –el trabajo real–.

Es importante tener en cuenta esta visión de la ergonomía para el desarrollo de las políticas de prevención integrando en ellas su conocimiento.
Porque generalmente hablando, los ergónomos contestan que tienen problemas bastante importantes de prevención y que necesitan la intervención de los ergónomos en este campo de prevención. Mientras que los profesionales de prevención están en la necesidad de desarrollar una política amplia de prevención, de hacer que la cultura de prevención se mantenga en un buen nivel en las empresas y hacer que la ergonomía sea una competencia importante, lo que no es lo mismo que hablar de los ergónomos que intervienen para trabajar en problemas de prevención para reducirlos.

En Europa hay una obligación legal de evaluar los riesgos de trabajo, según la Directiva Marco de 1989. En el caso de Francia, tenemos un decreto del año 2001 en el que se dice que se deben transcribir los resultados de la evaluación de riesgos en un Documento Único (DU). Además dispone que debe desarrollarse un inventario exhaustivo de riesgos de cada unidad de trabajo.

En este contexto se habla de riesgos naturalizados, concepto que viene de las ciencias naturales. Es una tendencia a realizar aproximaciones estrictamente técnicas en el análisis de riesgos, olvidando las dimensiones sociales y humanas.

Esta forma de naturalización se hace categorizando los riesgos de manera estática, a través de listas de riesgos y, sobre todo, sin hacer casi ningún vínculo ni interacción. La institución francesa desarrolló un trabajo de observación de los sistemas de management de las empresas francesas y junto con otros colegas estamos encargados de hacer las observaciones y diagnósticos.

Sobre evaluación de riesgos

- En Europa hay una obligación legal de evaluar a los riesgos en el trabajo (Directiva marca del 1989).
- En Francia, según un Decreto reciente (2001), se debe transcribir los resultados de la evaluación de riesgos en un "Documento Unico".
- ...además de desarrollar un "inventario de riesgos" de cada unidad de trabajo.

Centralmente en estas actividades la evaluación de riesgos tiene un papel muy importante. Se emitió un DU que fue desarrollado por una gran empresa francesa que se ocupa de gestión de residuos y desechos, domésticos e industriales, que incluye una lista de peligros, riesgos, niveles de riesgo, frecuencias, prevención implementada, y prevención a implementar. Ahí nos encontramos, por ejemplo, con riesgos de choque, de incendios, explosiones, riesgos físicos, cortes, higiene, riesgos mecánicos, etcétera.

¿Unos riesgos "Naturalizados"?

- Tendencias a realizar aproximaciones estrictamentes técnicas en el análisis de riesgos.
- Su "naturalización" se hace categorizando los riesgos de manera estática.
- Por eso, adquiere un papel muy importante la visión dinámica del riesgo que otorga la ergonomía.

Es importante hacer una evaluación de riesgos en este sentido, pero se habla sobre todo de estos riesgos que tienen la particularidad de ser muy visibles y permanentes en situaciones de trabajo. Por ejemplo, trabajar en altura, manipular sustancias tóxicas, cargas pesadas, trabajar cerca de sistemas de desplazamiento y de cargas suspendidas. Es muy importante pero en muchos casos no es suficiente. Por eso adquiere un papel importante una visión más dinámica del riesgo que otorga la ergonomía.
Podemos hablar de la contribución de la ergonomía frente a este fenómeno de relación de riesgos.

Contribución de la ergonomía frente a la "Naturalización" de los riesgos

- Un factor de riesgo se construye en una situación evolutiva de trabajo. La exposición es variable.
- Es decir, que el riesgo es dinámico. Sus manifestaciones están altamente vinculadas a las variaciones en el trabajo.
- Es muy importante tener en cuenta esta visión dinámica frente a los riesgos en general, pero muy especialmente en los fisiológicos y psicológicos.

Porque en el sentido ergonómico un factor de riesgo se construye en la situación evolutiva de trabajo, así que la exposición también es variable.
Es decir que el riesgo es dinámico, que sus manifestaciones están altamente vinculadas a las variaciones en el trabajo.
Es muy importante tener en cuenta esta visión dinámica frente a los riesgos en general, pero muy especialmente en los fisiológicos y psicológicos, que están menos visibles.

Desde el punto de vista ergonómico, por ejemplo, podemos hablar de factores de riesgos que se producen en la situación de trabajo, así como solucionar un incidente, reaccionar ante una situación inesperada, reemplazar a un colega ausente cuando esto no fue previsto, afrontar una sobrecarga puntual de actividad, efectuar una manipulación mientras una máquina funciona, que son situaciones de exposición no permanentes.

Si el observador no está presente para ver que la persona está arreglando una máquina, para él tal riesgo no existe, porque no puede observarlo. Es sólo a través del análisis de actividad que se pueden conocer estas formas de exposición. Es por eso que es muy importante el papel de la declaración de riesgos. Me parece importante apoyar la visión ergonómica.
Asistimos a una fuerte implementación de los Sistemas de Management de Seguridad (SMS), a nivel internacional. Son sistemas que promulgan la continuación de prácticas de gestión desarrolladas previamente en temas de calidad y medio ambiente, pensando en las Normas ISO 9000 y 14000 respectivamente. Además de eso para hablar de un sistema de gestión de seguridad hay que considerar que se

desarrollan a partir de varios referenciales de salud y seguridad en el trabajo. Que estos referenciales se han comercializado para las empresas o son hechos de manera interna. Hay empresas que desarrollan sus propios referenciales, en Francia por lo menos.
En este sentido ¿cuál podría ser el interés de la visión ergonómica para apoyar el desarrollo de los SMS? Así como hablamos de naturalización de riesgos en el dominio de la evaluación, aquí debemos hablar de un riesgo en cierto sentido de prevención taylorizada.

Porque son dispositivos altamente prescriptivos, normativos, aquí también estoy diciendo que es muy importante que haya normas, no que no las haya.
Pero lo que hay que considerar es que son dispositivos desarrollados con una estructura "top-down", arriba-abajo. Estoy hablando de una prevención con carácter de taylorización, en el sentido de que los que desarrollan los sistemas para que los operadores los aplicaran (los mandos intermedios también tienen un papel muy importante). En este sentido estamos en una situación muy vertical, con una separación entre los destinatarios.

Sobre los sistemas de Management de seguridad (SMS)

- Fuerte implementación de los SMS, a nivel internacional.
- Promulgar la continuación de prácticas de gestión desarrolladas previamente en temas de calidad y medio ambiente.
- Desarrollo de los SMS basado a partir de varios referenciales de SST.

Es en este sentido necesario posicionar la visión ergonómica dentro de esta estructura (top-down) desde una visión "bottom-up" (más abajo). Porque el punto de vista ergonómico en la prevención parte del conocimiento local de las situaciones y exposiciones, y hacen sugerencias para conocer los riesgos. La combinación de estos dos modos de considerar el desarrollo de políticas de prevención me parece interesante. Por eso hablo de la visión ergonómica para regular el funcionamiento de los sistemas de gestión.

¿Una prevención Taylorizada?

- Son dispositivos altamente prescriptivos, normativos.
- De estructura tipo "top-down".
- Es necesario posicionar la visión ergonómica dentro de esta estructura (Top-down), desde una visión "bottom-up".

Tenemos una experiencia de más de 50 años de actividad en ergonomía. No hay que olvidar todo ese conocimiento, ahora que estamos desarrollando sistemas de gestión seguridad que son muy estructurados, muy fuertes, y muy interesantes en este sentido, no hay que olvidar todo este conocimiento.
Para la OIT el dominio de la prevención es principalmente social, más que de orden técnico. Eso es totalmente compatible con la visión ergonómica de la prevención del manejo de riesgos profesionales.
La Institución Francesa dice que hay que fomentar el análisis de las condiciones laborales reales y concretas de la exposición a los riesgos. Tengo un documento oficial

La visión ergonómica para regular el funcionamiento de los SMS

- OIT: El dominio de la prevención es principalmente social más que de orden técnico.
- Institución francesa SST: Fomentar el análisis de las condiciones laborales reales y concretas de la exposición a los riesgos.
- Promover concepciones participativas de indicadores de gestión de prevención.

que fue desarrollado en 2003, de la Institución Francesa, que se llama "Política de manejo de riesgos profesionales, valores esenciales y buenas prácticas de prevención". En este documento tratamos de crear valores esenciales. La persona respeta a las personas. Digamos que eso significa que los métodos de management son compatibles con una ética de cambio que respeta a las personas, la transparencia de las acciones, y en una parte habla de la claridad de los objetivos alcanzados y de tomar en cuenta de la realidad de las situaciones de trabajo. La política de manejo de la salud y la seguridad en el trabajo necesita tomar en cuenta las actividades de trabajo reales y sus consecuencias.

El tercer párrafo habla del diálogo social, una política de manejo de riesgos no puede ser problema solo bajo condición de apertura y diálogo social. Esos son documentos que se entregan a las empresas para que puedan desarrollar sus sistemas de gestión y seguridad respetando ciertos aspectos éticos que son importantes

También eso es más de mi responsabilidad, proveer herramientas y metodologías para conseguir de modo participativo indicadores de gestión de prevención. Podría parecer raro que esté hablando ahora de sistemas de información para gestión de prevención, pero es posible hacerlo respetando a la visión ergonómica.

Es una actividad colectiva y participativa, los participantes ponen en conjunto sus conocimientos profesionales. Se hace bajo una pedagogía activa, no somos nosotros quienes decidimos sobre los indicadores, los participantes conciben los indicadores en el marco de SMS ya existentes o en desarrollo.

Se debe estar centrado en el terreno de trabajo en todas las fases del programa: formulación, desarrollo y uso de los indicadores.

Unas condiciones para concebir indicadores de prevención

- Actividad colectiva y participativa: los participantes ponen en conjunto sus conocimientos profesionales.
- Pedagogía activa: los participantes son los que conciben unos indicadores en el marco de SMS ya existentes o en desarrollo.
- Estar centrados en el terreno de trabajo en todas las fases del programa: formulación, desarrollo y uso de los indicadores.

Tenemos que hacer una propuesta metodológica en cuatro etapas:

Definir los dominios de acción, temas considerados prioritarios. Ponerse de acuerdo sobre los objetivos a alcanzar. Definir los criterios de medida y, finalmente, seleccionar y poner en forma los indicadores. Es decir, que la elección de los indicadores, como ratios, valores brutos, tasas, llega al fin del proceso,

porque la tendencia natural es pedir qué tipo de indicativo debe aplicarse en general para medir riesgos en la empresa. No es así, hay que empezar con preguntas colectivas y progresivamente operar bajo forma de indicadores. Ese es un trabajo en el que intentamos usar lo más posible la visión ergonómica.

También proponemos una tipología de indicadores de prevención.
Indicadores de resultados: lo ya ocurrido, accidentes, daños a la salud, también "casi accidentes", quejas, cualquier dominio que hace referencia a problemas que son arraigados
Indicadores de riesgos, acá estamos más claramente en el contexto de prevención, de información, es decir que los participantes buscan toda información de terreno para anticiparnos a la naturaleza y la evolución de los riesgos.
También hablamos de indicadores de medios, de estimar los recursos materiales o inmateriales requeridos y de las contribuciones necesarias en todos los niveles. Porque en nuestras organizaciones todos tenemos deberes y derechos, que son diferentes según nuestra posición en la organización.

Una propuesta de Tipología de los indicadores

- Indicadores de "resultados": lo ya ocurrido (accidentes, daños a la salud).
- Indicadores de "riesgos": toda información de terreno para anticiparnos a la naturaleza y/o evolución de los riesgos.
- Indicadores de "medios": estimación de los recursos materiales o inmateriales requeridos y de las contribuciones necesarias en todos los niveles.

Lo que buscamos a través de esta metodología para implementar en el desarrollo de los SMS es, para decirlo sencillamente, ajustar los roles y los puntos de vista entre los que ejecutan y los destinatarios de los SMS.
Integrar el conocimiento práctico de las situaciones de trabajo lo mejor posible y mejorar la apropiación de herramientas de gestión para todos.

Lo que buscamos

- Ajustar los roles y los puntos de vista entre los ejecutores y los destinatarios de los SMS.
- Integrar el conocimiento práctico de las situaciones de trabajo.
- Mejorar la opropiación de herramientas de gestión para todos.

Unas palabras para vincular la ergonomía y la prevención.
Hay una necesidad de fortalecer la visión ergonómica en las prácticas de prevención. Por eso el papel importante de las sociedades nacionales de ergonomía, como aquí la ADEA, e internacionales que tienen muchas competencias, conocimientos y pueden ayudar fuertemente al desarrollo de la prevención. ULAERGO es la Unión Latinoamericana de Ergonomía, que tuvo su segundo seminario en Santiago de Chile en noviembre pasado.
También la contribución de la ergonomía de lengua francesa puede ayudar a desarrollar el análisis ergonómico de la actividad.

Muchas gracias.

RONDA DE PREGUNTAS

- ¿Qué consejo daría para acercar las diferencias entre tareas prescriptas y tareas reales?

- Las tareas prescriptas son las que aparecen en los documentos, que dicen qué trabajo hay que ejecutar. Mientras que las tareas reales, la actividad, el trabajo real, es lo que vemos a través de la observación continua de cualquier trabajo. Siempre se observan diferencias, porque hay condiciones que no están adaptadas para que los operadores puedan hacer lo que deberían exactamente. Es parte de todo el conocimiento de ergonomía clásica, de prevención.

- ¿Cómo influyen los nuevos valores de ritmo de trabajo que superan las recomendaciones de los ergónomos, rendimiento hora hombre sobre los trabajadores expuestos en líneas de producción que siguen métodos japoneses, con su manera de evaluar la carga de trabajo?

- Me parece difícil contestar de modo general a tal pregunta. En ciertas situaciones deben entrar en conflicto algunas especificaciones en el sentido de los métodos japoneses o de otro origen, el modo de considerar los aspectos de carga de trabajo bajo el punto de vista ergonómico. Puede haber conflictos y son situaciones que permiten el caso de negociar algunas adaptaciones, cuando se dan situaciones que no sean soportables para los trabajadores. El análisis ergonómico es útil para que los que tienen poder de decisión para cambiar los aspectos de situación de trabajo, puedan tener en cuenta informaciones concretas sobre los problemas que existen en ciertas situaciones de trabajo.

- ¿Los factores de riesgos ergonómicos serán incorporados a nuestra legislación, resolución 43 y resolución 58?

- Los riesgos ergonómicos están incorporados en los exámenes en la resolución 43.

- ¿Es posible compatibilizar la prevención en los factores de riesgo en el trabajo con la ideología defensiva del trabajador?

- Hablar de ideología defensiva es hacer directamente diferencia a todo el dominio de lo que llamamos en Francia la sicopatología del trabajo. El concepto de ideología defensiva es un concepto que deriva de la clínica del trabajo, hay unas exposiciones muy fuertes con los trabajadores. En un cierto sentido prefieren minimizar la representación que tienen de las discusiones para que no tengan miedo de seguir trabajando.

Son modos de considerar las situaciones de trabajo que son muy diferentes conceptualmente.

- ¿Cuál sería una jornada normal de trabajo ideal? ¿Cuál sería el horario teniendo en cuenta el descanso para recuperar energías para que no afecte a la salud del trabajador?

- Bajo el punto de vista de la reglamentación hay un día prescripto, variable según los países. Desde el punto de vista de la prevención es totalmente variable según el tipo de actividad. Para los que tienen actividades muy difíciles en lo físico, el tiempo de trabajo no puede ser comparado con el tiempo de trabajo de una persona como yo, que estoy hablando frente a un auditorio.
Existen un montón de normas para aplicar. Pero las normas son una cosa, y el respeto por ellas en nuestras organizaciones es otra cosa. Si todo fuera siempre respetado claramente no deberíamos hacer nada.

Evaluación de los riesgos químicos

Juan Guasch Farrás (*)

Esta exposición sobre riesgos causados por agentes químicos presenta la visión de las autoridades europeas y, por tanto, españolas, en el tema de prever qué tipos de riesgos vamos a encontrar en el futuro si seguimos trabajando con estos agentes de la misma forma que lo estamos haciendo ahora.

Veremos qué políticas habremos de implementar para que el desarrollo sea posible y sostenible en el campo de los agentes químicos, teniendo en cuenta que la visibilidad de sus efectos no es demasiado grande. Cuesta mucho encontrar evidencias claras de daño por agentes químicos. No es que los quiera encontrar, pero sí que cuando los higienistas hablamos de estos temas nos parece que las leyes de trabajo juegan con una cierta "ventaja", porque la evidencia, desgraciadamente, el daño, es muy claro, se actualizan con demasiada celeridad. Pero son visibles, nos permiten llegar más rápidamente a un punto de concienciación del potencial daño que estamos esperando.

Por tanto, hemos de hacer un esfuerzo con las herramientas de análisis de situación, para ver cómo distinguiremos entre los daños de salud que hay en la población, cuáles serían imputables al trabajo y cuáles no. Porque algunas cosas nos pasan por el mero hecho de hacernos mayores, simplemente así.

> En higiene y en agentes químicos, las mediciones son fundamentales.

También haremos un pequeño repaso de las implicaciones normativas. Normativas de exigencia de cumplimiento de los límites ambientales, o de los límites de disposición profesional que hablamos en España, como límites ambientales. Pero que no solamente es eso lo que está cambiando, sino que está cambiando el modelo de gestión. Nosotros, en mi país, venimos de una cultura en la que está permitida cualquier cosa que la autoridad no vea. Y vamos a una cultura en la que está permitido lo que está permitido. Habrá que gestionarlo para que cuando tengamos que demostrar si lo cumplíamos o no, tengamos los deberes hechos, que estén bien documentados y se sepa si lo cumplíamos o no. Esté o no presente la autoridad para, en un momento determinado, decir si cumplíamos o no.
Luego quisiera darle un pequeño valor diferencial a este hecho que llevamos ya tiempo en nuestro país con esta nuevo imperativo legal, con esta filosofía de prevención. Pero somos muy reacios, nos cuesta mucho entrar a todos.

En higiene industrial y en agentes químicos, las mediciones son fundamentales. Pero las transformamos, o bien en la herramienta que todo lo sabe y las usamos sin ningún rigor, pudiendo demostrar cualquier cosa en un sitio o en otro -dependiendo de la habilidad de quien mide-, o bien, los que las demonizan, dicen que no sirven para nada y que no deben hacerse mediciones.

(*) Director del Centro Nacional de Condiciones de Trabajo (INSHT), España

Quizás entre el frío y el calor extremo habrá que buscar un punto de templanza en el que usar con rigor estas herramientas, que para eso están, y que si no se usan le dejan en precario la certeza al técnico cuando elabora su planteamiento de acciones.

Hablaremos de un término nuevo, en nuestra cultura europea en este caso, de agentes químicos, que es el concepto del riesgo leve. Distinto de los límites ambientales, un concepto más social, y habrá que ver cómo entendemos y gestionamos esta afirmación cualitativa.

También nos referiremos, porque es el objetivo fundamental de la higiene, y de la prevención en general, al control de las exposiciones, a la vigilancia de la salud, y a las prohibiciones. Que no debería ser el objetivo prohibir los agentes químicos, sino tratarlos con seguridad

Éste es el sumario de los puntos que componen mi exposición.

Vamos a enfocarlo desde dos perspectivas de momento distintas. La Europa comunitaria, en el año 2001 elaboró un Libro Blanco que se llamaba "Estrategia para la futura política en materia de sustancias y preparados químicos". Esto pasó en el 2002, por el Consejo Económico Social de la Unión Europea, y está ya impregnando las filosofías de las nuevas directrices y directivas, que así se llaman, para el tema de la gestión de la exposición a agentes químicos peligrosos.

Esta estrategia tiene más de medio ambiente que de prevención de riesgos laborales, pero allí están, perfectamente integrados, en una pequeña parte de ella, las directivas comunitarias, o sea las normas que nos damos entre los países miembros, que luego necesariamente tienen que dar pie a un ordenamiento jurídico que es el de cada uno de esos países. En este caso hablaremos de la española que, igual que en cualquier otro país, está condicionada por al directriz comunitaria.

Esta preocupación a nivel europeo se basa en el crecimiento exponencial de la producción a nivel mundial de sustancias y preparados químicos, y de unos volúmenes de negocio muy importantes, con lo cual es de prever que esto no va a limitarse con facilidad, o sea que seguiremos produciendo grandes cantidades de agentes químicos, porque en nuestro desarrollo social los precisamos.

Sustancias y preparados químicos

Producción mundial:

Año	Toneladas/año
1930	1.000.000
2000	400.000.000

Volumen de negocio:

Año 1998 — 1,25 billones de euros

Pero no es tan preocupante la cantidad absoluta de agentes químicos, sino la cantidad tan grande que hay de sustancias y preparados químicos distintos registrados a nivel comunitario. Se habla aproximadamente de unas cien mil sustancias químicas distintas. Los preparados dependen de cómo los mezclemos, de cómo los unamos y en qué proporciones. Porque la casuística puede ser realmente difícil de contar.

Sustancias y preparados químicos

Unión Europea:

Registradas:		100.000 sustancias
Comercializadas:	(>10 toneladas)	10.000 sustancias
Comercializadas:	(1+10 toneladas)	20.000 sustancias

Empresas Multinacionales:

36.000 PyMES

Emplea:

Directamente:	1,7 millones de personas
En total:	3 millones de personas

Incluso unas 20.000 sustancias, se producen en cantidades por encima de una tonelada al año. Esto indica que hay unos ciertos niveles altos de consumo de algunas de ellas.

Esta información no implica que las cien mil sean peligrosas. Hablamos de cien mil sustancias químicas, pero tampoco leamos que como no tenemos información de esos peligros, que no los tiene. Debemos ver sólo que no tenemos información.
Estos productos dan trabajo a una gran cantidad de empresas de ámbito internacional, multinacional, y a muchas pequeñas y medianas empresas, unas 36.000 (que tampoco son números con alto nivel de precisión), que emplean muchos trabajadores, de manera directa e indirecta.

El impacto en el tejido productivo y social de estos agentes químicos es realmente muy importante y habrá que aprender a manejarlos con seguridad.

Esta estrategia comunitaria está basada en cuatro grupos. Vamos a definir un modelo, cuál es el modelo que Europa propone para esta gestión, y vamos a definir en el año 2001 cuál es la cobertura que pretenden conseguir, si son las cien mil sustancias, si son mil, o si son quinientas.

Hablaremos de los costes. Alguien tendrá que costear estas cosas porque sin coste no funcionan. El no ponerle capítulo de costes es, simplemente, querer mirar para otro lado.

Vamos a intentar ver qué beneficios son esperables…

De las siglas en inglés, registro, evaluación, se acelera el daño que hacen, autorización en su caso, de sustancias químicas. Y este registro lo va a gestionar una oficina europea constituida por personal de los estados miembros, en principio, pero con el apoyo de los estados miembros en sus territorios y de las empresas que producen y distribuyen estos productos.

O sea que vamos a un sistema de registro obligado y de autorización antes de uso de agentes químicos, mediante un sistema de una oficina única.
Para empezar, se va a plantear este registro para treinta mil sustancias de las que se producen más de una tonelada por año y por productor.
Además, en el modelo inicial, se buscarán hacer ensayos de toxicidad aguda, y si es a largo plazo, casos de cáncer, de teratogenicidad (toxicidad para la producción o mutagenicidad). En este caso para sustancias de las que se produzcan más de cien toneladas por año y por productor.

En algunos casos se podrá dispensar de hacer algunos ensayos, pero serán especificaciones concretas, no puede decirse que no se hace salvo que tenga la autorización de no hacerlo.

Se evitarán ensayos para sustancias que sólo se investigan con fines de investigación. Puesto que las condiciones de trabajo que deberían tener marcado en su procedimiento de trabajo los investigadores, debería ser intrínsecamente seguro. Yo creo que ya no es el momento de que a un investigador que maneja una sustancia química que no sabe cuáles son sus riesgos, pero que tiene una cierta reactividad, y si la tiene es que probablemente tenga capacidad de hacer daño a las personas, no debería plantearse ningún ensayo, ningún procedimiento, ninguna atribución, precipitación, reacción química, sin las debidas condiciones de seguridad, aunque esto le ralentice la evolución de su tesis o de su proyecto, no se pueden manejar sustancias químicas peligrosas como si fuera agua.

Entonces, en estos supuestos se pueden evitar ensayos que ahora habría que hacer en un sistema actual, y se van a proponer menos ensayos in vitro. Ésta sería la forma, o la cobertura, que se pretende darle a esta situación.

Los costes son un capítulo importante. Se estima que en 11 años va a costar 2.100 millones de euros. O sea, unos 200 millones de euros al año. Una cifra impactante. Costes que se van a invertir en recursos humanos de una agencia que llevará el control y que, se prevé, estará integrada por 190 personas.

Se estiman los recursos al terminar, que sean que cada estado miembro deberá poner a disposición para los ensayos, las cosas que sean menester como complemento de la acción de los 190 personas, que aquí los llamamos "eurofuncionarios" (funcionarios de la Unión Europea), y lo que no puede estimarse son los recursos humanos que deberá invertir el sector industrial en los ensayos que se le pidan antes de poner a disposición cualquier sustancia en circulación para el uso al que esté destinado.

Modelo

- Sistema único y coherente para todas las sustancias y preparados químicos. Modelo REACH.
- Gestión a cargo de los Estados miembros y de la Oficina Europea de Sustancias Químicas. (ECB).

Cobertura

- 30.000 sustancias existentes:
  P >1 t/año/productor
- Ensayo de toxicidad aguda y a largo plazo (cáncer, reproducción):
  P > 100 t/año/productor
- Dispensa de realizar ensayos en caso debidamente justificados
- Menos ensayos en sustancias de escasa exposición y las usadas en investigación y desarrollo
- Menos ensayos in vitro si:
  1 t < P < 10 t

Costes

- Costes de los ensayos de las sustancias existentes:
  2.100 millones de euros en 11 años (200 millones de euros/año) que deberá costear la industria química.
- Recursos humanos para una Oficina Europea de Sustancia Químicas (ECB) ampliada:
  190 personas en la ECB.
- Recursos humanos en el sector público en los Estados miembros:
  Redistribuirán su plantilla actual.
- Recursos humanos en el sector industrial:
  Imposible de estimar:
  No notificar sustancias 10 kg. < P <1 t/año/productor
  Requisitos menos estrictos en sustancias de:
  Exposición escasa.
  Fines de investigación y desarrollo.

Hablamos de unos costes realmente muy importantes. Hablaremos entonces de los beneficios. La primera opción no es la prevención, sino una mejor protección del medio ambiente y de las personas que están en este medio ambiente, y también de los que están trabajando con estas sustancias químicas.

Llaman la atención los costes inducidos por alergias. Si algunas de las sustancias químicas son alergénicas, tienen capacidad de provocar reacciones en las personas, los costes que nos evitaríamos de intentar mantener un buen estado de salud, que no tanto una curación ante un caso de alergénesis, en la Unión Europea serían de unos 29.000 millones de euros al año.

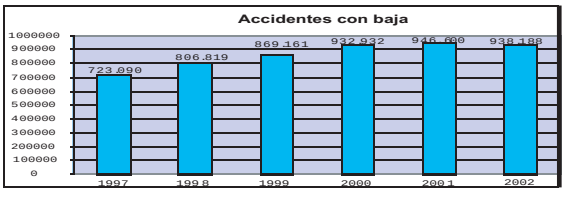
O sea que algunos posibles efectos de algunas de las sustancias químicas no son los de reparaciones, son los de mantenimiento de un estado de calidad de vida malo, pero para seguir viviendo, son muchos mayores que los costes de implementación del sistema.

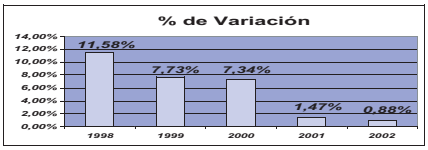
Sin duda este apartado me ayudó a que en las distintas fases de discusión a nivel comunitario, prosperara el plan estratégico, se adentrara y lo pasara por el Consejo Económico Social.
Tampoco yo quisiera enfatizar demasiado el tema de los costes en dinero, en pesos, en dólares o en euros, porque los que nos dedicamos a la prevención, sabemos que la salud y la vida tienen un coste difícilmente marcable, o no es el mismo que el marcado por las leyes.

Está claro que esto la industria también lo ve positivo, porque este esfuerzo por hacer sustancias químicas útiles y menos peligrosas le va a espolear para que hagan un mejor desarrollo de sustancias nuevas que vayan a salir al mercado, probablemente con un mejor nivel de uso y una menor peligrosidad.

Ahí es donde va a haber muchas dificultades. A quienes trabajamos en prevención en Europa nos preocupa que nos hayamos pasado como 15 años intentando reducir las cantidades de amianto, de asbesto, que está prohibido hace muchos años, que deba haber en un puesto de trabajo. En el 2002 se prohibieron el CRISOTILO y la AMOSITA, para evitar, no el riesgo asbestiforme, no la asbestosis, sino que nos planteamos evitar el cáncer y el "mesotelema pleural", y nos pasamos muchos años cambiando fibras de amianto por otras fibras alternativas, que tenían características fisicoquímicas, termoquímicas, similares y lo hacían viable a nivel industrial. Pero finalmente resultó que el "mesotelema pleural" no era debido a la composición química del silicato alumínico magnésico, que es el amianto, sino a la morfología, al hecho de que sea una fibra.

Evolución de los accidentes de trabajo





Qué caro se nos va a poner a todos si esto alguna vez se consolidara así, con la de esfuerzos que esto ha costado y la de veces que hemos hablado todos de este asunto, los higienistas, los médicos

del trabajo, los empleadores, los empleados, y sus representantes. Es un reto que sin duda tendrá frutos, pero que no es inmediato ni evidente a primera vista. Por supuesto que esto va a mejorar mucho la transparencia, la población europea de todos los países miembros tendrá acceso a esta información, con lo cual uno sabrá si en su país miembro le respetan su salud verdaderamente.

Pasamos a la situación según la vemos en nuestro país. Si un país es extremadamente peligroso, es muy accidentoso desde el punto de vista laboral, no conseguiremos invertir la tendencia de los accidentes de trabajo. Estamos en unas tasas del orden de unos 1.300 a 1.500 trabajadores muertos al año, sobre una población de unos 14 millones de personas trabajando.

Es una cifra diabólica, es muy grande. Pero analizándolo de otra manera tenemos al año aproximadamente un millón de accidentes de trabajo a causa de los cuales el trabajador requiere estar más de 48 horas sin presentarse a trabajar para reponerse de la lesión sufrida.

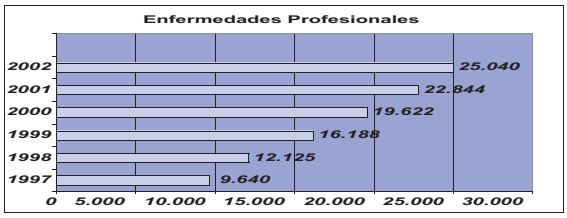
En una vida laboral de 40 años de un trabajador, esto hace que cualquier español que haya empezado a trabajar a sus 18 años tenga, si se cumple la ley estadística, cuatro accidentes con baja en su vida laboral. Si tiene peor suerte, tal vez sea algo más que un accidente con baja.

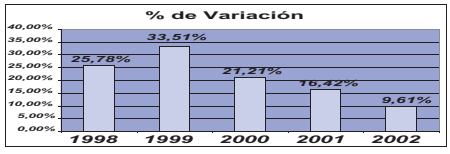
Desde 1995, año en que entró en vigor la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, derivada de la obligatoriedad de estas cuestiones de una directiva marco de prevención a nivel comunitario, según las estadísticas parece haber una cierta tendencia a la mejora. Pero los números correspondientes al año 2002, informan que hubo 938.288 accidentes con baja. Son realmente aterradores.

Esto hace que en nuestro país todos vean claro que deben hacerse cosas para mejorar la siniestralidad en el trabajo. Es tan clara la incidencia que nadie se engaña, hay que contratar personal experto, hay que establecer sistemas de prevención que tiendan a reducir este impacto tan brutal en el trabajo.

En el caso que nos ocupa, agentes químicos básicamente responsables de enfermedades del trabajo, las cifras son muy importantes, 25.000 en el año 2002, está claro que están lejos. A nivel global España tiene muchos accidentes de trabajo, más que la media, y tiene menos enfermedades, menos que la media. Podía ser que somos descuidados y nos accidentamos y que la dieta mediterránea nos hace más resistentes. Cosa que no creo, ni tiene sentido creer. Simplemente las contamos mal. Son muchas 25.000, pero, lamentablemente, creemos que hay unas cuantas más.

Evolución de las enfermedades profesionales





¿Qué hacemos para paliar la situación? Buscar indicadores indirectos que nos ayuden. Mi instituto, preocupado por esta situación, cada dos o tres años, y desde antes de la

Ley de Prevención, administra una encuesta nacional de condiciones de trabajo que abarca 6.000 a 7.000 trabajadores elegidos al azar, representativos por sectores de actividad y por autonomías, y a unos 3.500 empresarios con el mismo nivel de representación y significación.

INHALACIÓN DE POLVOS, HUMOS, AEROSOLES, GASES O VAPORES NOCIVOS O TÓXICOS

MUESTRA TOTAL: 22,3%

INHALACIÓN POR SECTORES

INDUSTRIA: 37,4%

CONSTRUCCIÓN: 50,6%

SERVICIOS: 14,3 %

MANIPULACIÓN DE SUSTANCIAS NOCIVAS O TÓXICAS

MUESTRA TOTAL: 19%

ETIQUETADO CORRECTO: 87,5%

MANIPULACIÓN POR SECTORES

INDUSTRIA: 27,8%

CONSTRUCCIÓN: 17,7 %

SERVICIOS: 16,8 %

EVOLUCIÓN DE LA EXPOSICIÓN A FACTORES AMBIENTALES

Agentes	I ENCT	II ENCT	III ENCT	IV ENCT	V ENCT
Contaminantes Químicos					
Inhalación	17	17,8	18,4	19,7	22,3
Manipulación	9,2	9,2	9,2	9,2	9,2
Ruido					
Elevado	19,3	10,3	8,4	10,3	9,3
Molesto	–	22,9	27,3	26,2	29,6
Radiaciones	–	–	–	9,2	13
Biológicos	–	–	–	8,1	9,2
Vibraciones	6,6	7,6	7,8	7,2	8,2

A todos ellos se les preguntan cosas como ¿Usted está expuesto durante su trabajo a algún tipo de inhalación? El resultado revela que hay un 22,3 % de trabajadores que manifiestan que en su trabajo inhalan polvo, humo, aerosoles, gases y vapores tóxicos nocivos. Esto equivale a 13 millones de personas. O sea que hay un alto índice se exposición.

Cuando les preguntamos si los manipulan, si aparte de inhalarlos tienen que tocarlos, la cifra cae al 19%. Pero no es que la gente no sepa lo que está tocando. Porque no es el caso, los trabajadores dicen que en un 87 % de los casos el producto estaba bien etiquetado. O sea que si estaba inhalando un producto que era un polvo, un tóxico, lo sabía, y podía afirmar que sí, que lo estaba respirando.

Esto lo podíamos mirar como una pequeña evolución histórica desde que buscamos información. Desde la primera encuesta a la quinta encuesta le ponemos un salto medio de tres años aunque entre la tercera y la cuarta hubo un saldo de un año y medio, porque en aquel momento se consideró que había que hacer otra encuesta más, porque los datos que salían de exposición, no solo a agentes químicos, sino también a ruido, a los temas del moving, que son temas candentes en el mundo actual del trabajo, hacía aconsejable repetirla.

Desde que nos estamos preocupando de estos asuntos y desde que existe la Ley de Prevención y los reglamentos que de ella derivan, cada vez los trabajadores de España están más expuestos a la inhalación de agentes químicos. Es decir, que esto no mejora, sino que va peor.
También crece la manipulación. Se

manipulan más agentes químicos peligrosos y más trabajadores inhalan agentes químicos peligrosos.

En el ruido sí hemos mejorado, salvo que como es una encuesta de opinión, y le preguntan al trabajador si está expuesto a ruido elevado o molesto, "cada vez menos", "cada vez más", a lo mejor un higienista podía ver aquí la evolución natural de un sordo en el trabajo, que cada vez oye menos y oye peor.
Yo apostaría por esta hipótesis, que no por la disminución neta del nivel de ruido. Pero la encuesta refleja los datos que recoge.

Sobre radiaciones se consultó a partir de la cuarta encuesta, en este aspecto vamos en crecimiento, la tendencia es tan corta que no podemos decir nada, igual esto es una inflexión, y estamos muy estabilizados. En agentes biológicos estamos en crecimiento, aunque hay pocos datos para poder afirmar nada. En vibraciones tenemos datos, estamos en franco crecimiento, y además, totalmente coherente con los otros 15 países miembros. Tenemos porcentajes iguales.
La situación da grandes cantidades de personas que están expuestas a agentes, factores de riesgo, de ámbito de estudio de la higiene industrial.

En el informe del año 2003 de la OIT la primera causa de mortalidad debida al trabajo es el cáncer. La segunda causa son las enfermedades del aparato cardiocirculatorio. La tercera son los accidentes de trabajo. La cuarta, las enfermedades transmisibles.
O sea que los indicadores de daño objetivos que manejamos no son lo suficientemente fiables. No sabemos si en realidad está ocurriendo ese daño, o no sabemos relacionar la consecuencia con la causa, que es una cosa fácil. En el caso de un accidente, lamentablemente es fácil, y es extremadamente difícil en el caso de la enfermedad, por lo general paulatina, a lo largo del tiempo, con micro exposiciones prolongadas.
Tanto es así que al final no sabemos cuál es la causa de aquella dolencia, de aquella enfermedad, o de aquella muerte que ha ocurrido.

Ahí es donde los higienistas tenemos mucho que hacer. Porque si bien es una profesión en mi país relativamente nueva, 25 a 30 años, curiosamente se ha regulado por ley desde 1995, y concretamente desde 1997 en un reglamento posterior. Pero tenemos la percepción de que cuanto más tiempo pase y más higienistas hay, peor trabajamos. Y además nos autoengañamos, porque como somos muchos los que lo hacemos mal, no vamos a estar muchos engañados y errados.

La higiene industrial es el conjunto de conocimientos y el conjunto de saberes, para la identificación, para saber qué hay, para saber cuánto hay, y para saber cómo deberemos hacerlo para que haya menos.
En la última edición de la Enciclopedia "Realité", Berenice Gelser, una entrañable amiga e investigadora en temas de higiene industrial, dice que es

Higiene Industrial
Definición de la AIHA

La higiene industrial es la ciencia y el arte del reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores de riesgo o agentes ambientales, originados por el puesto de trabajo o presentes en el mismo, que pueden causar enfermedad, disminución de la salud o el bienestar, o incomodidad o ineficacia significativos entre los trabajadores o los restantes miembros de la comunidad.

la ciencia y el arte de la anticipación, del reconocimiento y de la evaluación. O sea que antes del reconocimiento le pongamos la anticipación. Porque después es tarde. La gracia de este oficio está en poder afirmarlo un poco antes, cuando todavía tenemos alguna herramienta para poder corregir y evitar el desenlace, se llame incapacidad o lo que sea.

Higienista Industrial Código Ético

- **Primero.-** El higienista está obligado a **proteger la salud y el bienestar** de los trabajadores frente a los riesgos relacionados con las actividades de su puesto de trabajo, de acuerdo a los **principios científicos reconocidos**

No voy a exponer sobre los diez puntos del código ético de la IHA, pero sobre el primero ¿por qué no? Independientemente de las leyes, de lo que marquen los reglamentos, y de lo que marquen las certificaciones de las universidades que los capaciten para trabajar ¿Por qué no podemos proponernos hacerlo con un cierto planteamiento ético para que las cosas sean como deben ser? Si sabemos que de otra manera no estarán bien, no las hagamos, porque generaremos una falsa expectativa, una falsa confianza en los que no entienden lo que nosotros entendemos y confían ciegamente cuando les decimos que no pasa nada, y posiblemente esto no sea cierto ni habremos tomado las precauciones necesarias. O sea que conocerlo, saber hacerlo, y hacerlo con un buen planteamiento ético es lo correcto. Puesto que lo que hoy hacemos los higienistas, si lo hacemos bien, quizá va a redundar en una mejor salud dentro de 20 ó 30 años. Si lo hacemos mal, la contrariedad también es cierta. No estaremos para que nos lo digan, pero la contrariedad es cierta.

La dificultad más importante que tenemos en este oficio de la higiene industrial y el especialmente con los agentes químicos, es que no hay un buen nivel de visibilidad con ellos. Son difíciles de ver, las personas estamos acostumbradas a manejarnos con los órganos de los sentidos. Cuando algo no huele, no hace picar la nariz, no nos da calor o frío, es que no existe. Esto no es verdad. En mi país, cada invierno hay casos de muerte, incluso a nivel doméstico, pero también industrial, por inhalación de monóxido de carbono por una mala combustión, desde un brasero mal encendido a una estufa, a una arqueta subterránea de servicios en ciudad, a la que accede un trabajador sin la debida precaución.

Identificación de los contaminantes

- **Especificidad y dificultad del proceso:**
  - Visibilidad y nivel de ocultación.
  - Agentes químicos poca información preventiva.
  - Intermedios de reacción y residuos generados.
  - Órganos de los sentidos:
    - Inexistencia de sensaciones olfativas.
    - No perceptibles radiaciones electromagnéticas.
    - Agentes biológicos.
  - Demora en la aparición de los efectos adversos.

Además, como ustedes saben, no muere nunca uno, mueren dos, o más. Porque lo que tarda esa muerte es el tiempo de apnea y un par de inspiraciones, y se acabó ¿Cómo puede ser que cosas tan conocidas, tan habituales, sigan provocando casos de lesión por falta de visibilidad en el sistema de trabajo? Cuesta creer que nos cueste tanto

aprender. Porque esto está escrito desde mucho antes de que se definiera a la higiene industrial. En algunos casos tenemos poca información preventiva.
Antes hablábamos de 100 mil sustancias químicas distintas, para fracciones que en los listados más avanzados de índices de exposición a agentes químicos hay para no más de 1000. O sea en algunos casos la información preventiva es ciertamente escasa, pero el higienista no puede influir o trabajar sólo con la información que conoce de las 1000 y las demás olvidarlas. Deberá hacer algo también con las 99 mil restantes.

A veces no consideramos los residuos, y no queremos darnos cuenta de que si alguien está manipulando residuos está igualmente expuesto, como si fuera la materia prima. De hecho, en este mundo actual, un residuo en mi empresa puede ser la materia prima de la empresa de al lado, por consiguiente tiene un gran valor ¿Qué tiene que ver que tenga o no valor para mí, con el que tenga o no capacidad de daño para los trabajadores que se desempeñen en mi situación de trabajo?

Está claro que algunos agentes químicos no huelen. Ni son capaces de estimular nuestros órganos de los sentidos. Lo cual no quiere decir que no nos podamos guiar por ellos. Yo pondría el ejemplo de las radiaciones electromagnéticas. Si no viéramos que dentro del microondas se calientan las cosas que tienen agua, estaríamos en disposición de afirmar que allí no pasa nada. Y estamos muy tranquilos porque los microondas domésticos y los del sector de hostelería son intrínsecamente seguros. Si no cerramos la puerta no arranca el emisor de radiofrecuencia. Pero el mismo emisor existe a nivel industrial, para secar tejido o papel, para soldar, y la percepción es la misma y la energía es la misma, porque todos sabemos que la proporción de agua de la que estamos compuestos debe ser de más del 90% por ciento. O sea que lo que caliente el agua de nuestro cuerpo nos puede hacer mucho daño.

En el microondas normalmente no se fríe ni se asa, se cuece, hierve el agua a nivel celular. Pero esto le pasa igual a un trabajador que está vigilando un túnel de secado de un periódico, o de una empresa que haga un tinte textil, o una soldadura de tubo de acero con una bobina de radiofrecuencia, donde no hay llama, y donde el tubo se cierra diez veces más de prisa que con un soplete o con un electrodo sumergido, y sólo se ve la maravilla de la técnica, que una chapa de dos centímetros se cierra en segundos soldada perfectamente, y como no se nota nada más que el hecho de que la chapa se cierra ¿por qué no vas a poder estar allí? Pero si algo tiene capacidad de energía suficiente como para fundir y soldar el acero en milisegundos, es mejor estar lejos, por si acaso, aunque no lo podamos percibir.

El daño por alguna exposición a veces aparece a muy largo plazo, y entre el estudio de la situación y la evidencia de que puede hacer daño ocurre demasiado tiempo, y si lo giramos a la memoria nos olvidamos de él.

Estoy seguro de que estamos básicamente de acuerdo todos, lo deberemos hacer dentro del entorno en el que está cambiando de manera fuerte la actividad industrial. Ya las industrias no son tan de sector primario, pasamos a lo mejor al sector terciario, más servicios, lo cual no quiere decir que sean menos riesgosas, depende. Cambia la forma de organizar el trabajo.

Nosotros hemos vivido en los últimos años un regreso a los malos hábitos del trabajo, de la organización del trabajo. Pasamos de jornadas laborales de la época de las colonias industriales, donde las personas trabajaban y dormían, a la época en que las

personas podían trabajar, descansar, relajarse y dormir. Y volvemos en un momento determinado a una situación de precariedad del empleo en donde se están alargando mucho las jornadas de trabajo y las exposiciones, y parece que sólo se valora la capacidad de producir.

Técnicas de Actuación

- Cambios tipo de actividad industrial y en la organización del trabajo
- Cambios en la demografía y género
- Cambios en la tolerancia social del riesgo
- Presión de la competitividad y márgenes de beneficio de las empresas
- Para identificar los agentes contaminantes y las causas por las que pueden estar presentes en el puesto de trabajo se requiere:
  - Conocimientos técnicos:
    - Formación
    - Información
    - Experiencia
  - Estándares, guías y reglamentos

Los riesgos del trabajo en la actividad industrial tienen que ver con la modalidad organizativa que le demos a ese trabajo. Está cambiando la demografía. Se está incorporando cada vez más gente de mayor edad al trabajo, permaneciendo durante más tiempo trabajando. Y está claro que no se resisten igual los agresores químicos, pero no sólo estos, cuando se es joven que cuando se es mayor.

El género es una variable que debemos contemplar. No sólo hacen daño al género femenino los agentes químicos. Los hay que afectan al género masculino, y los hay que afectan a los dos. Pero debemos contemplar esta situación, porque no es lo mismo diseñar un entorno de trabajo en el que trabaje una señora que en la que trabaje un señor, según sea el contaminante. Incluso según cual sea su estado coyuntural de salud. Hay momentos de embarazo, de lactancia. Hay momentos de los primeros meses del embarazo en los cuales la mujer aún no sabe que está embarazada pero el agente químico o el radiológico tienen la misma capacidad de daño que dos meses después, cuando se sabe ¿Cómo podemos defendernos frente a este hecho sin lesionar la no segregación de género ante ciertas exposiciones?

Pero deberemos entrar en este debate, nos jugamos nuestro futuro, el de todos, están cambiando la tolerancia social del riesgo, cuando yo empecé en el tema de la prevención, hace unos 30 años, la tolerancia a concentraciones de fibras de amianto, según marcaban los TLV de la AFTIH, que eran ley en mi país, estaba en 175 fibras por centímetro cúbico. En la víspera de prohibirse el amianto, cuando se quiso evitar el riesgo de MESOTELEMA PLEURAL, la cantidad máxima admitida de amianto era de una fibra por centímetro cúbico.

La capacidad de daño del amianto se sabía desde hacía mucho tiempo. Había mejorado simplemente la tolerancia social a este riesgo. Queríamos menos asbestóxicos en cierta población laboral, nada más. Pero a eso nos hemos de acostumbrar. Uno puede mirar el amianto, o el toluendisocionato, o las sales de cromo, y vemos cómo paulatinamente están bajando las cantidades máximas admisibles para el trabajo.

Esto significa que de alguna manera se quiere reducir el impacto, si es que no se puede prohibir el producto. A lo mejor, algún día tenemos un conocimiento tecnológico tan potente que podemos prohibir el cromo y sus sales, porque no hacen

falta inoxidables, cromados ni galvanizados. Cuando esto sea así, nos quitaremos un problema de un cancerígeno de encima. Mientras los cigüeñales de los coches, o los casquillos de biela, o los vástagos de los amortiguadores de un coche o de una motocicleta requieran un cromado duro para resistir el desgaste mecánico, tendremos que aprender a vivir con el cromo tratándolo con cuidado para que no nos haga daño. Si no nos va a cambiar nuestra forma de entender al mundo.

Está claro que esto habrá que jugarlo con la baza de la competitividad necesaria de la empresa. Todo esto existirá si existe empresa, y existirá empresa si hay capacidad de beneficio, porque se le añade valor a un producto.

O sea que, mucha precaución, porque en un discurso de este estilo uno puede llegar a la utopía diciendo que no se ha hablado. Que se prohíba el cromo, el amianto, el tolueno y las radiofrecuencias.
Todo eso requiere de una formación, que debería ser reglada, para que todo el mundo tenga las mismas oportunidades y conocimientos de base, deberá necesariamente profundizarse con un nivel de información, o cuando más conozcamos, más eficientes podremos ser.

España se rige por las leyes y por los reales decretos. Empezamos por la ley primera, la N° 31/1925, derivada de una normativa comunitaria y los demás son los reales decretos, o sea los reglamentos que, derivados de esta ley y por impulso comunitario, son de obligado cumplimento en nuestro país. Y, por tanto, tienen que conocerse los técnicos, el liminal del reglamento y el subliminal también. Porque esto es lo que hay que aplicar en espíritu, tal como lo dicta el legislador.

Hubo una modificación de esta ley en el 2003. Porque en algunos puntos se vio que no estaba bien cerrada. Esto dio lugar también a modificar este segundo reglamento. Estamos en ello en estos momentos. Es el primer reglamento de la ley, y esto regula las competencias de los técnicos y las obligaciones de gestión de los empresarios. Son, por tanto, normas de mucho peso específico.

A este reglamento lo llamamos Real Decreto 374/2001 y tiene su guía técnica. En la página Web de mi instituto es accesible gratuitamente toda esta reglamentación.

En el caso de agentes químicos hay armonización con las leyes que regulan la identificación de los peligrosos, qué es lo que debe estar etiquetado y cómo debe estarlo, y quién debe hacerlo. Es totalmente armonioso con las normas de seguridad química que rigen leyes como la de almacenamiento de agentes químicos peligrosos. O de control de agentes graves, los accidentes mayores, por manipular grandes cantidades de agentes químicos potencialmente peligrosos. O regulaciones específicas

Real Decreto 374/2001

Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con los agentes químicos presentes en los lugares de trabajo.

Legislación complementaria al RD 374/01

a) En materia de identificación de AQP:

- RD 363/95: Sustancias peligrosas.
- RD 255/03: Preparados peligrosos.

b) En materia de seguridad química:

- RD 1254/99: Control de riesgos de accidentes graves.
- RD 379/01: Almacenamiento de productos químicos.

c) En materia de exposición a determinados AQP:

- Orden de 31.10.1984: Amianto.
- RD 665/97, 1124/00 y 349/03: Cancerígenos.

d) En materia de transporte por las distintas vías.

para contaminantes de una especial significación de peligrosidad, el amianto, o los carcinógenos, los mutágenos o los teratogénicos.

La ley de medio ambiente es totalmente armoniosa, totalmente coherente, con las otras disposiciones, como no podía ser de otra manera.

Real Decreto 374/2001 Esquema Conceptual

Entramos en una tercera fase.
Ahora comentaremos que hemos de hacer los higienistas en el tema de agentes químicos y cómo hemos de hacerlo, un poco más allá de los límites ambientales.
En nuestro país un empresario tiene que hacer un conjunto de cosas, y en este orden. Por ejemplo, primera pregunta:
¿Existen agentes químicos peligrosos (AQP)? Sí o no.
Si la respuesta es no, significa que no hay agentes químicos peligrosos.
Si es que sí, hay que hacer cosas.
Pero en las tres primeras que hay que hacer no está para nada la información de riesgos ni las mediciones.
Si existen, primero habrá que aplicar los principios generales de prevención, habrá que informar y habrá que formar a los trabajadores. Veremos en qué y cómo para que esto se cumpla.

Pero qué es un agente químico peligroso si tenemos cien mil agentes químicos posibles y tenemos límites de un millar aproximadamente.
Hay un programa internacional de la OMS, del que también participa mi instituto, que es el ICSC, que publica distintas organizaciones de prevención del mundo, hay unas 18, que nos ponemos de acuerdo para publicar fichas de datos de seguridad de sustancias químicas.

DEFINICIÓN DE AQP

Explícita:
Si cumple alguno de los criterios establecidos en los RRDD 363/95 y 255/03 (aunque no le sean de aplicación) para ser clasificado como:

- Explosivo
- Comburente
- Extremadamente inflamable
- Fácilmente Inflamable
- Inflamable
- Muy tóxico
- Tóxico
- Nocivo
- Corrosivo
- Irritante
- Sensibilizante
- Carcinogénico
- Mutagénico
- Tóxico para la reproducción

Si tiene asignado un VLA:

- En este RD o en una disposición legal que sea de aplicación.
- En el documento LEP del INSHT.
- En documentos similares de otras fuentes de prestigio (TLV, MAC, PEL).

Llevamos trabajando 18 años, hay muchas instituciones relevantes en el tema de prevención, con las que nos hemos puesto de acuerdo en publicar 1.200 fichas de sustancias distintas, no hay acuerdo para más. Las demás son, vaya usted a saber qué, por las dudas, trátelas con cuidado.

Pero debemos tener un criterio.
Primero ¿qué es un agente químico peligroso?
Segundo, ¿qué entendemos por presencia de estos agentes?, porque puede ser peligroso pero estar bien guardado. No todo lo que es peligroso nos va a hacer daño.

Cualquier sustancia que esté clasificada o sea clasificable por cualquiera de estas propiedades en rojo, está clasificada o podría estarlo por explosivo, o es comburente, o irritante, o tiene capacidad de sensibilizar, o es mutagénico, aunque no esté caracterizada por ello, sino que podría estarlo, ya será un agente químico peligroso.

Por supuesto, cualquier sustancia química que esté incluida en los que se llaman valores límites ambientales. Esto es una publicación que el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, que es un organismo público dependiente del Ministerio de Trabajo y que asiste como secretaría a la Comisión Nacional de Seguridad y Salud, que es una comisión con 78 miembros, paritaria y tripartita.
En esa comisión se fijan las líneas de trabajo en prevención, año a año, o a más de un año. Esta comisión le encarga al Instituto que diga qué mil sustancias químicas cree que son las peores y que propongan un valor límite ambiental máximo. Esto quiere decir límites de exposición profesional a agentes químicos.
Luego, si está en uno de nuestros listados, también si está en los TLV de alguna institución, si cualquiera de ellas a una sustancia química la incluye en un listado de peligrosas, para nuestro país es un agente químico peligroso y es de aplicación todo lo que venga. No solo a las de nuestro país, sino cualquier otra, si alguien hace alguna advertencia.

¿Qué entenderemos por presencia? Cualquier cosa que hagamos con ella, o se utilizan, o se almacenan, o es nuestro trabajo normal. O, a lo mejor, cuando se para el ventilador, o cuando cae la presión, o cuando aumenta la presión del reactor. Como rebufo, como salida, como reflujo, puede aparecer una sustancia, también. Porque las sustancias químicas peligrosas no son sólo las materias primas, son las materias primas y las transformaciones físicoquímicas a las que las sometemos. O sea, mi materia prima de un disolvente de cola de impacto, que es el tolueno, se transforma en mi contaminante, vapor de tolueno, porque a la temperatura de uso tiene capacidad de evaporarse, o sea tiene presión de vapor.

Agentes Químicos Peligrosos

Presentes por que:

- Se utilizan o almacenan para el desarrollo normal de la actividad.
- Se originan como consecuencia normal (habitual o no habitual) de la actividad.
- Pueden presentarse en circunstancias anómalas.
- Son consecuencia del diseño, instalación o mantenimiento de los locales.
- Son emitidos por los materiales de construcción de los locales.
- Son generados en los lugares de trabajo por trabajos realizados por terceros.
- Se infiltran desde el exterior.
- Se generan en los lugares de trabajo por actividades no laborales.

Exposición = Presencia que implica contacto.

Mi sustancia química polvo de cuarzo, sílice libre y cristalina, tiene capacidad de materia prima y de contaminante, porque al amolarlo, podemos dispersarlo en forma de polvo y podemos respirarlo.
Pero cuando estoy soldando una pieza de acero inoxidable, que tiene un 18% de cromo, yo no respiro el cromo de la materia prima, sino el óxido de cromo, fruto de la combustión a 2000 grados de una pieza que tiene cromo y que forma óxidos de este material, porque lo hemos calentado a esa temperatura para fundir el hierro, pero el cromo funde antes y se evapora más que el hierro.

Mi contaminante no es la materia prima, es la transformación físico química de aquella materia prima. O sea que esta es la filosofía de actuación que deberán aplicar.

A veces son materiales de construcción. A lo mejor hemos puesto un aislamiento en nuestra pared con una resina de urea formol, o de poliuretano, y la hemos formulado mal, porque el toluendisocionato, que es el monómero del poliuretano, reacciona con él mismo, con el aire, con todo. Con lo cual puede hacerse una formulación no espectrométrica, y si le puedo poner un 7 ó un 10 % de poliuretano en exceso, y éste, que no tendrá su poliol o su poliamida para reaccionar, va a pasar al ambiente y podemos respirarlo.

Así un material de construcción con el que pretendíamos mejorar el rendimiento térmico, acústico, energético de la sala, podemos transformarlo en un problema de tipo laboral. Aunque no sea siempre el mismo, pero habrá que estar atento a esta situación.

A veces son los trabajos de terceros, el que vigila una unidad de soldadura no suelda, pero respira los humos de los soldadores, el riesgo puede ser el mismo. A veces hay alguien que saca por su ventana, con un ventilador muy potente, la contaminación que no le gusta tener en su fábrica, y tenemos nosotros, justo enfrente, nuestra entrada de aire, para refrigerarlo, para calentarlo, y de él respiramos. La contaminación puede ir desde esta empresa que está en mala situación respecto a nuestra casa.

Otras veces, y esto es un tema de mucha polémica en España, viene por actividades no laborales. Yo quisiera marcar aquí el humo de tabaco.
Fumar en un puesto de trabajo, cuando otros no quieren fumar o quieren defender su estado de salud, evidentemente, no corresponde, está claro que el humo del tabaco es un contaminante químico potente.
Pensemos que los agentes químicos que salen en algunas operaciones industriales, también la combustión del tabaco, no son biodegradables.

Principio Generales de Prevención

Metas y Objetivos:

- Eliminar o reducir los riesgos debidos a la presencia de AQP:
  - Reducir cantidades presentes.
  - Reducir el nº de trabajadores expuestos al riesgo.
  - Reducir la duración e intensidad de las exposiciones.
- Mediante:
  - Concepción y organización del trabajo (ventilado, cantidad).
  - Selección e instalación de equipos (herméticos, intrínsecamente seguros).
  - Procedimientos de actuación (permisos de trabajo)
  - Medidas de higiene personal (prohibición de comer, fumar).
  - Orden y limpieza en el lugar de trabajo (suelos, desagües, derrames).

Resumen: Siempre que haya presencia de AQP se pondrán en práctica las soluciones preventivas de uso extendido y habitual en el tipo de operaciones o situaciones de que se trate (reglas de buena práctica).

Luego, el CO_2, por poner un ejemplo de algo muy liviano, o el CO, les podíamos hacer alguna incisión, la prueba del carbono 14, y aparecerían cosas muy curiosas de los años que lleva dando vueltas enfriando y calentando este compuesto químico dentro del entorno de trabajo determinado.

Entendemos que exposición es la presencia del contaminante que implica contacto. Si está presente y además se le toca, ahí estamos en exposición en el tema de higiene industrial.

Es importante aplicar las reglas de buena práctica. Si realmente estamos manipulando una sal de arsénico, procuremos no lamerla. Porque es arsénico al fin. Y si hemos de comer o fumar, lavémonos bien las manos

antes de introducir alimentos o cigarrillos en nuestro entorno respiratorio o digestivo. Si de verdad creemos que es un agente químico peligroso, deberemos reducir la cantidad presente al mínimo.
¿Por qué en un lugar de trabajo donde se consumen cinco kilos de pintura en una jornada de trabajo tiene que haber un depósito de 25 ó de 200 ó de 500? Eso tiene que estar en el almacén. Y en el puesto de trabajo los cinco kilos que vamos a consumir en el turno o en el medio turno. Y cuando se acabe repondremos. Además, cuando no se usa debe taparse. Porque sabemos que es un agente químico peligroso, y deberíamos reducir el número de trabajadores al mínimo. Si a alguien perjudicaremos un poco, que sean los menos posibles.
Por último, si reducimos la duración, el tiempo, y la cantidad existente en el ambiente, reduciremos la dosis total inhalada, respirada o en contacto. Por tanto reduciremos la exposición.
Si lo hacemos así, es la primera acción, una vez documentado, debemos pasar a la segunda. Esto es, hablar de la información y la formación.

La información en el tema de la seguridad química se ha confundido durante mucho tiempo con dar un afiche de datos de seguridad de muchas hojas llenas de variables no entendibles para la mayoría.
Habrá que informar a los trabajadores de los riesgos de su puesto de trabajo, de los riesgos que comporten los agentes químicos a los que pueda estar expuesto, insisto, no de las materias primas, sino los riesgos de las cosas que pasen con motivo del trabajo con las materias primas. También a los representantes de los trabajadores de lo que allí está aconteciendo.

Generalidades

- Completa de todos los riesgos, de las medidas de prevención y protección aplicables y de las medidas de emergencia.
- A través de los representantes legales si se trata de información general.
- Directamente al trabajador en lo que se refiera a su puesto de trabajo.
- Actualizada con la evolución de los riesgos o la aparición de otros nuevos.

Contenidos

Resultados de la evaluación de riesgos
- Información sobre los AQP:
  - Identificación y peligrosidad intrínseca (pictograma; frases R).
  - Medidas preventivas (frases S).
  - VLA.
  - Equipos de protección colectiva e individual a utilizar.
  - Actuación en caso de emergencia.
  - Primeros auxilios.
- Información sobre comportamiento a seguir mediante la elaboración e implantación de procedimientos de trabajo conocidos y comprendidos por los trabajadores implicados.
- Acceso sin restricciones a las FDS suministradas por los proveedores (Información sobre disponibilidad y ubicación).

En el sistema de clasificación etiquetado en la Unión Europea cada sustancia química tiene unos criptogramas de seguridad, y luego unas frases de riesgo que están tipificadas, y unas frases de seguridad que también están tipificadas. Las frases de riesgo informan si es tóxico, carcinógeno, mutagénico o, simplemente, nocivo.
Las frases de seguridad dicen si hay que usarlo bajo llave, con ventilación, o con guantes. Tienen que estar identificados los riesgos y las medidas de prevención, los valores límites ambientales que le son aplicables a las sustancias químicas, los equipos de protección colectiva, o sea, los generales, los primeros, los más importantes, y los de protección individual, los equipos de cada trabajador, y lo que hay que hacer en caso de emergencia.

La información que deberemos dar a los trabajadores debe tener como objetivo que sepan que está, dónde está, que la pueden ir a consultar, que comprendan la complejidad técnica de esta información.

Formato

- No hay previsiones fijas en cuanto al formato, pero es imperativo que cada trabajador:
  - conozca
  - comprenda
  - recuerde
  - use

  la información pertinente cuando sea necesario.
- El responsable del proceso garantizará, antes de que se ejecute una tarea, que todos los implicados conocen y comprenden la información necesaria para realizar la tarea sin riesgos. En caso contrario, debe impedir su ejecución.
- Comunicación individualizada y por escrito si:
  - La cantidad de información es importante, o
  - La información es compleja, o
  - La comprensión no es obvia, o
  - Se refiere a tareas esporádicas o infrecuentes, o
  - Los daños en caso de no aplicación son graves
- Es suficiente la información verbal cuando:
  - Sea concreta
  - Se usa frecuentemente
  - Se comprende fácilmente
  - Los daños previsibles no son graves

Señalización

- Señalización de todos los recipientes y conducciones utilizados para agentes químicos peligrosos
  - (Remisión al RD 485/1997)

- La naturaleza y los peligros del contenido de recipientes y conducciones deben ser claramente reconocibles, incluso si no están obligados a tener señalización por aplicación de los R.R.D.D. de comercialización
  - (Ej.: Residuos)

Formación de trabajadores

- Características
  - Garantizada por el empresario.
  - Centrada en el puesto de trabajo o tarea a desarrollar.
  - Al proceder a la contratación.
  - Cuando se introduzcan cambios en sus funciones o en el proceso.
  - Con recursos propios de la empresa o ajenos.
  - Impartida por un técnico cualificado para funciones preventivas de nivel intermedio o superior.
  - Realizada en tiempo de jornada de trabajo o con compensación horaria.

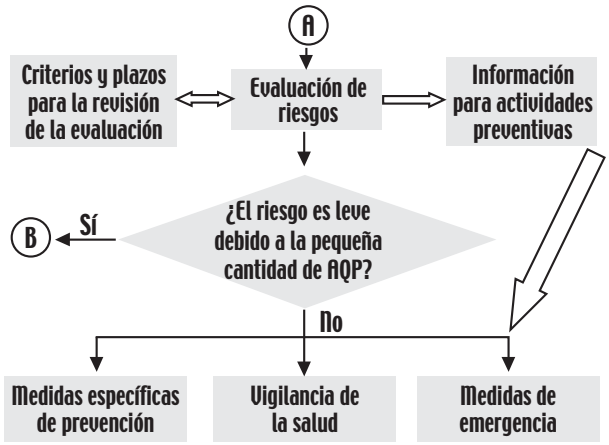
Hay que darle información que pueda comprender, y en estos momentos la comprensión se cifra en su complejidad técnica, no en las veinte páginas de una ficha de datos de seguridad incomprensible, sino también en la lengua en que esté escrita esta información.
Es frecuente que la lengua de origen sea no conocida por el trabajador que está teniendo que manejarla. Y a veces, en algunas sociedades, la globalización hace que algunos trabajadores tengan dificultades incluso para entender su propia lengua. Con lo cual tampoco es una garantía de que lo vaya a comprender. Deberemos asegurarnos que es así, y debe estar documentado. Es una obligación preventiva básica.

Deberá tener la extensión necesaria para que el trabajador pueda recordar, siendo conscientes de que se lo ha contratado con unas capacidades de trabajo, físicas, mentales e intelectuales, de modo que pueda recordar permanentemente la información relevante de seguridad, para él y para sus compañeros. Y deberemos establecer un sistema de control, documentado también, que nos permita saber si usa o no esta información de seguridad. O sea que no vale con decirlo ni con hacérselo firmar en un papel, hay más responsabilidades.

Deberá establecerse un sistema de control de gestión que no sea responsabilidad del trabajador, que deberá permitir que quienes sean responsables de la actividad, que siempre es el empresario o la figura en la que él pueda delegar esa responsabilidad, sepan que en cada instante, en cada puesto de trabajo, se está usando la información de seguridad puesta a disposición. También la información deberá ser presentada por escrito, con acuse de recibo de parte del técnico de prevención o del empresario.

La formación es un tema muy importante, con un alto interés de gestión empresarial, no tanto de la propia empresa, sino de empresas que prestan este tipo de servicios. Debe estar garantizada por el empresario, jamás puede suponer un costo para el trabajador.
Deberá hacerse con recursos propios o ajenos que contrate el empresario y, sobre todo, por personal técnico calificado. Quien de la formación debe ser un técnico acreditado en prevención. La formación de cada trabajador también debe estar documentada, qué se le contó, cuando, y quién se lo contó. Debe darse dentro del horario de trabajo o con un descuento de horas, simplemente para redundar en el hecho de que no puede repercutir este costo en el trabajador.

Si aplicamos un esquema de seguridad deberemos entenderlo de la siguiente forma: Si con lo que hemos hecho, el riesgo es leve debido a la pequeña cantidad de agente químico, estamos bien, no hay que hacer nada más. Si el riesgo no es leve hay que tomar medidas específicas de prevención, medidas de vigilancia, y medidas de emergencia si hubiese un riesgo catastrófico, de incendio, explosión, etcétera.



Hay que evaluar todos los riesgos de las sustancias químicas, no vale quedarse con alguno. Debemos evaluar todos y cada uno de los riesgos, y todas las situaciones en las que puedan estar todos y cada uno de los riesgos, esto es evaluar los riesgos en higiene industrial.

Cuando el riesgo es por inhalación de agentes químicos peligrosos, la evaluación sólo tendrá características de tal si va acompañada de mediciones que nos indiquen la cantidad de contaminante que está en la zona de respiración del trabajador. Todo lo demás no es higiene industrial.

La zona de respiración de un trabajador se define como la esfera frontal a la cabeza que tiene un radio no superior a 35 centímetros. Los que en higiene industrial la hayan trabajado en campo sabrán que un aerosol de ácido sulfúrico, por ejemplo, en una nave de formación y carga de baterías ácidas de plomo, sólo puede tomarse con un borboteador que tenga una solución 01 normal ó 02 normal de hidrógeno sódico.

Las evaluaciones debe hacerlas un técnico con funciones de nivel superior. En mi centro está radicada la primera escuela que hay en España, la Escuela Superior de Prevención, que imparte una formación y otorga una licenciatura de segundo ciclo universitario. Estos señores son los que pueden hacer estas evaluaciones de riesgos.

Además, es requisito que las mediciones las haga uno de esos técnicos, si la medición exige una estrategia de medición, o si se requiere una interpretación no mecánica de criterios.
Sabemos que la concentración de un agente químico peligroso en un puesto de

Evaluación de riesgos

Alcance

- Todos los riesgos debidos a AQP presentes en el lugar de trabajo y al estado e idoneidad de las instalaciones:
  - Incendio o explosión
  - Reacciones peligrosas
  - Inhalación
  - Absorción a través de la piel
  - Contacto con la piel o los ojos
  - Ingestión
  - Penetración por vía parenteral
  - Fallos de las instalaciones
- Teniendo en cuenta los efectos combinados si hay varios AQP
- Todas las actividades tanto habituales como esporádicas o extraordinarias (aunque sean realizadas por terceros
  - Proceso normal
  - Mantenimiento
  - Reparaciones
  - Renovaciones
  - Actuaciones derrames y fugas
  - Carga y descarga de productos
  - Recogida de residuos
  - Limpieza
  - Desinfección
  - Tratamientos biocidas

Ejecución

- Técnicos con nivel de cualificación adecuado (Capítulo VI del RSP) con conocimiento y experiencia suficientes:

  Técnicos capacitados para funciones de nivel superior cuando:
  - La evaluación requiera establecer una estrategia de medición, o
  - Los criterios de evaluación no admiten una aplicación mecánica.
  - Técnicos capacitados para funciones de nivel intermedio en los demás supuestos

- Consulta a los representantes de los trabajadores sobre el procedimiento
- Previa al inicio de nuevas actividades con AQP

Metodología

- El procedimiento de evaluación tendrá en consideración:
  - Etiqueta del producto
  - Ficha de datos de seguridad
  - Fuentes de fácil acceso
  - Recomendaciones de la Comisión Europea
  - Clasificación según criterios reglamentarios
- Los VLA
- Las cantidades usadas o almacenadas
- Tipo, nivel y duración de las exposiciones incluso las accidentales
- Cualquier condición que influya sobre los riesgos
- El efecto de las medidas preventivas
- Los resultados de la vigilancia de la salud
- Los accidentes o incidentes ocurridos

trabajo se comporta como una variable aleatoria que sigue una distribución logarítmica normal. No sabemos cuándo no se cumplen las dos condiciones. Con lo cual, estas evaluaciones de medición casi son de obligada firma, de obligado control por parte de un técnico con funciones de nivel superior.

La evaluación tiene en cuenta un conjunto de datos, la etiqueta del producto, la ficha de datos de seguridad, los VLA, las cantidades manipuladas, la concentración, los datos típicos de la escuela de higiene industrial que nos habla de estas cosas.

Los sistemas de medición, si queremos evaluar, deben estar calibrados con patrones primarios, y debemos saber el caudal que pasa por la bomba o por el muestreador. Las baterías de los equipos autónomos a veces no resisten los tiempos de diseño y habrá que tener un sistema de control de calidad interno en el laboratorio de higiene que nos asegure que nuestros sistemas de muestreo son buenos, no sólo los que pone más abajo el aseguramiento de la calidad del laboratorio de análisis.

Tenemos un valor límite ambiental para una fracción respirable de un cuarto. Pero tenemos valor límite ambiental, si tomamos la muestra con un decantador, con un ciclón separador que se ajuste a la curva que define el criterio. Si usamos otro sistema de decantación no tenemos valor de referencia. Si esto no está claro nos remitimos al coloquio. O sea que, o lo hacemos bien o no sirve para nada. Es peor que si no lo hubiésemos hecho.

Lo que es aplicable en España figura en una publicación que se edita anualmente y tiene los valores límites ambientales. Se titula Límites de exposición profesional para Agentes Químicos en España.

En nuestro sistema de trabajo yo creo que esta expresión les puede ser familiar, se trata de un doble criterio, que la media diaria no supere ninguna medida ambiental, la media, la concentración promedio ponderada con el tiempo y referida a 8 horas. Ésta es la primera expresión, cada concentración por su tiempo, sobre 8 horas, donde la suma sigma de Ti no es el tiempo de 8 horas de trabajo, es el tiempo real de trabajo, 6,7,8, 9. 10, 11, 12, las horas que sean de trabajo, o bien un sistema corto.

Evaluación de la exposición

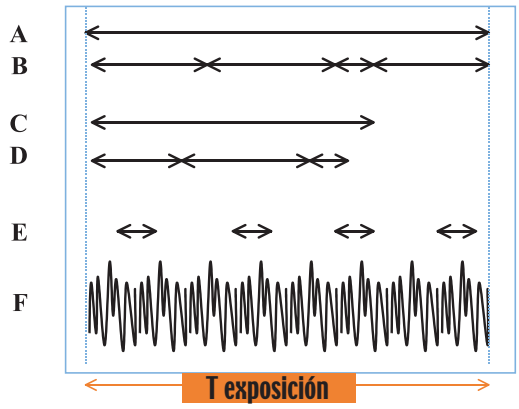
$$I_{ED} = \frac{ED}{VLA - ED} \qquad I_{EC} = \frac{EC}{VLA - EC}$$

- VLA-ED x 3 durante 30 minutos.
- VLA-ED x 5 en ningún instante.

La evaluación finalmente será el cumplir estas normas. Si la exposición diaria supera el VLA diario, la concentración promedio ponderada en el tiempo referida a 8 horas, que puede estar ese trabajador el día más desfavorable de su trabajo. No hay que buscar más historias. Cualquier día que la autoridad vaya y compruebe que aquel día no se cumple, no vale decir que "la media de los días pasados cumplía". El día que no cumple deberán tomarse los datos, las mediciones oportunas, para que se cumpla permanentemente. Que ningún período de 15 minutos se incumpla, que nunca estemos más de 30 minutos tres veces por encima del límite de 8 horas, y que ningún instante de tiempo estemos por encima de cinco veces el VLA-ED. Y todo eso debe estar documentado si entramos en el proceso de evaluación de riesgo.

La filosofía respecto a los TLV de A Y H es estrictamente en los STIL. El concepto de STIL, en los LED en España ha desaparecido y es un valor fecha de 15 minutos. Lo demás es, si hablamos de vía dérmica, ya hablaron de SCAIN, hablamos de valores techo, ellos hablan de SILINGS, nosotros hablamos de cancerígenos, lo llamamos C1, por cancerígeno, o M1, mutagénicos, o TR, teratogénicos, y ellos hablan de A1, A2, por cancerígenos de tipo 1 o de tipo 2. Es exactamente la misma filosofía que estamos planteando.
Si bien algunos valores pueden ser distintos. No necesariamente es una extrapolación, o un copiar y pegar, tan en uso hoy en día de estos temas.

Tipos de muestreo por jornada



Aquí cabe simplemente una reflexión, o muestreamos todo el día para evaluar, o si el sistema de muestreo tiene tareas distintas, muestreamos todo el día todas las tareas que haya, o si no lo hacemos, hemos de estar muy seguros que los tiempos no muestreados, o son de no exposición, o son extrapolables a las condiciones de los muestreados.
Podemos ir a sistemas aleatorios de muestreo, de períodos cortos. Se tratará simplemente de que comportándose como una variable aleatoria que sigue una descripción normal por tanto un intervalo asimétrico respecto a la

media geométrica, deberemos procurar que el intervalo con cierto nivel de confianza, habitualmente 90%, nos permita discriminar si mi media con su intervalo está por encima del valor límite o está por debajo. Porque la que mi media esté en el centro no tengo ninguna posibilidad, y es igualmente probable en cualquier punto de este intervalo.

Todos sabemos que cuando una variable se comporta de una forma aleatoria la forma de romper este intervalo, de hacerlo más pequeño, es aumentando N, el número de muestras, y cuando la muestra es muy pequeña y hemos hecho muestras muy grandes, N muy grandes, de 20, 25 ó más muestras, seguimos sólo sabiendo que estamos bien o estamos mal.

No es correcto es decir "éste es un grupo homogéneo de exposición". Cuando el grupo de muy grande, para evitar ensayos a hacer en el proceso de evaluación. Debemos tener precaución, se requiere que sean grandes cantidades de personas que estén haciendo lo mismo, por ejemplo que sean superiores a 20 individuos. Si deben trabajar con un 90% de nivel de confianza, casi tengo que muestrear a todos los elementos del grupo para poder estipular las condiciones al grupo final.

Si el grupo es grande sí, si hay 500 personas y todos hiciéramos lo mismo, por ejemplo, probablemente aquí, por el mero hecho de estar vivos y respirando, tendremos un enriquecimiento paulatino de CO2.

Cuando muestreamos con sistemas cortos, normas UNE, debemos ser conscientes de que hay que muestrear muchas veces. Y cuando los sistemas de muestreo son largos, podemos muestrear menos veces. Pero no vale usar un sistema de lectura directa inmediato, tomar una muestra de 20, 30 ó 50 segundos, y con esta muestra decir que durante el día hemos de tomar mediciones sin precisar la concentración. Así no sirve.

Porque hablaremos de saber cuál es la exposición diaria, la media geométrica de los valores de exposición, cuál es su intervalo, la desviación estándar geométrica que me define esta situación, y viendo dónde está el límite ambiental respecto a este intervalo para un cierto nivel de confianza.

- Evaluación de la exposición a agentes químicos por inhalación
- TABLA 1. Nº de trabajadores a muestrear pertenecientes a un GHE

Extraído de Leidel, Busch y Lynch. Occupational Exposure Sampling Strategy. NIOSH. 1977

N 8 9 10 11-12 13-14 15-17 18-20 21-24 25-29 30-37 38-49 50 >50 n 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 22	NO=0,1N P=0,1
N 12 13-14 15-16 17-18 19-21 22-24 25-27 28-31 32-35 36-41 42-50 >50 n 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 29	NO=0,1N P=0,05
N 6 7-9 10-14 15-26 27-50 >50 n 5 6 7 8 9 11	NO=0,2N P=0,1
N 7-8 9-11 12-14 15-18 19-26 27-43 44-50 >50 n 6 7 8 9 10 11 12 14	NO=0,2N P=0,05

Grupo homogéneo de exposición

Ejemplo:

- Si de un GHE de 50 trabajadores (N=50) se eligen al azar 18 (n=18) sobre los que realizar la medición de la concentración ambiental, la probabilidad de muestrear al menos uno de los 5 (NO=0,1xN=5) de máxima exposición es del 90% (1-p=0,90).

- O lo que es lo mismo, se deben muestrear 18 (n=18) trabajadores de un GHE de 50 (N=50) si se pretende tener una probabilidad reducida del 10% (p=0,1) de que entre los 18 no se encuentre ninguno de los 5 de máxima exposición (NO=0,1xN=5).

Para evaluar la exposición los cuadros estadísticos están en la colección de notas técnicas de prevención de mi Instituto, están documentados también en la guía. Con esto ayudamos a calcular la media geométrica, su intervalo, la GSD, y en función de un estadístico fin, buscar con esa media aritmética más probable y mediante unas tablas encontrar unos correctores que dan la concentración superior y la inferior en la que se mueve un valor de media.

Evaluación de la exposición a agentes químicos por inhalación
Nº mínimo de muestras por jornada (UNE-EN 689, Anexo A)

Tiempo de duración de la Muestra	Ejemplo de tipo de medición	Nº de muestras necesario para abarcar el 25% de la exposición (supuestas 8 horas)	Nº mínimo de muestras recomendado por UNE-EN 689
10 segundos	Sistemas de lectura directa Medición puntual	720	30
1 minuto	Tubos colorimétricos de detección	120	20
5 minutos	Tubos colorimétricos de detección	24	12
15 minutos	Tubos Carbón activo, silicagel, Impingers, etc.	8	4
30 minutos	Tubos Carbón activo, silicagel, Impingers, etc.	4	3
1 hora	Filtros para muestreo de aerosoles	2	2
2 horas	Filtros para muestreo de aerosoles	1	1

*La exposición debe ser uniforme

En un supuesto caso que tuviéramos una media de 37 PPM de concentración, la C8, pero en el intervalo, por la variabilidad que tenía un GSD de 1,39 es muy buena, es una muestra muy acotada, iba entre 56,5 y 28,3. Como pueden ver, un intervalo asimétrico con respecto a la media. Si mi VLA con respecto a mi contaminante está entre 56 y 28, no puedo hacer ninguna afirmación, salvo una, que lo estamos superando. Ante la duda se trabaja por el lado de la seguridad siempre.

Los dos restantes son los cuadros estadísticos que permiten los cálculos de los coeficientes. Tan simple como esto, totalmente procedimentado. No tiene ninguna complejidad, que quizá la tenga el método, pero no la aplicación del método.

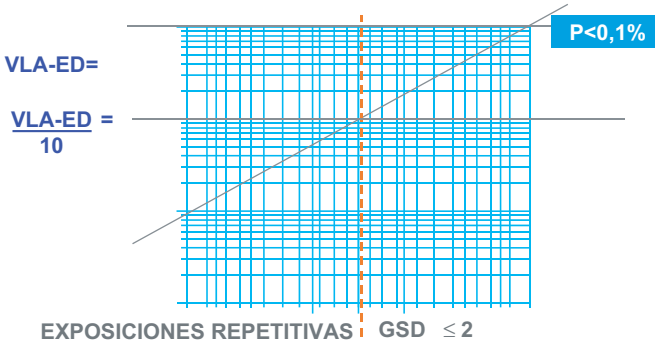
Si se desea tomar muchas muestras y hacer estadísticas, este procedimiento que es el de mínimo esfuerzo de evaluación, el mínimo admisible, es el que se debe aplicar y documentar. Se calcula el índice I, que es comparar la ED con la VLA. La concentración promedio con el valor límite promedio. Si da mayor de 1 estamos mal, si da menor de 0,1 es aceptable.
Si es de entre 0,1 y 1, hay que ir dos días más a hacer mediciones que representen todo un día. Debiendo representar todo el día de los otros dos días, y cuando tengamos los tres días, se hace el operativo siguiente. Si cada uno de ellos es menor de 0,25, o sea, estamos cada uno de los tres días por debajo de la cuarta parte del VLA, estamos bien. Si en cualquiera de ellos estamos por encima de 1, estamos mal, y si no se cumplen ninguna de las dos condiciones, que no se hace la media geométrica, y si esta media geométrica es mayor de 0,5, es que estamos mal.

Sistema de decisión para un pequeño número de muestras

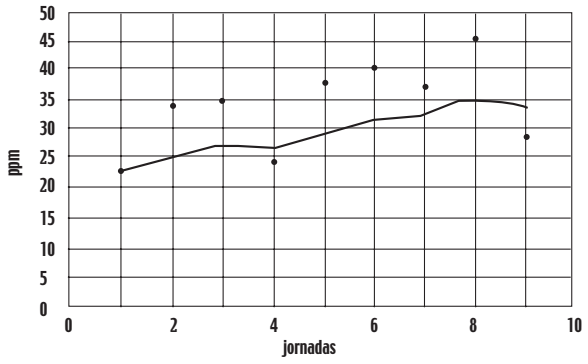
1. Obtener la concentración ponderada referida a 8 horas (ED).
2. Obtener el índice de exposición de la jornada I_1 = ED/(VLA-ED).
3. Decidir según el resultado de la siguiente forma:
    1. Si $I_1 \leq 0{,}1$, la exposición es aceptable.
    2. Si $I_1 > 1$, la exposición es inaceptable.
    3. Si $0{,}1 < I_1 \leq 1$, obtener por lo menos dos valores más de ED.
    4. Si I_1 e I_2 e I_3 e .... In $\leq 0{,}25$, la exposición es aceptable.
    5. Si I_1 o I_2 o I_3 o .... In > 1, la exposición es inaceptable.
    6. Si I_1 e I_2 e I_3 e .... In ≤ 1, pero no se cumple (4), hallar la media geométrica de los índices.
    7. Si MG $\leq 0{,}5$ la exposición es aceptable.
    8. Si MG $> 0{,}5$, no es posible alcanzar una conclusión definitiva.

Hay un procedimiento mínimo, el del mínimo esfuerzo. Uno puede buscar la probabilidad que hay de superar un valor límite de cara al futuro, o llevar un control

Valoración por muestreo durante diferentes jornadas



- **Media móvil**
- Cuando se realizan muestreos periódicos se puede utilizar la media móvil, que es un promedio de la variable (C8) obtenida durante un número de jornadas anteriores, en general esta media es un indicador de la tendencia. La UNE-EN 689 (Anexo G) propone el cálculo de la siguiente forma:
- Sean Ci los valores de las concentraciones ambientales (mejor si son C8) y Mi los diferentes valores que adopta la media móvil y que comienza en M2 correspondiente a la segunda concentración medida:
- M2 = C1+0,2(C2-C1)
- Cualquier otro valor de la media móvil se obtiene:
- Mi = Mi-1+0,2(Ci-Mi-1)
- La representación gráfica de la media móvil permite visualizar la tendencia.



de cómo se comporta la media móvil de un contaminante en un puesto de trabajo cuando se han implementado medidas de prevención.

No tenemos un criterio claro de cómo hacer la vía dérmica. Tenemos en uso una tabla, que basada en la 2 QUETAL 50 por inhalación o por vía dérmica, según sea, se proponen necesidades de medidas preventivas adicionales a las inhalatorias si es que el contaminante tiene esta vía de entrada reconocida.

Por ejemplo, cuando un contaminante tiene reconocida una dosis letal, LD 50, menor de 5000 miligramos (de 5 gramos por kilo del animal) hay que empezar a ponerle barreras a la penetración dérmica de este compuesto en el tejido sanguíneo de la persona.

Pero usar un sistema de protección dérmica que no garantice un buen nivel de impermeabilidad es peligroso. Porque no va a hacer tal barrera.

Lo mismo ocurre en la vía digestiva, en el trabajo se come, y a veces, si los hábitos higiénicos personales no son suficientemente finos, se puede llegar a incorporar contaminante en el organismo.

La inhalación exige medición y comparación, en este caso a partir de 2000 miligramos por kilo de peso del animal, reconocida por vía oral.
Yo estoy intentando animarlos a que no se compliquen la vida evaluando mediante mediciones. Hay casos en los que si se documenta se puede evitar esta medición y la norma resiste perfectamente y el trabajo es correcto.

Por ejemplo, si conocemos que todas las fuentes de contaminación están controladas y los agentes básicos están encerrados, si los novo bases no se dispersan, o sea que la concentración es prácticamente nula, no hará falta hacer mediciones, estamos bien. Si los agentes no son sensibilizantes, no son carcinógenos, no son teratogénicos, y las condiciones de trabajo y las cantidades manipuladas, y la eficacia de las medidas preventivas, hacen que se estén manejando bien, un técnico experimentado puede afirmar que se puede seguir trabajando porque el riesgo está controlado sin hacer nada más.

Tercer supuesto, si está tan claro estamos mal. Porqué no invertimos el esfuerzo en corregir antes de medir, y después buscamos un indicador que nos permita ver la eficacia del sistema de corrección.

Con respecto al riesgo leve, puede ser una peculiaridad propia de mi país, y esa es una cosa propia de la prevención.

Las medidas de prevención hay que hacerlas según lo que las tablas sintetizan.

Primero hay que eliminar el riesgo. Sustituir al benceno por el tolueno, o por el agua. O sustituir el amianto por la fibra de kevlar, si es una buena sustitución, y si no, le ponemos un control remoto.
Si aún no podemos eliminar el riesgo porque queda un riesgo residual, estamos en la segunda línea, porque seguimos manejando el benceno, o seguimos manejando el polvo del detergente doméstico de las lavadoras, que tampoco es tan inocuo como puede parecer. A lo mejor en fase polvo es muy peligroso, pero se le puede poner como un pellet, y lo hacemos menos peligroso, se dispersa menos, o si es una enzima porto eléctrica la encapsulamos, y mejoramos la probabilidad de poder respirarlo, o cerramos el proceso, o ventilamos.
Podemos poner un sistema de ventilación en la soldadura, en la cámara de pintura, en el tubo de escape de un vehículo cuando estamos haciendo la puesta a punto dentro de un recinto cerrado.

Clasificación toxicológica

Vía Dérmica

Nivel de Toxicidad	LD50 (mg/kg) a través de la piel en ratas o conejos
BajaToxicidad	> 10.000
Ligeramente tóxicas	5.000 – 10.000
Moderadamente tóxicas	200 – 5.000
Altamente tóxicas	20 – 200
Extremadamente Tóxicas	< 20

Vía Digestiva

Nivel de Toxicidad	LD50 (mg/kg) oral en ratas
Inocuos	> 2.000
Nocivos	200 – 2.000
Tóxicos	25 – 200
Muy tóxicos	< 25

Documentación de la evaluación

- Contenido mínimo:
  - Identificación del puesto.
  - Riesgos existentes y agentes químicos que los originan.
  - Relación nominal de trabajadores.
  - Resultado de la evaluación de cada riesgo.
  - Medidas preventivas (incluyendo los controles periódicos)
  - Justificación, en su caso, de la falta de medidas preventivas específicas.
  - Referencia de los criterios y procedimientos de evaluación.
  - Justificación, en su caso, de la falta de necesidad de efectuar mediciones de la concentración ambiental para evaluar el riesgo por inhalación.
  - Referencia de los métodos de medición de la concentración ambiental.
  - Equipos utilizados y laboratorios que han participado en las mediciones.
  - Identificación de los técnicos que han realizado la evaluación.
  - Fecha de la evaluación.

Criterios para aplicar medidas específicas de prevención

- **Riesgo de incendio o "Riesgos catastróficos":**
  - Las normativas específicas (CORAG, Directriz Básica de R.Q. etc.) dan pautas muy concretas sobre la adopción de medidas preventivas.
- **Riesgo de accidente por contacto con AQP:**
  - Los métodos de evaluación convencionales (FINE y similares) permiten obtener conclusiones sobre la necesidad de implantar medidas específicas de prevención.
- **Riesgos por exposición a AQP:**
  - Agentes sensibilizantes, carcinógenos, mutágenos o tóxicos para la reproducción.
  - Siempre se deben aplicar todas las medidas específicas razonablemente factibles.
  - Agentes con efectos molestos o irritantes leves que en caso de producirse serán detectados por el trabajador. No es necesario aplicar medidas específicas de prevención salvo que se manifiesten los efecto.
  - Otros agentes:

    Exposición £ 10 % de la máxima admisible.
    No es necesario aplicar medidas específicas de prevención.
    Criterio no aplicable para la exposición de trabajadores especialmente sensibles.

    Exposición > 10 % de la máxima admisible.
    Medidas preventivas de uso habitual en el sector.
    Cualquier otra que resulte razonable a criterio del técnico responsable.

Las medidas específicas de prevención y la vigilancia de la salud se aplicarán obligatoriamente siempre que se superen:

- Los VLA establecidos en el Anexo I. La vigilancia de la salud será obligatoria cuando se superen los límites del Anexo II.
- Los VLA publicados por el INSHT en el documento de LEP, salvo si se respetan otros criterios que sean suficientes para proteger la salud de los trabajadores.

ELIMINAR Y REDUCIR EL RIESGO

MEDIDA ESPECÍFICA DE PREVENCIÓN

Procedimiento, mecanismo o acción que no es necesario para el desarrollo del proceso productivo y que se implanta con la finalidad exclusiva o prioritaria de eliminar o reducir un riesgo determinado.

Si somos conscientes podemos reducir el tiempo de exposición, cuando creamos que sabemos ajustarlo bien. Hay energías que son extremadamente agresivas y que no dan segundas alternativas a contaminación química.
El último lugar, cuando las demás medidas se manifiestan todavía insuficientes, queda el uso de los equipos de protección individual, que están regulados mediante un real decreto.

Por último quisiera hacer una pequeña trasgresión a la higiene industrial, pero el tema de la vigilancia de la salud lo requiere. Primero se tiene en cuenta donde se pone adecuada y luego en obligatoria. O sea, sólo será obligatoria si es adecuada. Y para que lo sea, deber cumplir con tres requisitos, que pueda relacionarse la exposición del trabajador con la enfermedad de efecto adverso, o sea que hay una exposición a plomo y hay un riesgo de saturnismo que en este caso concreto, es posible, es probable, que el trabajador inhale, digiera, plomo y haga un saturnismo, porque podría ser que en este puesto de trabajo el plomo estuviera encerrado bajo siete llaves y no hubiese ninguna probabilidad de que esto pudiera ocurrir. Por último, que la prueba diagnóstica de exposición no se más lesiva que la lesión que queremos evitar.

Cuando es adecuada puede ser obligatoria si se cumple la disposición legal específica, que la concentración en el caso del plomo sea mayor de la mitad de VLD, 0,15 mg/m3, o que el plomo en sangre esté por encima de la mitad, en este caso el límite es de 70 microgramos por cada 100 ml, y esté por encima de 40, o cuando hay otras vías de impregnación.

No está controlada la vía dérmica. Es muy frecuente el uso de una tintura con una gran cabina de ventilación, y cuando acabamos de trabajar nos limpiamos las manos con

el disolvente de la pintura. Esto es extremadamente grave. Habría que usar piedra pómez, agua y jabón, o ponerse unos guantes y no mancharse si puede ser. Pero si hay otras vías de exposición que no están controladas deberemos controlarlas, claro, y una forma de indicar el descontrol es un buen sistema de vigilancia de la salud, de pruebas específicas adecuadas. Si no hay pruebas específicas será otra cosa no relacionada con estos temas.

Están prohibidas las sustancias químicas cuya proporción en el producto preparado sea superior a 0.1 %. Yo llamo su atención en que todas ellas son carcinógenas, y en que algunas de ellas, por ejemplo, la bencidina y sus sales, son un grupo de sustancias químicas muy utilizadas como colorantes. Colorantes en un mundo de color en el que vivimos todos. Utilizados en ropa, zapatos, papeles, coches. Precaución, entonces, con sustancias de uso muy común, que pueden tener productos químicos extremadamente peligrosos sin demasiado control.

Yo para la ocasión he bajado tres imágenes, para decir que si lo hacemos bien a lo mejor en el futuro, cuando los artistas quieran pintar un trabajo típico, no van a usar formas arquetípicas del trabajo. Para que el señor Hendrik Heerschop, cuando pinte sus descendientes, no en 1687, sino en el 2025, no pinte nada activista, como un señor o señora que se le desboca una reacción química. O que cuando nos imaginemos una fábrica de pólvora como la que Louis Jean Jacques Durameau, en el siglo XVIII, nos pinta, no se vea tan peligrosa ni extremadamente insalubre.

Vigilancia y Salud

Características
- Garantizada
- Específica
- Voluntaria
- Confidencial
- Prolongada en el tiempo
- Contenido ajustado
- Periódica
- Documentada
- Gratuita
- Incluirá la protección de los trabajadores especialmente sensibles

Obligatoria (previa información al trabajador)
- Disposición legal específica:
  Obligatoria para expuestos a plomo y sus derivados iónicos si:
  - la c8 supera 0.075 mg/m3, o
  - el plomo en sangre supera 40 mg Pb/100 ml
- Sea imprescindible para evaluar los efectos:
  - No pueda asegurarse un control suficiente de la exposición:
    Efectividad de las medidas preventivas
    Otras vías de exposición (dérmica)
    Exposiciones irregulares
  - Cuando pueda presentar a desarrollar una especial sensibilidad:
    Menores, mujeres embarazadas o que han dado a luz recientemente o en periodo de lactancia

Adecuada cuando cumpla todas las condiciones siguientes
- La exposición del trabajador pueda relacionarse con una determinada enfermedad o efecto adverso
- Exista la probabilidad de que esa enfermedad o efecto adverso se produzcan en la situación concreta
- Existan técnicas no agresivas para detectar síntomas de dicha enfermedad o efecto adverso

Prohibiciones

Agentes químicos prohibidos:

- 2-naftilamina y sus sales (0,1 %)
- 4-aminodifenilo y sus sales (0,1 %)
- Bencidina y sus sales (0,1 %)
- 4-nitrodifenilo (0,1 %)

Actividades con agentes químicos prohibidas:

- Ninguna

O que más recientemente, cuando el señor Fernan Cormon intenta dibujarnos una forja, que no está lejos de algunas forjas de hoy en día.
A pesar de que ésta es de finales del siglo XIX, principios del XX, una forja es algo parecido a esto. Trabajo duro, trabajo insalubre, ambiente que se ve que está que está sucio. Para un higienista mucho más. Sabemos, los que nos dedicamos a la prevención, que el polvo que vemos es el grande, pero normalmente, cuando hay mucho polvo grande es que hay mucho más y muy pequeño.
Por eso insisto, si lo hacemos bien, quizás en un futuro los artistas pintarán el trabajo de una manera mucho más normal, mucho menos agresiva que como estamos viendo hasta ahora.

Muchas gracias.

Ronda de Preguntas

¿Cree usted que las restricciones que se les impondrán a las empresas químicas europeas deriven en la instalación de las más contaminantes en países subdesarrollados como el nuestro, como lo hicieron antes?

- En mi país, hasta hace poco tiempo, nosotros éramos un país receptor de tecnología, a veces un poco contaminante. Ahora, no digo que no sigamos siendo receptores de esa tecnología, lo cierto es que es que en la Unión Europea se está intentando, creo yo, regular el sistema de información, el sistema de datos que se conozcan de estas sustancias y productos químicos. Y estos datos son libres y públicos. Además, nuestra organización e información hace que los datos que son libres y públicos para los ciudadanos de Europa sean libres y públicos para los ciudadanos del mundo, y son consultables. Con lo cual cada país, con sus mesas de diálogo social, con sus grupos de trabajo, que de ser posible deben ser paritarios, decidirán libremente cuáles tecnologías incorporan y cuáles no.
Me parece que es una ventana con un poco de aire fresco que se regule, que se obligue por ley que no pueda ponerse en circulación ningún producto químico sin buen nivel de información de uso público y universal, y eso es así para todos los ciudadanos del mundo.
En Europa tenemos unos criterios de calidad determinados que tienen que ver con el porcentaje de enfermos que va a haber en un futuro.
Si el VLA del cuarzo es 0,15 mg/m3, fracción respirable, curva norma 1N/93, es porque se sabe que a este porcentaje de exposición le corresponde un cierto porcentaje de silicóticos que tendremos en Europa si seguimos trabajando en estas condiciones de exposición. Ésta es una información que nos damos como norma de trabajo, y que

cualquier país europeo le puede mandar al siguiente país, cualquier comunidad autónoma a la siguiente, cualquier municipio al siguiente, que ante un conflicto de competencia está incumpliendo una norma de cumplimiento para todos, independientemente de que le preocupe que el pueblo vecino, o el país vecino tengan silicóticos o no, sino, que lo que preocupará –a lo mejor- es que aquel cardán, aquel cigüeñal, aquella biela, aquella rueda de tren, salga al mercado libre de circulación de bienes y servicios habiendo pasado por todos los trámites impositivos de coste uniformes para todos, y que nadie pueda utilizar técnicas de competencia desleal en la puesta a disposición de estos productos. Los europeos del norte a los europeos del sur nos quieren mucho, pero tanto no.

- ¿Podría aclarar más el concepto sobre los criterios de exposición y niveles de acción en general y especialmente para sustancias cancerígenas?

- A la mayoría de las sustancias cancerígenas no se les adjudica ningún valor de tolerancia. No tienen VLA. Algunas, para las que no hay más remedio que tragar con ellas, por ejemplo, el cromato de plomo, o el ácido crómico, porque si no, no habría cromado duro ni cromado decorativo, se les pone un estándar de 1 microgramo por cada metro cúbico de aire. En otros casos no se pone VLA, y lo que se dice es que siempre que el agente cancerígeno esté por encima de un 0,1 % en peso, o en volumen, o sea la formulación en el preparado, deberá tratarse como una sustancia cancerígena, por tanto deberá minimizarse la exposición, el número de trabajadores expuestos y la duración de la misma. En definitiva, cuando lo que manipulamos es un cancerígeno, jamás puede ser riesgo leve. Manipular un cancerígeno siempre es un riesgo no leve, y por recordar la segunda parte del diagrama de flujo, cuando el riesgo es no leve hay que hacer medidas específicas de prevención, medidas de vigilancia de la salud y de emergencia. Luego, el manejo de un cancerígeno a una proporción por encima del 0,1 % implica medidas específicas de prevención y medidas de vigilancia de la salud para ver cómo impacta este compuesto químico en un trabajador.
Si a esto se le puede llamar nivel de acción, llámesele nivel de acción. Que no generemos confusión, el nivel de acción solía ser el 50% del TLV, y esto es otra cosa. Estamos hablando de nivel casi de exposición o de no exposición. En cancerígenos la filosofía es mucho más restrictiva. Es que sabemos poco porqué ocurre eso.

- Cuando divide la población que inhala polvos, gases, etcétera, en industria, construcción y servicios, ¿dónde incluye la minería extractiva y el procesamiento? ¿Puede mencionar porcentajes en esas divisiones para esos tipos de minería?

- No los tengo en este momento. En nuestro país hay un ley de política minera que no corresponde su control al Ministerio de Trabajo, sino al de Industria, con unas cantidades en el ambiente sensiblemente distintas que las que son para un trabajador en su tarea habitual, no dentro de la minería. De hecho, la Ley de Prevención y algunos de sus reglamentos tienen excepciones en colectivos muy especiales. Donde la norma no se les aplica de manera directa pero se buscan sistemas de control de exposición colaterales. Por ejemplo, algunos de los colectivos de seguridad son las tripulaciones de los transportes marítimos y aéreos, las fuerzas de seguridad del Estado, y en algunos casos, como en el de los mineros, hay una política y una ley distinta. Existe, incluso, con una forma distinta de valorar la exposición y con un separador distinto para calcular la fracción respirable. Pero que tiene que controlarse también. Hay mucho silicótico en la mina. Pero en la industria

metal mecánica, la metalúrgica de transformación, genera mucha exposición a cuarzo, a sílice libre cristalina. No lo olvidemos nunca, cuando una pieza ha salido de una fundición en molde de arena, los primeros milímetros de aquella pieza son cuarzo, y cuando la rebarbamos la amolamos, la taladramos, la rectificamos, cualquier mecanizado posterior que hagamos, las primeras emisiones de contaminación pulvífera son de sílice libre cristalina. Y acá al trabajador, como la pieza es de hierro, acero, hierro, carbono, le vamos a buscar a ver si tiene óxido de hierro en los pulmones. A lo mejor no se lo encontramos. O sea que hay distintas leyes, y la minería en este caso no está incluida.

- ¿Cómo aplicar los LEP agroquímicos en el trabajo rural?

- Es un grave problema en cualquier entorno. Porque si no aplicáramos agroquímicos las plantas las comerían los animalitos y no nosotros. Entonces aplicamos agroquímicos que son extremadamente peligrosos, son agentes químicos peligrosos, y cuanto más reactivos son, también son más peligrosos para nosotros. Hay dos niveles de problemas, uno de salud pública, si no se deja el tiempo necesario para que la planta metabolice el producto y se recoge antes de tiempo, y los de salud laboral en el mundo del trabajo, en la casa del trabajador rural, que se acumulan los agroquímicos sin ningún tipo de control. Está claro que esto funciona por evolución, los animales mutan, se hacen resistentes, y pasamos del clorado al fosforado, y de éste al cloro fosforado, y de ahí al carbonato. Y se llega a decir que estos son naturales. Pero matan. Entonces esto tiene una gran problemática en esta situación y en la persona que trabaja en cultivos intensivos, en invernaderos, donde se aplica el principio activo, donde hay una temperatura muy importante, donde la presión de vapor del producto químico, porque se maneja con un principio activo que es mayor por la temperatura que hay dentro, que las personas entran a veces sin la protección adecuada o, a lo mejor, con alguna mascarilla que no cumple las condiciones. La mascarilla que más se usa es la blanca, de papel, que salvando las excepciones que tengamos que salvar, coloquialmente podríamos decir que no sirven para nada. Porque, primera condición, tiene que ser estanco la zona de respiración, y la segunda, que tiene que ser el filtro adecuado al tipo de partícula o vapor, si es que tiene que reaccionar, y ante un principio activo, no vale centrarlo solo, hay que retenerlo químicamente, si no, pasa a través del filtro, lo olamos o no, no tiene nada que ver, y cosas como que la persona no puede llevar barba. Porque si no, por los intersticios de falta de estanqueidad el aire salga y no entre. Yo no sé cómo se va a resolver, porque muchas veces son empresas familiares, explotaciones pequeñas, pero con el tiempo los agroquímicos son cada vez más reactivos, porque los animales que pretendemos dominar sí saben adaptarse, y el agroquímico anterior no le hace efecto, entonces hay que superarlo.

- ¿Qué alternativa de protección de piel propone para zonas cálidas también frente al uso de agroquímicos?

- Protección dérmica. En el mundo de la contaminación por vía inhalatoria hay unas excepciones que debemos tener siempre en cuenta, y es que algunos otros factores

de riesgo del trabajo pueden modificar el ritmo o la frecuencia cardiorrespiratoria. Cuando la gente está trabajando con un esfuerzo físico fuerte, podemos mover unos cinco litros de aire por minuto, quizás un poco más, las neuronas gastan poco oxigeno y poca energía. Cuando uno sube una escalera con un saco de cinco kilos a la espalda, igual puede gastar 10 ó 15 litros de aire por minuto, o sea tres veces más. Y si el saco pesa 30 ó 40 kilos igual mueve 50 litros de aire por minuto. O sea, 10 veces más.
Si hemos ajustado el ambiente al VLA, y el trabajo es más exigente, al final del día, o al final de la vida, hemos respirado tres, cinco, diez veces más de contaminante del que hay. Cuando hace calor ocurre lo mismo, cuando hay ruido ocurre lo mismo, y en el caso del calor, cuando hay calor, la única manera de disiparlo para que no nos de un shock térmico, es poder evaporar el sudor, en la periferia de nuestro sistema circulatorio, o sea que el agua, el sudor que está en nuestra piel, pueda pasar de fase líquida a fase vapor a base de tomarle el calor latente de evaporación del agua, que es muy grande, al calor de la sangre y disipar este calor.
Con lo cual seguimos vivos sin el shock térmico, que en primera instancia puede ser un desvanecimiento. Pero si ponemos un elemento de protección, que es impermeable a un agroquímico, la pregunta que me hacían ustedes, ¿cómo garantizaremos que en una situación de clima cálido el trabajador pueda disipar la sudoración, evaporar el sudor, que es el único mecanismo que hay', ¿cómo lo vamos a poder garantizar? Usando unos guantes, unas botas de goma… Yo no lo sé. Se me ocurre que esto debe regularse con una buena política de trabajos bien calculados por esfuerzo químico, por requerimientos metabólicos, por requerimientos de sudoración y buena política de descansos. Porque no es verdad que una cosa que la hacemos bien una vez en dos segundos la podamos repetir cada dos segundos 24 horas al día. Ni las máquinas pueden, y nosotros de máquinas tenemos poco. Esto hay que pensarlo de manera más integrada.

- Interpreto que en la fermentación del tabaco existe presencia DE ACUPE inhalables, para trabajadores que controlan la temperatura. Suponiendo que sea una exposición no leve ¿existe en España como acción preventiva, la aislación de materia prima respecto al hombre? Y si así fuera, aunque sea someramente, ¿podría explicar en qué consiste?

- En la legislación no hay ninguna diferencia, sea tabaco, fitosanitarios, oxido etileno en una esterilización en un hospital, o protóxido de nitrógeno en un quirófano. Es un agente químico peligroso y hay que diseñar un entorno de trabajo que garantice que no es nocivo para las personas. Y esto tiene que estar documentado, y la forma de documentar debe estar hecha con una cierta liturgia. No hay ninguna diferencia, es una norma de tipo general. Las excepciones son las mínimas imprescindibles.

Se le aplica también si en la fermentación, por la temperatura que hay, hay un agente químico peligroso, ó 25, uno deberá optar por buscar un sistema de ventilación o de confinamiento para que no estén en contacto con el trabajador, o si lo quiere demostrar, tendrá evaluar la situación para decidir qué cosas hay que hacer. Es un conjunto de agentes químicos, algunos de ellos peligrosos, y no hay ninguna excepción.

- ¿El poliuretano puede ser dañino para los que habitan una vivienda que los contenga?

- El poliuretano que esté mal formulado, en las primeras semanas, o primeros meses, sí lo puede ser. Si no le han dado un tiempo de curación puede ser peligroso.

- Dada su experiencia y su currículum imagino cuántos alumnos han tomado seminarios como éste, y todo lo que se ha venido haciendo. Sin embargo los riesgos siguen en crecimiento ¿No cree que estos contenidos deberían estar en la educación primaria y secundaria, para formar a los niños y adolescentes con estos valores?

- Sin ninguna duda, estuvimos comentándolo. Hemos invertido una parte importante de nuestra vida en decir que esto tiene que ser así, pero debemos haberlo hecho muy mal. Porque el rendimiento que permite valorar la eficacia de las personas, está siendo muy bajo. Con lo cual, muchos años después es importante ir introduciendo estos valores desde la infancia. El panorama es mucho más desolador.
Yo tengo un hijo que está por recibirse de ingeniero civil, y no ha tenido ningún tipo de formación en prevención. Lo mismo pasa con todas las profesiones. Esto debería ser inverso. Todas las profesiones deberían tenerla, incluso los economistas, los abogados y, por supuesto, los empresarios.

- En la Argentina la seguridad e higiene en las empresas están ligadas a las necesidades de producción y de ventas. Cuando hay mucha producción se deja de lado la seguridad ¿Cómo hay que encararlo?

- La forma de plantearlo tiene que ser con un alto nivel de participación de todos los agentes de la empresa, y con unos buenos niveles de pacto interno, apoyados con unas buenas normas que obliguen a este pacto (pactamos sí o sí) y con paciencia y con buen hacer, se puede llegar a conseguir, si no, difícilmente se van a conseguir esas cosas, ni en la Argentina ni en ningún sitio. Las exigencias de producción y las leyes de la competencia son extremadamente duras. Cuando en un mercado de abastos no hay tomates, lechuga, o papas, suben tres veces el precio, y uno acaba de aplicar un fitosanitario allí, y tiene que estar 15 días en la planta para poder recoger el tomate, ese producto

entonces no va a valer nada, y hoy vale mucho. La tentación de hacer la cosecha levantada muy grande. Si el mecanismo de control no es muy eficiente, no será un accidente, pero algún día nos comeremos un tomate que acaban de tratarlo. Entonces hay que tener un sistema de control muy eficiente y extremadamente duro, que al que pesquen no le queden ganas de hacerlo.

– En nuestro ordenamiento jurídico actual, procesos como la evaluación de riesgos deben ser consultados con los trabajadores. O sea que el técnico, aunque tenga toda la libertad que quiera, no puede hacer lo que quiera. Tiene que consultar con sus representantes, con los trabajadores, y pedirles opinión sobre lo que se va a aplicar.

- En el cuadro estadístico de la primera parte, ¿el aumento de exposición no será mayor a consecuencia de una mayor concientización del encuestado, o sea del trabajador?

- Es posible. Se trata de una encuesta que no es auto administrada, lo hace un encuestador profesional. No la rellena uno en la intimidad de su casa o en el trabajo, sino que una persona le pregunta un conjunto de cosas durante un buen rato, y de lo que contesta aquella persona él va rellenando las partes del cuestionario. Puede ser que las cifras estén un poco desviadas. Yo quería mostrar que algunas cosas se nos escapan ¿Qué más da que hay un 22% de gente que dice que está inhalando agentes químicos peligrosos y que el porcentaje es del 20, ó del 18. Da lo mismo. Hablamos de aproximadamente tres millones de personas, o tres millones y medio, o cuatro millones, que es mucha gente. El porcentaje es un número, una tendencia, no tiene un valor estándar.

- En cuanto a ventilación ¿tienen guías, protocolos, para el mantenimiento de ductos, por ejemplo en restaurantes, cocinas?

- No, en esta guía hay unas pequeñas sugerencias. Por ejemplo, un sistema de ventilación debería tener, la idea la puede tener quien la tenga, pero los cálculos justos tienen que ser técnicos, y a cualquier técnico, cuando diseña un sistema de ventilación en función del tamaño de los conductos, de su ancho, de su rugosidad, de los codos, del ángulo de estos codos, de la extensión, le sale un cálculo estimativo de su pérdida de carga. En función de su pérdida de carga le diseña un ventilador que ajuste su curva de sistema a la del conducto, y le sale una presión estática en el ventilador. También le puede colocar, al mismo precio, porque si sabe hacer estos números es al mismo precio, un manómetro de aguja que diga cuando la presión estática de la entrada del ventilador le baje de este valor, usted pare, limpie las aspas del ventilador o cámbielo. Y lo marca con un rotulador en rojo o en verde, y cuando a la persona que está en aquella cabina de extracción o en aquella campana le diga el manómetro que la aguja –lo va a notar porque va a oler más a carne o a pescado- pero cuando la aguja se pasa al rojo significa que está cambiando la presión estática. Ahí hay que limpiar las aspas o cambiar el ventilador. Un sistema de ventilación, si no tiene un sistema de control de mantenimiento, no sirve para nada.

- ¿Qué influencia tienen los sindicatos respecto a su trabajo? ¿Colaboran? ¿En qué?

- En nuestro trabajo, mucho. Pero no es una respuesta así, a volapluma. Nosotros somos un instituto nacional que depende del Ministerio de Trabajo, de carácter técnico, de investigación, y que nuestro consejo de administración, que no se llama así, es el Consejo Superior, o Consejo Nacional, del Instituto. Está compuesto por 36 miembros, todos por elección, por designación, hay 12 representantes de la administración del Estado y de la Autonómica, hay 12 representantes de las organizaciones empresariales grandes y pequeñas, y 12 representantes de las organizaciones sindicales. Se reúnen como mínimo dos veces al año para aceptar el trabajo del año y los presupuestos del proyecto del año siguiente. Tiene acceso a cualquier información, cuenta, debate, o sea que nosotros no podemos trabajar en ningún proyecto que no haya tenido el visto bueno de esta comisión, en la que los sindicatos evidentemente están, como los patrones y la administración estatal.

- ¿En qué nivel de profesionalismo encuentra nuestra Superintendencia de Riesgos del Trabajo? (Por favor sea lo más objetivo posible).

- Yo no me siento con suficiente nivel de información como para poder opinar sobre este tema. Sería muy fácil decir "todo bien" o "todo mal". Yo no quiero pronunciarme. Me parece que en cada situación se hace siempre lo mejor que se puede en ese momento. Yo tengo el conocimiento y la experiencia profesional en otras etapas anteriores del doctor Carlos Aníbal Rodríguez, allá en España, y estoy convencido que donde ustedes están en este momento es en el sitio que es posible estar ahora por el devenir histórico, le ponemos el tiempo histórico que ustedes quieran, sin duda si esto sigue así, esto va a mejorar mucho en su cometido, pero no quiero posicionarme, yo vine a hablar de agentes químicos y de higiene industrial en Europa.

Muchas Gracias.

Galería de Fotos

Recepción. *Más de 2.000 personas se acreditaron.*

Ceremonia Inaugural. *Noemí Rial y Héctor Verón dando la bienvenida al público presente.*

Panel Sindical. *Rubén Delfino. SRT (moderador).*

Alejandro Massenzana. UPCN.

Deolidia Martinez. CTERA.

Marta Pujadas. UOCRA.

Jorge Gilardi. AMM.

Comisiones Obreras.
Fernando Rodrigo Cencillo.

Panel Sindical.
Claudio San Juan.
SRT (moderador).

Oscar Ceriotti.
UATRE.

Marcelo Copiello.
FATICA.

Luis Carlos Cejas.
FUVA.

Mabel Ojea.
SUTEBA.

Eduardo Ahamendaburu.
CISPREN.

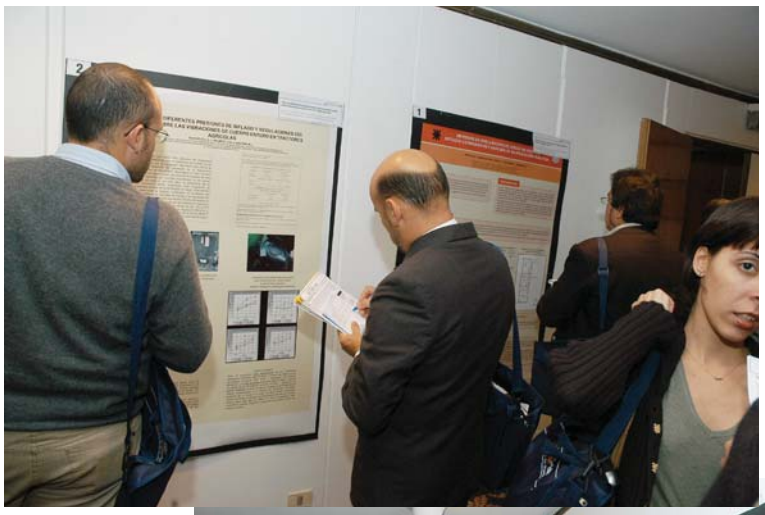
Panel Sindical.
Silvia Giordano.
SRT (moderadora).

Damián Leiva.
SOM.

Raúl Angel Villa.
UTICRA.

Juan Carlos Mónaco.
SAT.

Roberto Antunez.
UOETSyL.

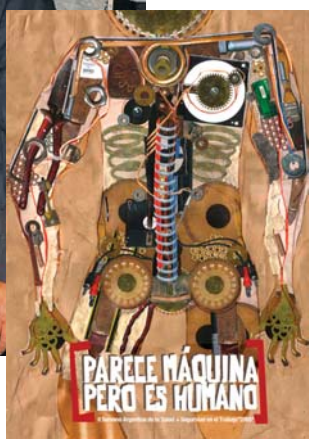


Muestra.
Trabajos de Investigación.

Exhibición.
Trabajos seleccionados en concurso de Diseño Gráfico.

Muestra.
Trabajos presentados para concursar por el premio Biallet Massé.

Primer Premio. *Concurso de Diseño Gráfico. Alejandra Bazán, con su obra "La maquinización del hombre", fué la ganadora.*



Segundo Premio. *Pablo Ezequiel Vega se llevó el segundo premio de Diseño Gráfico con su obra "Lectura de manos".*

Mención especial. *Héctor Verón y Carlos Rodriguez haciendo entrega de una de las menciones especiales.*

Mención de Honor I.
"Género" de M. Laura Trabuco y Sara Veiga.

Mención de Honor II.
"Los Santos" de Cecilia I. Gigena.

Mención especial.
A la obra "Usalos" de Eliseo Viola, Mariano Ingerto y Guido Varela.

Premio Biallet Massé *Se le otorgó el segundo premio a Prevención ART.*

Propuesta. *Jorge Campos Miranda, Eliana Vásquez y Carlos Rospigliosi presentando la propuesta de creación del Instituto de Seguridad y Salud en el Trabajo para Latinoamerica y el Caribe.*

Lanzamiento. *Rubén Delfino presentó el libro con las ponencias de la !º Semana Argentina de la Salud y la Seguridad en el Trabajo.*

Arbol de Causas. *Esther Giraudo y Cintia Zaremsky.*

Libro. *La profesora Estela Raquel Giménez presentando el trabajo de Carlos Rodriguez.*

Respuesta. *El Libro de Rodriguez, muy esperado, fue entregado en la presentación.*

El público acompañó con mucha atención a cada uno de los oradores.

Sin riesgo.
Juan Guasch Farrás.

Protagonista. *Nuevamente el público fue uno de los protagonistas principales del evento.*

Nominado. *Héctor Verón siendo nombrado Vicepresidente del AISS.*

Apertura del Seminario AISS. *Alfredo Conte-Grand inaugurando las sesiones.*

Registro y notificación de las Enfermedades Profesionales. *Cecilia Cornelio dirigiéndose a la audiencia.*

Vigilancia de la Salud. *Héctor Nieto, Héctor Upegui-García y Stefan Zimmer.*

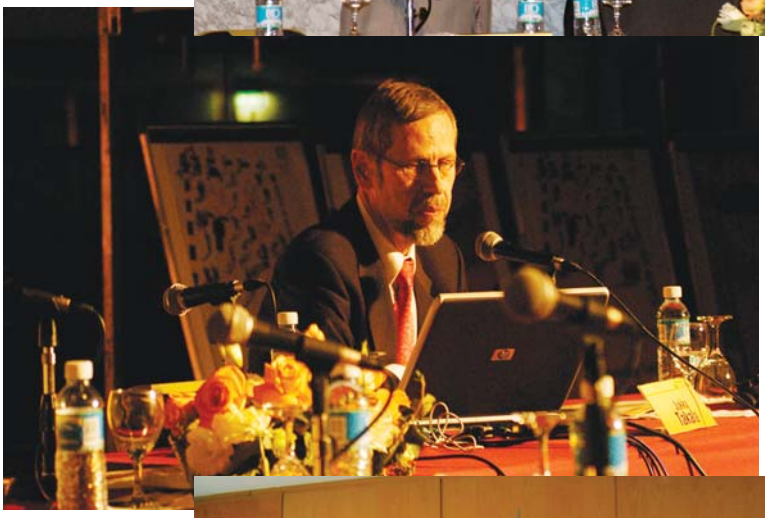
Sin Stress. *León de Mezzerville Cantillo habló de los factores psicosociales.*

Mesa Redonda. *Stefan Zimmer, Fernando Rodrigo Cencillo, Lilia Archaga Quirós, Jukka Takala, León de Mezzerville Cantillo, Valentina Forastieri y Carlos Rodríguez pariciparon de un interesante debate.*

Riesgo Químico. *Nelson Albiano y su explicación de los riesgos químicos.*

Riesgos Ergonómicos. *Osvaldo Auge junto a Héctor Nieto hablaron de riesgos ergonómicos ante la atenta mirada de Carlos Rodriguez.*

Reconocimiento. *Joachim Breuer aprovechó el cierre del Seminario del AISS para distinguir la trayectoria de Carlos Rodriguez.*



Directrices OIT. *Jukka Takala.*

Firma. *Héctor Verón junto a Jukka Takala, Carlos Tomada y Alfredo Conte-Grand en la firma del compromiso de puesta en marcha del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.*

Conmemoración. *Jukka Takala en uso de la palabra al conmemorarse el Día Mundial de la Salud y la Seguridad en el Trabajo.*

Foto de familia. *Carlos Rodriguez, Alfredo Conte-Grand, Jukka Takala, Ana Lía Piñeyrúa, Héctor Verón, Lilia Archaga Quirós y Valentina Forastieri.*

Saludo cordial. *Héctor Verón junto a Jukka Takala.*

Palabras de cierre. *Alfredo Conte-Grand.*

Auditorio colmado. *Durante el acto de cierre.*

Agradecimiento. *Las palabras de Carlos Rodriguez y Héctor Verón dando fin al evento.*

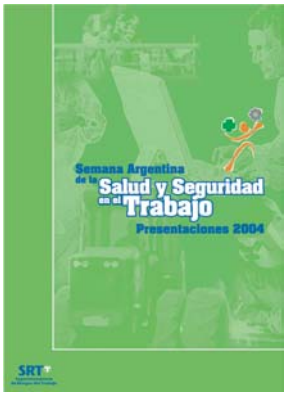
Presentaciones SRT

Superintendencia
de Riesgos del Trabajo

libro: I Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo.

Presentaciones 2004

Rubén Delfino (*)



Me toca el inmenso placer de presentar el libro de actas. O sea, el libro que recopila todas las presentaciones que se hicieron durante la Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo en el año 2004.

El objetivo de estas semanas consiste en instalar en la opinión pública la temática sobre riesgos del trabajo, la salud y la seguridad en el ámbito laboral. Esta importante primera semana que para nosotros señaló un jalón en nuestra trayectoria, fue llevada a cabo entre el 26 y el 28 de abril de 2004.

Tuvimos particularmente la posibilidad de ser auspiciados fuertemente por la OIT, que se hizo presente a través de una nutrida cantidad de especialistas y expositores. También contamos con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, la rama latinoamericana de la OMS, y la Comisión Europea de Sindicatos.

Hubo expositores de distintos países de Latinoamérica y Europa, presentes en forma individual o representando a muchos organismos en los cuales ellos desarrollan su labores.

Les recuerdo que hubo más de 2000 participantes y se realizaron tres simposios internacionales en forma simultánea, un taller intensivo, 25 conferencias magistrales. En los diferentes seminarios tuvimos oportunidad de escuchar a más de 70 disertantes, de los cuales 20 provinieron del extranjero. Tuvimos el apoyo de la OIT, con la presencia de cinco distinguidos conferencistas y se hicieron también tres concursos.

El libro sobre Salud y Seguridad en el Trabajo que será entregado a todos los participantes al cierre de estas jornadas, contiene un extracto de 51 presentaciones. Desde el discurso inaugural del doctor Héctor Verón, siguiendo por el desarrollo de los tres seminarios paralelos que se denominaron Salud y Seguridad en la Construcción, Revitalizando el Compromiso; Las Organizaciones Sindicales y la Salud

(*) *Gerente de Prevención y Control SRT*

y Seguridad en el Trabajo; Integración Regional y la Salud y Seguridad en el Trabajo y, por último, un ciclo de conferencias de Grandes Temas en Salud y Seguridad en el Trabajo.

El libro ha sido enriquecido con las presentaciones en Power Point de todos los expositores y tiene un diseño ágil y moderno. También ofrece la posibilidad de acceder a las tres mesas redondas que se dieron como finalización de los distintos seminarios, Las Perspectivas de Mejoras en el Ambiente de Trabajo en la Construcción; El Rol de las Organizaciones Sindicales en el Mejoramiento de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, y por último mesa, Presente y Futuro de la Salud y Seguridad en el Trabajo en el Proceso de Integración del Mercosur.

Permite, además, acceder a todas las preguntas y respuestas que se hicieron en los paneles y que fueron contestadas en las mesas redondas, y también a los participantes en cada una de sus exposiciones. Contiene un trabajo absolutamente completo.

Pasando brevemente al desarrollo de cada una de las presentaciones, el Seminario sobre Salud y Seguridad en la Construcción fue hecho para que los panelistas, representantes del Gobierno, trabajadores y empleadores de la Argentina y destacados especialistas internacionales, analizaran la problemática de la salud y seguridad en el trabajo en este sector de actividad.
Fue auspiciado por el Proyecto de la OIT, denominado Promoción de la Seguridad y Salud en el Trabajo de los Países del Mercosur y Chile. Y allí contamos con la presencia invalorable de Alberto López Valcarcel, especialista principal de Salud y Seguridad en el Trabajo del Programa Safe Work en la OIT, Ginebra, quien disertó sobre el panorama internacional de Salud y Seguridad en el Trabajo en la Construcción.

Contamos con invalorables participaciones. Una de ellas, la de Fiona Murie, directora de Salud Laboral del FITIM, que es la federación de los trabajadores de la construcción y de la madera. La experiencia de la UOCRA, en la figura de la doctora Marta Pujadas, Gustavo Gándara, y Ricardo López, de la CAT. Tuvimos también el prestigio de tener a José Luis Castellá, investigador y profesional que desarrolla sus tareas en el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo en España, entre otros.

- **Sindicalismo y defensa de la salud en la construcción.**

Fiona Murie

- **La experiencia argentina, diagnóstico sobre la salud y seguridad en la construcción.**

Marta Pujadas

Ricardo López

- **La Salud y Seguridad en la construcción en España.**

José L. Castella

Yo sé que cometo injusticias y me olvido, no he mencionado algunas de las exposiciones. Pero quiero aclarar que tomé las que consideré más representativas.

También hubo una fuerte participación, lo mismo que en esta II Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo, de las organizaciones de trabajadores. En el Seminario Internacional dirigido a difundir las experiencias nacionales e internacionales en la materia y fomentar la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales en defensa de la salud y seguridad en el trabajo, tuvimos la fortuna de escuchar al doctor Fernando Rodrigo Cencillo, quién nos acompaña, que ha sido un destacado expositor, y nos habló sobre su experiencia y la relación entre los sindicatos y la salud en el trabajo que está desarrollando su instituto en España.

Lo OIT se hizo presente en la figura del destacado ingeniero y ergónomo, Juan Carlos Hiba, de la Oficina Regional de Latinoamérica en el Perú, que habló sobre los principales campos de acción de las centrales sindicales para la prevención de riesgos.

- **Salud y Seguridad en el trabajo rural: experiencia de la UATRE.**
  Gerónimo Venegas

- **Preservación de la Salud y Seguridad de los trabajadores.**
  Luis Ansaldo

- **Experiencia de los trabajadores de la Educación en Salud laboral docente.**
  Lilian Capone

- **Formación de formadores para delegados de peones de taxis.**
  Jorge Viviani

- **La Seguridad y la Higiene en el trabajo: marco jurídico internacional.**
  Pablo Lazo

- **La Salud y Seguridad en el trabajo en el marco del proceso de integración de la Unión Europea.**
  J.L. Castella

- **La experiencia de la Unión Europea en el contexto de los procesos de integración en América con énfasis en el Mercosur.**
  Laurent Vogel

Fiona Murie y Jorge Campos, también de FITIM, tuvieron una destacada participación. En particular quiero destacar la presentación que hizo Fiona sobre la relación que existe entre los sindicatos y su defensa acérrima de los derechos humanos.

Por supuesto la participación de los sindicatos argentinos fue señera, importante y prioritaria. Tuvimos presentaciones de UATRE, en la figura de su dirigente Gerónimo "Momo" Venegas; de la Federación Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza, Luis Ansaldo; SUTEBA, en la figura de Adriana Capone, y también, por supuesto, el Sindicato de Peones de Taxi. Ellos presentaron algunos de los programas en cuya financiación la SRT ha colaborado.

La integración regional fue un tema muy importante y uno de los principales puntos tocados. Porque permitió conocer qué elementos en materia de salud y seguridad en el trabajo se han previsto en los distintos procesos de integración, y eso fue a través de la presencia de muchas personalidades que están involucradas en estos procesos, en Latinoamérica y en Europa.

Se puso énfasis en la importancia de la integración entre el Mercosur y la Union Europea y cómo se desarrollaron cada

uno de estos procesos a lo largo del tiempo. Del Ministerio de Trabajo de Chile estuvo Pedro Lazo, quien habló sobre la seguridad e higiene en el trabajo en el marco jurídico.
Nuevamente José Luis Castellá nos dio un pantallazo de los procesos de salud y seguridad en el marco de la integración de la Unión Europea marcando cuáles son los rumbos que está tomando.

Quiero remarcar especialmente la presencia y las palabras de Laurent Vogel, de la Confederación Europea de Sindicatos, que habló sobre su experiencia y la posibilidad de integración de la Unión Europea poniendo énfasis en el Mercosur.

- La globalización y las organizaciones sindicales.
  Gerardo Castillo Hernández

- Los desafíos del sindicalismo al vislumbrarse la salida político cultural del tunel neoliberal de las américas.
  Julio Godio

- La construcción de la dimensión social del Mercosur.
  Jorge Bruni Machín

- Mercado de trabajo en el Mercosur.
  Rita Evaristo

Gerardo Castillo, de Chile, habló sobre negociaciones sindicales; nuestro conocido y querido Julio Godio, habló del desafío del sindicalismo al vislumbrarse la salida política en el túnel neoliberal de las Américas.
Hubo presentaciones importantes de Uruguay y de Brasil, en la figura de Rita Evaristo, que es la presidenta del CUT.

Dos proyectos de investigación que fueron desarrollados por la SRT dentro del Programa de Promoción de la Investigación, Formación y Divulgación sobre Riesgos del Trabajo, fueron explicitados y puestos en conocimiento.
Los Códigos de Buenas Prácticas, a cargo del director del proyecto, Mauro Brangold y el trabajo específico sobre Cáncer en residentes del Municipio de Lanús, y su asociación con los factores de riesgo ocupacional, también a cargo del director del proyecto de investigación promovido por la SRT.

No podían estar ausentes, por supuesto, trabajos presentados por la SRT. Fueron varios, pero quiero destacar la investigación desarrollada por la Subgerencia de Salud de los Trabajadores, que fue explicitada por Juan Berninsone, un trabajo de investigación muy prolijo, muy importante, y que nos está dando mucha información y resultados, sobre el estado, las condiciones de vida y de trabajo de los grandes lesionados, su discriminación y limitaciones.

- El convenio de la OIT sobre Salud y Seguridad en la Agricultura y su importancia en el marco de la globalización.
- Un enfoque de Salud y Seguridad para el combate al Trabajo Infantil.
  Valentina Forastieri

- Dimensión económica de la Seguridad.
  Alberto López Valcarcel

- Directrices de la OIT para la gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo en las empresas.
  Juan Carlos Hiba

- **Riesgos de los trabajadores sub contratados.** Magdalena Echeverría

- **Los sistemas nacionales de Salud y Seguridad en el trabajo.** José Luis Castella

- **Salud ocupacional y desarrollo económico.** Roberto Iunes

- **Plaguicidas en la región de las américas.** Samuel Henao

- **Un modelo para la industria en Brasil.** Vitor Gómes Pinto

- **Mujer, salud y Seguridad en el trabajo.** Noemí Rial

- **El impacto de la desocupación y la precarización del empleo sobre las condiciones y medio ambiente de trabajo (CYMAT).** Julio César Neffa

- **Pasado y presente del 1º de Mayo.** Antonio Werner

- **Diagnóstico sobre condiciones de trabajo y necesidades de capacitación de los actores sociales.** Laura Montanaro

- **La especialización en medicina del trabajo en la República Argentina.** Héctor Nieto

El ciclo de conferencias de Grandes Temas marcó algunos jalones en estas jornadas. Fueron 21 conferencias sobre Grandes Temas de Seguridad y Salud en el Trabajo, brindadas por destacados especialistas nacionales e internacionales, sobre diferentes temas que hacen a la problemática de la defensa de la salud y la seguridad de los trabajadores.

En esta parte se manifestó fuertemente el apoyo recibido de la OIT a través de sus especialistas, como la doctora Valentina Forastieri, especialista principal en Condiciones de Trabajo y Seguridad y Salud Ocupacional para la Oficina de Centroamérica, Panamá, Haití y la República Dominicana, que tuvo a su cargo dos disertaciones. Una de ellas sobre el Convenio de Salud y Seguridad en la Agricultura y su importancia en el marco de la globalización. También nos dio ideas muy importantes acerca de cómo combatir el trabajo infantil.

La presencia de la OIT fue reforzada nuevamente por exposiciones de Alberto López Valcarcel y Juan Carlos Hiba, a través de un par de conferencias fundamentalmente dirigidas a ilustrarnos sobre los sistemas de gestión en salud y seguridad, y algunos lineamientos estratégicos para un Programa Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo.

Magdalena Echeverría, especialista, investigadora, que está actualmente en el Ministerio de Trabajo de Chile, nos presentó un importante informe sobre los trabajadores subcontratados. Algo muy similar a lo que ocurre en nuestro país. José Luis Castellá habló nuevamente de sistemas de seguridad en el trabajo, y fueron una sorpresa el discurso de Roberto Iunes, del BID, por la forma humana de encarar la salud ocupacional y el desarrollo económico de los países.

Samuel Henao, destacado especialista de la OPS, responsable del proyecto de plaguicidas de la OMS, dio un pantallazo sobre plaguicidas y salud en las Américas

que fue el resumen de un taller que realizó, referido a la vigilancia epidemiológica sobre la salud con relación a los plaguicidas.

La exposición de Vítor Gómez Pinto nos trajo una muestra de lo que pensaban los industriales de Brasil sobre la salud y seguridad en el trabajo y el modelo que ellos proponen para su industria.

Dentro de los expositores nacionales, la doctora Noemí Rial, secretaria de Trabajo, trajo su voz femenina sobre el tema de mujer, salud y seguridad en el trabajo. Por su parte el doctor Julio César Neffa, director del Programa del CEIL-PIETTE del CONICET, se refirió al impacto de la desocupación y la precarización sobre las condiciones y medio ambiente de trabajo.

El doctor Antonio Federico Werner habló sobre el pasado y presente del 1° de mayo. Y tuvimos la presencia del doctor Héctor Nieto, que actualmente trabaja con nosotros, quien habló sobre la especialización de medicina del trabajo en la República.

- **Discurso del mensaje del Director General de la OIT.**

Juan Somavía

El acto de clausura fue presidido a través de un mensaje que nos llegó grabado, por el señor director general de la OIT, Juan Somavía, y tuvimos la presencia en un claro mensaje, del director adjunto, Fabián González Olaechea.

- **Palabras de clausura del Director Adjunto de la OIT en Argentina.**

Javier González Olaechea

El cierre estuvo a cargo del señor ministro de Trabajo de la Nación, Carlos Tomada. Pero yo quisiera traer a referencia dos importantes momentos que fueron hitos muy altos. Uno fue, en la clausura, el discurso del doctor Carlos Rodríguez, cuando dijo que lo que hacemos es para que los trabajadores vuelvan a cantar cuando trabajan. Fue pronunciado en un momento muy especial de su vida, de su estado de salud, fue muy emotivo, y me permito recordar sus palabras:

- **Palabras de cierre del Ministro de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación Argentina.**

Carlos Tomada

"Nuestra tarea es hoy poner todos nuestros esfuerzos para que los trabajadores no se hieran, no se mutilen, no enfermen, no mueran en el mismo lugar donde fueron a buscar su sustento. A sabiendas que la victoria final sólo será lograda cuando los trabajadores vuelvan a cantar cuando trabajan".

También quiero destacar parte del discurso final del doctor Laurent Vogel, que creo que marca un camino, un rumbo, y tiene una claridad y una concepción meridiana en sus palabras que debería servirnos de guía de cómo actuar:

"El 28 de abril es una jornada para la Salud Laboral. No tengamos miedo a las palabras, es una jornada de lucha para la salud de los trabajadores. Es una jornada de lucha

El 28 de abril es una jornada para la Salud Laboral. Es una jornada de lucha para la salud de los trabajadores.

porque la muerte en el trabajo, las enfermedades, el desgaste físico y psíquico no se deben principalmente a una falta de conocimientos técnicos o médicos. En la gran mayoría de los casos el conocimiento existe, conocemos los riesgos y conocemos las soluciones, y a pesar de ello no se hace prevención. No se hace prevención por dos razones, la primera tiene que ver con la mercificación, la transformación del ser humano en una herramienta de acumulación del capital, una herramienta que se usa, se desgasta y, finalmente, se bota".

"Se considera al trabajador como cualquier otro recurso material que se puede sustituir. Con esta perspectiva, basta el seguro, la monetización de la muerte y del sufrimiento, y, para los más desprotegidos que trabajan en el sector informal, ni siquiera vale el seguro.
El segundo obstáculo en la prevención tiene que ver con el poder. El poder empresarial en la empresa que pretende determinar e imponer las condiciones al trabajador. Hacer prevención significa liberar la creatividad, la inteligencia de los colectivos de trabajo, combatir la representación, falsa y engañadora, que atribuye a los mismos trabajadores las culpas de los accidentes".

"Significa imponer otros criterios en la organización del trabajo, criterios que parten de la necesidad de los trabajadores, sus exigencias de salud, de placer y de dignidad, pero reconocer la inteligencia colectiva de los trabajadores representa una amenaza en el reparto injusto de la renta, mina, sacude la representación tradicional que separa a los que dirigen de los que trabajan".
Con estas palabras de Laurent Vogel quiero cerrar esta presentación.

Muchas gracias.

libro "La salud de los Trabajadores: Contribuciones para una Asignatura Pendiente", de Carlos A. Rodríguez

Estela Raquel Giménez (*)

Tengo que dar doblemente gracias, porque leí anticipadamente el libro, y siempre es un gusto hacer un prólogo de Carlos, con quien muchos años hemos compartido muchas tareas. Yo voy a dar una lectura general. Lo voy a mostrar, como se han mostrado las otras cosas.

Vivimos en una época de grandes cambios, también tecnológicos, también en la comprensión de todos los hechos que se suceden. En este caso, en las condiciones y medio ambiente del trabajo.

Al autor del libro ya lo conocen. Es el doctor Carlos Rodríguez, un reconocido profesional con gran práctica en el ejercicio de la aplicación de las cosas, y de las modificaciones que se van suscitando al tener una mejor comprensión de los hechos.

Es un libro ameno, tiene un estilo muy claro, depurado, está muy correctamente bibliografiado, reúne todas las características de un buen texto. Pero ante todo, tiene muchas cosas de aporte personal que abre puertas a nuevos pensamientos.

> Mientras el tema de la prevención esté circunscrito a los especialistas, vamos mal. Es tan malo dejarles la salud a los médicos, como la prevención a los especialistas.

Sobre todo que la prevención, al igual que la tecnología que se aplica, tiene que ser cambiante. La tenemos que mejorar por un lado y cambiar por otro, de acuerdo a nuevas actividades, a nuevos procesos.

A estos comentarios debemos agregarles que a nosotros, y creo que eso sucede en todas las profesiones, nos enseñan con criterio muy analítico, yo soy médica de origen, aprendí las enfermedades, y conocí un montón de síntomas y signos. Después, para hacer el reconocimiento de esa enfermedad, hay que hacer una síntesis en la práctica, y a lo mejor, de 20 síntomas y signos, esa persona tiene tres que corresponden. No obstante hay que presumir ese diagnóstico para orientar todo, estudios, etcétera.

Entonces, nos enseñan con un método analítico y tenemos que ejercitar con un método de síntesis. Y en muchos casos, cuando uno da toxicología a nivel de posgrados, los ingenieros químicos no saben la forma de lo que aplican, sólo saben el nombre comercial. Son todos defectos formativos.

(*) Ex profesora titular de Toxicología UBA

El libro tiene cinco capítulos y veintiún unidades o módulos. Después de la presentación del autor, y dentro del primer capítulo, comienza con tres temas en los cuales ¿quien no se siente necesitado de más información que la que tiene?
Ellos son: El cáncer de origen laboral, toxicología laboral en la reproducción y el desarrollo y los desorganizadores o disrruptores endócrinos.

Como ustedes ven, los tres temas son sumamente importantes, respecto a cáncer, aquellas sustancias susceptibles de ser cancerígenas, nunca sabemos todo, porque siempre hay nuevos hechos que aumentan los listados. Y, por otra parte, también tenemos dificultad para aplicarlo, porque hay poca comprensión de eso que se puede suscitar a largo plazo.

Respecto a los disrruptores endócrinos, hay casos en la práctica en este momento, hemos tenido observaciones desde el punto de vista médico, cada vez surgen más, y nos preguntamos cómo actúan estas sustancias disrruptores endócrinos, hay un montón de casos ligados a este hecho, hasta de cambio de sexo de caracoles en Mar del Plata, aparentemente por un principio activo detectado. Es decir, todos los caracoles eran machos. Eso trajo una gran inquietud, sucede en las personas, y hoy también nos seguimos preguntando. Pero debemos empezar por saber cómo funcionan estas sustancias.

Después sigue con un importante capítulo de plaguicidas, "Plaguicidas, necesidad y posibilidad de limitar su uso". Sabríamos mucho más de la aplicación de los plaguicidas y su impacto sobre la salud de los trabajadores si hubiera grupos que aplicaran una sola sustancia. En esos casos sería bastante sencilla la asociación entre enfermedades que aparecen y la etiología. Pero no sucede, porque generalmente hay poliexposición, o sea que están expuestos a muchos pesticidas.

También tenemos que aprender a trabajar y documentar la exposición múltiple, desde cómo se expresa. Quizá tenga aspectos según áreas, según se apliquen más unos que otros. Ahora tenemos también mezclada en todos estos exponentes a la genética, cuyas modificaciones arman resistencias, entonces se aplica mucho exceso de pesticidas.

De todas maneras están muy bien documentados los efectos agudos y crónicos, los inmunotóxicos, la neurotoxicidad del carbaril, agregando modernos conceptos. Tal como dije antes las exposiciones existentes en el trabajador que a veces motiva excesos de riesgo, en ocasiones de hasta el 70 % de padecer cáncer de encéfalo, y que también los órgano clorados condicionarían exceso de sarcomas en tejidos blandos, aceptando que existen dificultades para la realización de estudios epidemiológicos sobre estos trabajadores, como ya mencioné antes y, por otro lado, también existen dificultades para concretar esas asociaciones. Pero se documenta acá, o se abre puerta para la observación.

Dentro del mismo capítulo también está "Principios metodológicos para la vigilancia de la salud de los trabajadores", donde se caracteriza a esta actividad como una herramienta de la salud pública que tiene como propósito la prevención planteando los pasos a seguir, cuáles son los objetivos, cuál es la población cubierta, cuál es la

utilidad del sistema, para que sea simple, flexible, aceptable, con valor positivo para la predicción, la representatividad de esos resultados, y la oportunidad.

Analiza también técnicas de etamizaje, pero enumera diez criterios de sentido común antes de encararlo, que creo que es de mucha importancia.
Aporta datos sobre el diseño y ejecución de los exámenes periódicos en los trabajadores y también la identidad de los organismos internacionales que participan de estos temas.

La unidad "Riesgos medio ambientales y laborales" es también un esfuerzo dirigido a la salud pública en especial y a los médicos de atención primaria. Se considera el impacto de las condiciones de trabajo en la salud y las patologías más frecuentemente notificadas. También el envejecimiento precoz, el desgaste obrero, el estrés laboral y otras afecciones. Lo mismo que la incompetencia para realizar asociaciones de carácter temporal y cómo ir abriendo puertas para encontrar caminos.

Se adjunta una interesante nómina de agentes de riesgo vinculado a enfermedades cardiovasculares, alteraciones en la reproducción y a otros trastornos de mucho interés para establecer relaciones causa-efecto, y finalmente en lista, los cuadros patológicos caracterizados como suceso centinela, la industria y ocupación en que tuvieron lugar y cuáles fueron los agentes responsables.

El primer capítulo concluye con otro tópico que son "Los riesgos hospitalarios y su prevención", en el que se caracterizan factores del riesgo hospitalario, las dolencias más comunes, hay una propuesta de clasificación de los mismos y un procedimiento que permite la identificación o individualización de cada trabajador y la correspondiente estimación del riesgo.

El segundo capítulo aborda el tema de "Salud y seguridad dentro de la seguridad social", y en él nos encontramos primeramente con el tema "Desarrollo de los sistemas de seguridad social en salud y seguridad en el trabajo en América Latina", que cuenta con una introducción que señala el estado sanitario en la región, que muestra que más de la mitad de la población está excluida de toda cobertura.

Se comentan los modelos operantes en América Latina y el Caribe, tanto públicos como privados, y las actividades de promoción y prevención en los diversos sitios de trabajo, y algunos esquemas innovadores de las leyes venezolana y argentina. El tema está ampliamente detallado y plantea ejemplos de problemas y soluciones dentro o fuera del propio sistema, y hace advertencias útiles para aquellos que desean pasar de modelos públicos a modelos privados.

En el módulo "La salud y la seguridad en el trabajo y la Ley de Riesgos del Trabajo" es un documento inédito del autor, donde se plantea que "salud y trabajo deben considerarse como cuestiones de Estado", refiriéndose al marco normativo y a las prestaciones que debe dar el sistema enmarcado en las actuaciones prioritarias en seguridad y salud en el trabajo.

Cierra este capítulo con la unidad "La prevención en las empresas críticas", donde se hace una crítica de las medidas puestas en marcha por la SRT en la Argentina en un determinado período y se analizan los sistemas de gestión para la prevención. En esto se subraya, en todos los casos, que debe tenerse una aproximación técnicamente seria y éticamente correcta, situándose los programas según el número de trabajadores para saber el número de visitas, así como las características de la siniestralidad.

Asimismo se refiere a la prevención con la participación de los trabajadores. Cabe señalar que en todo el texto está presente este concepto. Es decir la participación de los trabajadores. Con la finalidad de lograr un sistema de gestión en salud para la mejora continua de los incidentes, accidentes y enfermedades laborales que son prevenibles.También se mencionan a guisa de epílogo las muchas cosas que es necesario cambiar, conceptos muy importantes para la reflexión.

III. PROBLEMAS E INCÓGNITAS A RESOLVER EN LA REALIDAD NACIONAL Y LATINOAMERICANA

El capítulo 3, consagrado a "Incógnitas a resolver en la realidad nacional y latinoamericana", el autor comienza abordando el tema de la inspección del trabajo. Lo hace a través de una unidad denominada "Control del cumplimiento de la normativa de prevención en Ibero América", y cuenta importantes anécdotas históricas desde la época de la conquista hasta llegar a una síntesis sobre la inspección del trabajo en estos días y las diferencias en los distintos países, señalándose factores cuantitativos y cualitativos, y explicando las causas del Estado presente, pero también dando una visión hacia el futuro acompañada de un modelo de fiscalización posible.

Comienza para el diagnóstico inicial con la lectura de las estadísticas de salud y enfermedad de cada país, y sigue a esta unidad la gestión preventiva de los riesgos del trabajo, un desafío mundial, donde se considera la necesidad de búsqueda de nuevas herramientas de prevención, mencionándose el programa de OIT actualmente en marcha, los problemas para la prevención dentro de los procesos de globalización y de integración territorial. Se culmina con problemas y actuaciones prioritarias en seguridad y salud en el trabajo, experiencia latinoamericana, donde se abordan los siguientes puntos: características demográficas e indicadores de salud como visión general de los problemas más serios, de las dificultades para afrontarlos y en particular los problemas de la actividad rural en el sistema no estructurado de la economía. También los problemas medioambientales y del sector transporte. Experiencias regionales positivas y una visión hacia el futuro.

IV. ALGUNOS ASPECTOS EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CAPACITACIÓN

En el capítulo 4, que está dedicado a algunos aspectos en materia de prevención y capacitación, comienza con el modulo "La investigación científica y el uso de la técnica en el mejoramiento de las condiciones de trabajo", donde trata los siguientes temas: El análisis y evaluación de riesgo, la investigación de accidentes, las investigaciones y el cáncer laboral, los aportes de los trabajadores a la investigación.

Temas críticos, como ausentismo, alcoholismo, información científica ilustrando los temas con el producto de las investigaciones y planteando casos reales, añadiendo una crítica incisiva a los ejemplos planteados y también una propuesta constructiva para mejorar cada uno de los

planteos. Y termina el capítulo con el tema salud mental en el trabajo e información científica, y un epílogo donde aparece la importancia y la necesidad de otorgar luz a tanta oscuridad, el planteo de la salud mental.

En la unidad "Salud y Seguridad en el Trabajo", también está "Desafíos para la formación profesional", donde se analiza la importancia a partir de impactos económicos y suma cada incidencia en el PBI aportando propuestas inteligentes de actuación para la formación profesional y para el cuidado de los futuros trabajadores y para ello reforzar la formación de los valores, para lo cual deberían inyectarse ya en la infancia y mantener contenidos esenciales a lo largo de toda la vida. Lo que condicionaría una verdadera transformación con respecto a la situación actual, ya que el conocimiento se transformaría en juicio crítico, dando posibilidades de intervenciones más tempranas.

V. GRANDES TEMAS DE ANÁLISIS ACTUAL

En el capítulo 5, Desarrollo del complicado ámbito de las grandes preguntas del momento, se inicia el tema con globalización y externalización de riesgo, trabajo que tuvo como forma inicial una conferencia brindada por el autor en Barcelona, en el año 2001, ante mil delegados de prevención, enfatizando las características impresas al proceso y las nuevas prácticas laborales con riesgo, donde la mayor productividad es sinónimo de mayores utilidades e implícitamente internalizando, si es posible, los riesgos a países más vulnerables, de lo cual existen muchos ejemplos en el mundo. Apareciendo la precarización del trabajo y una menor prevención de los riesgos laborales, dando lugar, además, a la exportación de criterios e ideas riesgosas, tal como la propuesta de límites más flexibles de exposición a contaminantes, que da como consecuencia menor seguridad.

También hay una unidad dedicada a desigualdades en salud y seguridad en el trabajo. Se sitúa en las inequidades, las causas, las consecuencias, que se observa como consecuencia de resultado de pobreza, muerte y discriminación de género y edad, citando diversos problemas, desde el acoso sexual hasta el estrés, y distintas respuestas biológicas. Trabajo tercerizado y externalización de los riesgos, que me pareció, si bien yo sabía de varios casos de externalización de los riesgos, como el de la industria farmacéutica norteamericana, por ejemplo, que la pasaron a Puerto Rico, y además vi las consecuencias, porque he vivido allí muchos años. Los portorriqueños al principio estaban muy contentos con los grandes sueldos, ahora están lamentando la contaminación.

Analiza también el autor el trabajo doméstico, el trabajo basura, para finalmente referirse al déficit de cobertura, acompañando al capítulo con una importante bibliografía.

Después habla de la dimensión económica de la seguridad y la salud en el trabajo en Latinoamérica, y ahí menciona costos pormenorizados en muchas tablas como posibles soluciones y su enfoque. Se discuten los análisis económicos y las limitaciones de la economía para valorar pérdidas producidas por accidentes y enfermedades que el dinero no puede compensar.

Se menciona la actividad de normas de Mercosur y las dificultades para llevarla a cabo. Para no nivelar hacia abajo en la región, porque si nosotros nos criticamos por estar mal en la experiencia en Mercosur, siempre pasa que los países más pobres

están peor, entonces quieren poner todo más flexible.
En la unidad códigos de conducta y otros instrumentos voluntarios se contempla desde la definición, el monitoreo de casos y experiencias, los tipos de códigos, se mencionan algunos, el desarrollo al concepto de buenas prácticas que hace a calidad producto. Yo creo que tiene mucha importancia aplicada a la salud laboral.

La última unidad de este capítulo está dedicada a la ética en el cuidado de la salud de los trabajadores, enfatizando que este tipo de problema no se plantea sólo a los médicos, sino a todos los que trabajan en salud laboral. Yo creo que tenemos que trabajar para que haya mayores requerimientos, para que existan más resultados, para hacer llegar el problema a la comunidad toda.

Como comentario final cabe expresar que el libro es interesante, es muy fácil de leer y de comprender. Tiene aplicación, ayuda a actualizar conocimientos, pero ante todo a pensar. Porque hay, como dice muy bien el título, "una asignatura pendiente". Es muy útil para profesionales, técnicos y estudiantes, pero también para trabajos que intenten participar en el auto cuidado de la salud.

Hay una frase que dijo el doctor Pere Boix, de España, que "los textos del doctor Carlos Rodríguez son un esfuerzo ejemplar de síntesis entre la información científica y el compromiso profesional, como así también una contribución a la necesaria tarea de reconstruir puentes entre la investigación y la intervención, conceptos que comparto.

Muchas gracias.

Palabras del Dr. Carlos Rodríguez

Yo le agradezco mucho a Estela, porque ella es muy generosa. Es una de las personas más brillantes que conozco. Una de las mejores personas que conozco. Y asociar brillantez con ser una buena persona no es una cosa demasiado común en estos días. Le pedí a Estela que prologara este libro sencillamente por esa razón, por los años compartidos. Yo aprendí mucho de ella, aprendí a escuchar, fundamentalmente, que creo que es lo más importante para cualquier persona. Ella me enseñaba que hay que saber escuchar sobre todo a los trabajadores cuanto más contradicen lo que sabemos, o lo que creemos saber. Y creo que aprendí.

El año pasado yo estaba mal, para estos días yo salía de una internación prolongada, de una intervención quirúrgica muy grande, dos días después, de todas formas, no pude con mi genio y me vine a cerrar las primeras jornadas, porque había trabajado mucho para que se hicieran, y realmente no quería perderme aunque fuese el corte.

Hoy estoy mucho mejor, estoy muy bien por dentro, pero aún con problemas de carrocería. Pero me siento en plenitud, me siento en la pelea de vuelta, que es casi mi ámbito natural.

Yo tenía un sueño, el de escribir un libro. Varias veces cuando me desvelo de noche pienso en ese libro. Algunas noches hasta lo termino. Y confieso que no era éste. Porque este libro es una obra de las presiones, en especial del Superintendente de Riesgos del Trabajo, y algunos otros amigos que creían que me iba a morir pronto y decían "cómo va a dejar tantas cosas en el escritorio".

Entonces éste no es un libro original, si bien es cierto que contiene algunos artículos inéditos, otros han sido publicados en el extranjero. Y es un poco una especie de síntesis de aquello que consideré más interesante para los demás, de cosas hechas en los diez últimos años.

En ese sentido creo que puede ser útil. Pero fundamentalmente creo que lo que he intentado que refleje, es sentirme coherente. Como dice el viejo poema de Almafuerte: "Ten el tesón del clavo enmohecido, que ya viejo y ruin vuelve a ser clavo, no la intrepidez del pavo, que amaina su plumaje al primer ruido". Yo no amaino.

En segundo lugar yo quiero agradecer a los prologuistas. Este libro tiene la enorme maravilla de tener tres prólogos. Uno de mi hermano Pere Bois, quien hoy en día coordina el Observatorio de Salud Laboral de España, que fue primero discípulo, luego pasó a ser amigo, y hoy es un hermano. A él le hubiera encantado estar hoy aquí presente. Ha tenido la lamentable desgracia de que uno de sus hijos ha tenido una sección medular, lo que lo obliga a estar muy cerca de su terruño. Pero estoy convencido de que me está acompañando hoy aquí desde España.

El segundo prólogo es de Pedro Daniel Weinberg, otro hermano, el director de CINTERFOR, de la OIT, quien hoy fue convocado, como todos los directores de la OIT del mundo a una reunión con el director general de la OIT, en Chile, por eso no puede estar aquí participando.

Aparte de agradecer a los prologuistas y a Héctor Verón, que fue quien me impulsó a compilar este libro, a Hebe González Sinópoli, la autora de ese maravilloso diseño de tapa y de libro, donde mi único aporte fue regalarle los rayols, o sea los azulejos catalanes, que fue el último regalo que me hicieron mis compañeros de trabajo en Barcelona cuando volví a la Argentina en 1983. Y que fue siempre la guarda de todos los diplomas que nosotros hacíamos en los cursos para trabajadores, y le pedí por favor que hiciera cualquier tapa, pero que tenía que figurar al menos uno de estos rayoles de los hospicios. Y quiero agradecer a Marcela, la correctora, que tuvo que hacer este trabajo en dos días.

Entonces, en principio, yo insisto en que en esta profesión hay que tener ética y ser coherente, sobre todo entre el discurso y las cosas que se hacen. Eso es lo que intento hacer.

Por último, voy a dedicar este libro. Todos mis libros están dedicados igual, éste es el tercero en la Argentina y creo que séptimo en total. Todos tienen la misma dedicatoria, que es "a los trabajadores", porque sin duda es de ellos que aprendí. Pero

esta vez voy a hacer una excepción. Voy a dedicarlo a la persona que me ha acompañado en los momentos difíciles de mi vida y en todos los gratificantes, en esa persona que cuidándome la retaguardia, me ha permitido a mi ejercer este duro, terrible, y hermoso oficio de poner la medicina al servicio de los trabajadores. O sea, a mi mujer, Anita.

Muchas gracias.

CD Interactivo: Investigación de Accidentes. Método del Árbol de Causas.

Esther Giraudo (*)

Agradezco a la SRT por haber hecho posible la creación de este CD interactivo, lo mismo a quien fue impulsor y mentor de esta idea, el doctor Carlos Rodríguez.

Plasmar en un CD todo lo que implica un buen proceso de enseñanza y aprendizaje que además sea ameno, interactivo, motivador y que logre los objetivos propuestos, no es nada fácil. Detrás de todo esto hay muchas personas que han puesto sus saberes y experiencias, junto con ellas logramos el producto que hoy les presentamos.

Deseo destacar que la tapa del CD es uno de los pósters que el año pasado ganó uno de los premios que se otorgaron en al Primera Semana.
Además, si bien es casi imposible mencionar a todos los que han colaborado con su dedicación y su tiempo, quiero agradecer a la gente que trabaja con Francisco Oliva, fundamentalmente a Hebe González Sinópoli, quien aportó mucho tiempo para concretar este trabajo, y a Cintia Zaremsky y a todo el equipo, que fueron los responsables de traducir todos los principios del método en un lenguaje informático.

La capacitación y discusión de este método, mediante este CD, para que todos tengan posibilidades de conocerlo y, si es posible, de aplicarlo, forma parte de un programa de la SRT destinado a reducir la mortalidad por accidentes de trabajo. Se trata del PRAM, dedicado a las grandes empresas, y también a las pymes.

> No hay calidad total sin calidad de vida en el trabajo. Tanto las enfermedades profesionales como los accidentes de trabajo, son el producto de una falla de los sistemas de prevención, o bien de la inexistencia de los mismos.

Uno de los aspectos fundamentales que quiero remarcar dice que no hay calidad total sin calidad de vida en el trabajo, y quienes estamos acá aportamos para lograr ese trabajo decente, del cual también habla la OIT.
Tanto las enfermedades profesionales como los accidentes de trabajo, son el producto de una falla de los sistemas de prevención, o bien de la inexistencia de los mismos. De aquí que resulta imperioso trabajar para instaurar una cultura de la prevención.

(*) *Psicóloga del Trabajo / Consultora / Docente UBA*

Pero esta estrategia es una responsabilidad y un compromiso que debemos asumir todos los interesados, desde los poderes públicos, las empresas privadas, las ARTs, los propios empleadores y trabajadores, y todas las organizaciones representativas.
Dado que la investigación de los accidentes es un elemento central para mejorar la prevención, y que uno de los métodos de investigación recomendados por la OIT por ser muy sistemático, es el Método del árbol de causa, que, además, ya fue adoptado en Europa y en algunos países de Latinoamérica en empresas modernas. Quizás ya en la Argentina algunas empresas lo están aplicando.

También se fue incluyendo en todos los posgrados, y en este momento tengo la suerte de dar este método en varios posgrados de Higiene y Seguridad, y de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, en la UTN, y en Ciencias Sociales del Trabajo.

Por todo esto es que se decidió capacitar en dicho método a fin de promover la neutralización del riesgo desde su fuente u origen. Así es que recorremos un camino opuesto a las viejas concepciones que consideran a los accidentes como una fatalidad inevitable.

El nuevo enfoque implica, entre otras medidas, la compilación permanente de información, los observatorios de riesgo, la investigación y, fundamentalmente, la orientación de acciones preventivas que solucionen los problemas que se van avizorando en forma práctica dentro del proceso de trabajo.

En la Comunidad Europea del Carbón y del Acero, en la década del sesenta, se encargó a los investigadores de los seis países que la componían que averiguaran cuáles eran las causas por las cuales se producían tantos accidentes. Obsérvese que eso comenzó hace muchas décadas y, sin embargo, hoy día tenemos que seguir investigando accidentes mortales.
Esos institutos de investigación analizaron al accidente como un síntoma, como un índice de disturbios funcionales en la empresa, y determinaron los factores que intervienen en la génesis de los accidentes.

Posteriormente, uno de esos centros de investigación el INRS, Instituto de Investigación en Seguridad de Francia, tomó varias de estas investigaciones y trató de armar un código gráfico para representar el Árbol de Causa, el famoso nombre que se le dio después a este método.
El INPACT, el Instituto para el Mejoramiento de las Condiciones de Trabajo, también de París, Francia, dirigido actualmente por Robert Villatte, publicó un manual que fue traducido y publicado en la Argentina en 1990 gracias al doctor Julio César Neffa, quien solicitó la autorización para esta publicación, e invitó a uno de los ergónomos de este Instituto para que viniera a dar a conocer este método a nuestro país. A partir de esa fecha se difundió aquí.

¿Qué es el Método del árbol de causas?

Es un procedimiento científico que:

- Permite confrontarse con los hechos de manera rigurosa.
- Facilita una mejor gestión en la prevención y permite una disminución del número de accidentes.
- Establece una práctica de trabajo colectivo.

¿Para qué sirve éste Método?

- Comprender cómo se produjo el accidente, descartando la búsqueda de un "culpable" y analizando paso a paso la génesis del mismo, desde una lógica de pensamiento no habitual.

- Detectando y organizando las múltiples causas manifestadas a través de las disfunciones del sistema, que articula las relaciones entre las personas, las máquinas y la organización del trabajo.

El Método del árbol de causas es un procedimiento científico que permite confrontarse a los hechos de manera rigurosa. Esto es fundamental porque hace que para analizar un accidente no haya choques de lógicas. Por eso se recomienda que se haga en forma mixta, que en donde se investigue estén representados tanto los trabajadores como la parte patronal, y los especialistas en higiene y seguridad, porque se analizan hechos concretos y no opiniones o juicios de valor. Todo esto facilita una mejor gestión en la prevención, permite una disminución en el número de accidentes, y establece una práctica de trabajo colectivo.
Este método sirve para comprender cómo se produjo el accidente, descartando la búsqueda de un culpable y analizando paso a paso la génesis del mismo desde una lógica de pensamiento no habitual. Porque se parte del último hecho y se va remontando analizando todas las disfunciones del sistema.
Es así como se detectan y organizan las múltiples causas manifestadas a través de las disfunciones del sistema que articula las relaciones entre las personas, las máximas y la organización del trabajo.

Este CD que presentamos tiene, una parte teórica totalmente interactiva con la parte práctica, y un principio básico, si no practicamos cada paso que se propone en el método no se adquiere esta herramienta.
Esta conclusión es producto de que en todos los talleres impartidos los especialistas asistentes comentaron que habían leído el libro, pero que recién después que hicieron el taller pudieron comprender cuál era la lógica que subyacía en el método y pudieron aplicar esta herramienta en forma más eficiente.

Accidente

Parte teórica	Parte práctica
Recolección de la información: ¿Cómo analizar e investigar las causas?	Ejercicios para diferenciar los hechos
Método lógico-gráfico: ¿Cómo construir el árbol de causas?	Ejercicios para aplicar los pasos lógicos
Administración de la información: ¿Cómo seleccionar los Factores del accidente para evitar su repetición?	Plantillas para elaborar las "Medidas correctivas"
Plan de prevención: ¿Cómo detectar los Factores Potenciales de Accidente en otros puestos?	Plantillas para elaborar las "Medidas preventivas"

Seguimiento y Control

La SRT promueve la capacitación y el uso del método con el propósito de incidir en la cultura de los profesionales de la prevención haciendo erradicar el concepto de que el acto inseguro es la razón determinante de los accidentes.
Recién vimos que se tienen en cuenta todos los aspectos presentes en la realización del trabajo, y que se analiza, fundamentalmente, no el acto de la persona, sino la interacción entre él y las máquinas, entre todo lo que pasa en ese sistema, en esa organización.

¿Qué nos proponemos a través de este CD?
Brindar una herramienta para lograr una verdadera prevención basada en la evidencia científica y respaldada en el marco ético indispensable a fin de mejorar las condiciones de trabajo y así preservar la salud de los trabajadores.

A continuación Cintia les va a presentar la transformación en lenguaje informático de todos estos principios que propone el método.

Muchas gracias.

Cintia Zaremsky (*)

Esta realización implicó una ardua tarea, por la complejidad misma del método, y por lo que implica siempre el aprendizaje de un procedimiento que requiere la incorporación de distintas etapas.
Además, fue complejo porque trabajamos con un guión armado que nos entregó la SRT, y transformar ese guión en un formato multimedial no fue sencillo. Sobre todo cuando la intención era hacer una herramienta lo más interactiva, amena y entretenida posible, y que permitiera la mayor cantidad de ejercitación para facilitar la incorporación de los conocimientos.

El contenido se desarrolla a través de un caso de análisis. Buscamos a lo largo de todo el material que no aparecieran largos textos, como es habitual en las herramientas BY LERNING, sobre todo porque en este tipo de herramientas el alumno está a solas, entonces el diálogo es verdaderamente con la máquina. De modo que buscamos adaptar este guión a un modelo lo más interactivo y entretenido posible.

Lo primero es el caso, que se armó con imágenes 3D

AUDIO CD
-¿Qué pasó, ahí?
- Gómez se cayó y se lastimó la rodilla y el brazo.
- ¿Cuál de los Gómez?
- Fernando, de mi sector, de Carga.
- Lo que pasó es que Juan Pérez venía a mucha velocidad con el autoelevador, volcó la carga y obstruyó la calle. Esa curva y esa pendiente son peligrosas.
- Es que no respetan las normas de seguridad.

Como uno de los ejes del método es el trabajo en equipo, creamos unos personajes que pertenecen a una empresa en donde sucede un accidente. Ellos son los protagonistas fundamentales, los que generalmente se recomienda que participen. Estos personajes hacen las veces de investigadores, y al usuario lo hicimos partícipe de este grupo virtual para que vaya investigando y adquiriendo conocimientos junto con sus integrantes.

AUDIO CD:
- Los convoqué a esta reunión porque como responsable de higiene y seguridad me

(*) *Diseñadora Didáctica*

preocupa que nos pasen estas cosas. De modo que considero fundamental analizar cuanto antes las causas que provocaron el accidente y determinar cuáles son las medidas que pueden evitar su repetición.
- Yo sé que por ahí andan diciendo que, porque es joven, venía muy rápido con la moto y seguro que quieren ponerle una sanción en lugar de preocuparse por su salud. Pero como delegado del sector de Carga, yo no voy a dejar que esto pase.
- Te informo que Gómez está fuera de peligro. Está enyesado por la fractura de la muñeca derecha y tiene licencia para recuperarse de los golpes que recibió, principalmente en la rodilla.
- La verdad es que esa curva y esa pendiente son peligrosas. Hace varios años que soy supervisor de Fernando y siempre fue un muchacho cuidadoso.
- Yo entiendo la preocupación de ustedes por Gómez. Justamente por eso los convoqué a esta reunión. Quiero evitar que todo quede en comentarios y supuestos. Que se termine haciendo el habitual informe que propone el respeto por las normas de seguridad y se aperciba al operario por venir a mucha velocidad.
- Ustedes disculpen, pero me parece muy bueno lo de la investigación, pero yo no debería estar aquí. Yo solo soy un compañero de Juan y no sé nada de cómo hacerlo.
- Al contrario Marcelo, tu presencia en el grupo de investigación es muy importante, ya que estabas presente en el momento del suceso.

Cada pantalla tiene distintas alternativas, de avance, de retroceso, una secuencia, tiene un mapa de ayuda, una ayuda para el usuario y una cantidad de materiales aptos para ser impresos para que el usuario pueda tenerlos y utilizarlos para completar en el momento que haga su investigación.

AUDIO CD
- Tenemos que relevar la información sobre el caso. Pero antes sugiero imprimir y analizar esta guía, cuyo fin es orientar dicho relevamiento y detectar las variaciones respecto de:
-- El lugar de trabajo
-- El momento en que ocurrió el accidente
-- La tarea, las máquinas y equipos
-- El individuo y el ambiente físico
-- La organización

En este caso, el responsable de Higiene y Seguridad de la empresa propone imprimir las guías, y ésta es la posibilidad que ofrece el CD, de imprimir el material.

El aprendizaje del método requiere de una fuerte ejercitación. Los ejercicios están organizados en una complejidad creciente, a medida en que se avanza en los contenidos. Los primeros son de tipo conceptual, donde el usuario puede optar y verificar si su respuesta fue correcta o no. A la vez puede argumentar su respuesta, escribirla y ver la respuesta correcta según el método. Todos los ejercicios de la primera tanda son referentes al contenido teórico del método.

En el segundo grupo los ejercicios se refieren más específicamente a cómo se construyen los árboles con el código gráfico a partir de la interpretación de los hechos, y también van creciendo en complejidad. En uno de los ejercicios el usuario tiene que hacer una selección de acuerdo a un listado de hechos y determinar cuál árbol cree que es el correcto.
El alumno puede y debe hacer el listado de hechos, y cuenta con una barra de herramientas con las cuales puede armar su propio árbol.

El último grupo de ejercicios, ya de práctica final, está integrado por dos casos de análisis que no atraviesan todo el contenido, sino que son dos casos hipotéticos cuya ejercitación es absolutamente desestructurada.
El alumno debe armar absolutamente todo. A partir del caso, a partir de la descripción del accidente, tiene que armar su propio listado de hechos. Cuenta, de todos modos, con una respuesta, que puede imprimir para armar después el árbol. Tiene todos los elementos dispersos y puede armar su árbol incluyendo todo. Puede dibujar, borrar, trazar líneas, y tiene la respuesta del árbol correcto para imprimirla y cotejarla con el suyo.

En el CD se encuentran todas las fichas necesarias para elaborar las medidas preventivas y sacar los factores potenciales de accidentes para poder hacer la verdadera prevención y analizar las disfunciones en los distintos puestos de trabajo. Es decir, poder elaborar un buen plan de prevención. También hay una última ficha, de seguimiento y control de esas medidas.

Bien se dijo en estos días que todo es dinámico, incluso el trabajo, por lo tanto no es suficiente proponer medidas, sino que hay que hacer un seguimiento constante para ver la repercusión de esas medidas, ajustarlas y mejorarlas.

Las planillas se armaron en Word para que puedan ser almacenadas en la propia computadora. Se incluye un capítulo del libro del doctor Carlos Rodríguez que habla de la causa y el culpable, que es muy interesante leerlo, y también está el material teórico completo para que el alumno pueda imprimir los contenidos.

Muchas gracias.

ISSA • AISS • IVSS

“Registro y notificación de enfermedades profesionales y vigilancia de la salud en las Américas”

Ciclo sobre los desafíos que plantean las enfermedades profesionales en el mundo

SRT
Superintendencia
de Riesgos del Trabajo

Palabras de bienvenida

Alfredo Conte-Grand (*)

Señores miembros de la mesa, funcionarios de la Asociación Internacional de la Seguridad Social y de la OIT que nos visitan, estimados expertos extranjeros que nos acompañan, señoras y señores:
En primer lugar deseo dar la bienvenida a este Seminario de "Registro y notificación de enfermedades profesionales y vigilancia de la salud en las Américas". Esta bienvenida es dirigida en especial y calurosamente a todos aquellos provenientes de distintos países que nos honran con su visita y participación.

En segundo lugar deseo agradecer en nombre del Sr. Ministro de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y en el mío propio a la AISS, entidad de la que tengo el honor de ser miembro de la Mesa Directiva, por haber aceptado nuestra invitación a desarrollar en el país este Seminario dentro de su "Ciclo sobre los desafíos que plantean las enfermedades profesionales en el mundo" e invitar a todos los presentes a participar en las nutridas actividades programadas para este año y en esta materia, entre las que se encuentra el Congreso Mundial de Orlando, Florida, en septiembre próximo.
Este seminario se inscribe dentro de la II Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo y se ocupa de preocupaciones centrales en este equipo de trabajo.

En efecto, el reconocer, registrar y brindar los cuidados preventivos, asistenciales y reparadores para las enfermedades profesionales es un punto central en nuestra gestión. De allí que en los lineamientos estratégicos de la SRT se consignan las necesidades a través de los compromisos de gestión. En ellos se expresa que la SRT desarrollará "medidas tendientes a reducir y eliminar el actual subregistro en materia de enfermedades profesionales".

Durante el desarrollo de esta actividad asistiremos a las presentaciones y debates de dos grandes temas:
1. El estado actual de las experiencias nacionales e internacionales en el registro y notificación de las enfermedades profesionales.
2. Las estrategias de vigilancia de la salud de los trabajadores.

Estos dos grandes temas serán precedidos de un análisis sobre "Los retos en Europa" en esta materia presentados por Joachim Breuer, Presidente de la Comisión Técnica de Riesgos del Trabajo de la AISS y director general de la Federación Nacional de Cajas de Seguro de Accidentes de Trabajo en la industria alemana, y "Los Retos de América Latina", a cargo de nuestro gerente general, Carlos Aníbal Rodríguez.

Los objetivos de estas presentaciones son analizar las causas del subregistro, cuándo este acontece, cómo sucede en Latinoamérica y también en países europeos, y divisar remedios a la situación actual.

Debo subrayar que el hecho de que las enfermedades se registren, no solo depende de que exista tal obligación; de que los países cuenten con una definición precisa de enfermedad profesional; de que existan formularios de denuncias específicos; de que se disponga de organismos idóneos para tratar la información. Básicamente el registro depende de que estas enfermedades sean reconocidas como tales, y para ello

(*) *Secretario de Seguridad Social de la Nación*

resulta indispensable contar con buenos sistemas de vigilancia de la salud.

Un buen sistema de vigilancia de la salud implica la disposición de distintos componentes técnicos, jurídicos y administrativos, los cuales deben estar disponibles armónicamente para lograr el fin deseado. Está claro que la finalidad ideal de estos es identificar las consecuencias deletéreas de la exposición indebida a factores de riesgo en fase precoz, es decir, en momentos en donde los parámetros alterados pueden volver a la normalidad. Sólo haré referencia a algunos de los componentes citados, dado que seguramente estos puntos serán desarrollados en profundidad en las intervenciones a realizarse.

Permítanme decir entonces que el primer paso de cualquier programa de vigilancia de la salud (dentro del cual incluimos los exámenes médicos en salud) es la evaluación de los riesgos y el conocimiento de las exposiciones de cada trabajador. No hay posibilidades de contar con un buen diseño de estos programas sin contar con esta información. Ella es también indispensable para analizar individual y epidemiológicamente los resultados obtenidos. Los países con buenos sistemas no escinden la identificación de los expuestos de la realización de los exámenes, ambas tareas están dentro del mismo equipo de trabajo. La relevancia de una buena evaluación de riesgos en la individualización de las enfermedades profesionales es la que nos llevó a conectar y completar los puntos que serán tratados aquí. Aprovecho la oportunidad para agradecer a los expertos nacionales y extranjeros que han colaborado con sus conocimientos en la materia.

De la misma forma, resulta indispensable contar con herramientas diagnósticas sensibles y específicas para el o los riesgos a los que está expuesto cada trabajador. Estas herramientas deben situarse dentro de requisitos estrictos de calidad pues de ella depende el diagnóstico oportuno.

Un programa de vigilancia de la salud debe desenvolverse con respecto a los principios éticos de la profesión y, sobre todo, con respecto a la habilidad de los trabajadores. Hago referencia de esta manera a evitar una forma deshumanizada y mecanicista de exámenes que resulta insatisfactoria para el personal que la realiza, oprobioso para el trabajador y, a la postre, inútil e incorrecta técnicamente.

Voy a requerir vuestra atención solo por un punto más:
¿Para qué sirven el diagnóstico y el registro? Estos no son un fin en sí mismos, debe pensarse que además de la utilidad individual para el enfoque de cada trabajador, sirven para conocer hacia qué aspectos debemos orientar la prevención, tanto en el nivel de las empresas como de las instituciones que dan la cobertura (las ART en el

caso de la Argentina), como para la misma orientación de las políticas nacionales.

Finalmente, permítanme decirles a los expertos extranjeros que participan, que espero puedan notar en las actividades programadas y en las conversaciones informales con los nacionales
• que estamos cambiando tendencias en nuestra gestión
• que la detección del riesgo y su eliminación no es un enfoque teórico sino nuestra bandera,
• que trabajamos sobre las causas de accidentes y enfermedades con prioridad sin descuidar la atención de las consecuencias
• que en definitiva asumimos el desafío de ir más lejos que la tradicional prevención.

Les deseo ahora una buena tarea. Estoy convencido que estas exposiciones que escucharemos nos ofrecerán a todos nuevos caminos para hacer las cosas mejor a favor de quienes están en el centro de nuestras preocupaciones, los trabajadores en cada rincón del mundo.

Muchas gracias.

Joachim Breuer (*)

Debo hacer dos cosas, decir unas palabras de bienvenida y brindarles un informe de los desafíos que afrontamos en Europa. Me gustaría combinar un poco ambas en mi bienvenida mirando la historia. No la historia de AISS, que implica 75 años, tampoco la de los 150 países modernos que son sus miembros, ni la del comité técnico que tengo el honor de presidir, que sería la de las cuatro últimas décadas. Sólo una corta visión panorámica de los últimos tres años. Lo que comenzó en Chipre el año 2003 con un solo taller destinado especialmente a los países europeos, ahora, hasta este momento, ha crecido hasta llegar a ser un ciclo global de seminarios sobre el tema de las enfermedades ocupacionales
Actualmente estamos preparando los seminarios del año próximo, de los países asiáticos, la República de China, y planeamos realizar el último evento en África, probablemente en el 2007, el último evento para ese año, no para nuestro trabajo futuro.
En Chipre, en 2003, el Dr. Mario Epelman contribuyó con su experiencia al primero de nuestros seminarios. En septiembre de 2004, en Beijing, fue Carlos Aníbal Rodríguez que representó un rol importante en los eventos clave de nuestra comisión en la Asamblea de AISS. También fue Carlos quien, generosamente, nos invitó a realizar el último seminario en la bella ciudad de Buenos Aires.
Pero eso no es todo. Para poner el apoyo de SRT a la Comisión Técnica de Enfermedades y Accidentes de Trabajo de AISS con una continuidad, el Sr. Héctor Verón el año pasado aceptó ser vicepresidente en este trienio.
Sr. Verón, no podría haber una mejor oportunidad que esta para entregarle formalmente el certificado que acredita su vicepresidencia por el trienio 2005 hasta 2007, con cientos de personas sentadas en este salón y además con la presencia del representante de AISS para esta región, y yo en este momento le hago entrega del presente certificado.

(*) *Presidente de la Comisión Técnica de Riesgos del Trabajo - AISS*

Desafíos que plantean las enfermedades profesionales en el mundo

Los Retos en Europa

Joachim Breuer

El tema de las enfermedades ocupacionales es conflictivo en todas partes, en todo el mundo. Voy a sacar datos de varios estudios del Foro Europeo de Seguros de Accidentes, del cual tengo el honor de ser miembro del directorio. El Foro fue establecido en 1992 como plataforma para el sistema de seguros de accidentes en toda Europa. Hoy el grupo comprende a 22 instituciones miembros, de 17 países. Teniendo en cuenta el proceso de integración política que está en curso en Europa se ha visto que es esencial tener una organización como ésta, donde expertos de la rama de Seguridad Social pueden desarrollar posiciones comunes e intercambiar experiencias y prácticas correctas.

Vamos ahora a ir al tema central de este seminario, la notificación y el registro de las enfermedades ocupacionales. En primer término, la notificación; a pesar de una cantidad de diferencias hay algunas cosas que todos en Europa tenemos en común. Por ejemplo, en todos los países europeos es obligación de los médicos informar a las autoridades respectivas acerca de las enfermedades ocupacionales diagnosticadas. En Alemania también los empleadores y los que llevan el seguro de salud están obligados a informar sus sospechas, pero en todos los países de Europa es obligación de los médicos, que están solos para dar la información de las enfermedades del trabajo.

- En todos los países de Europa los médicos reportan los casos sospechosos de ser enfermedades profesionales.

- En Alemania, Austria, Dinamarca, Suiza y Finlandia reciben una remuneración especial por archivar informes.

En algunos países por ejemplo, Alemania, Austria, Dinamarca, Suecia y Finlandia los médicos reciben una remuneración especial por archivar esos informes. Aún si la cantidad es relativamente pequeña, en Alemania 15 euros, unos 20 dólares, puede ayudar a motivar a los médicos para tomarse el tiempo necesario para evaluar cuidadosamente e informar acerca de sus diagnósticos al asegurador del seguro de salud. Esta remuneración se puede justificar porque las informaciones enviadas por los médicos deben ajustarse a estándares de mayor calidad. En Alemania además de los empleadores, los empleados y los aseguradores de salud pueden informar acerca de las enfermedades ocupacionales o de cualquier hecho sospechoso, aunque parezca poco importante. Los médicos necesitan probar si esas sospechas de enfermedades causadas por el trabajo son reales.

En relación al archivado de demandas podemos separar en Europa dos categorías de países: en la primera categoría la notificación de sospechas de enfermedades ocupacionales ya se considera una demanda, dado que el caso se informa directamente a la compañía aseguradora, por ejemplo, en el caso de Alemania. En otros países los procesos de notificación y archivado de una demanda pueden estar estrictamente separados, como en Francia, o ligeramente conectados, eso implica que no están vinculados por una ley.

Teniendo en cuenta esto podemos identificar tres grupos de países: el grupo A está formado por los sistemas donde los médicos son los que hacen presentaciones para que la aseguradora reconozca una enfermedad ocupacional, como es el caso de Alemania, Austria, Luxemburgo, Dinamarca, Finlandia y España. El segundo grupo comprende a los países donde la persona asegurada es responsable de notificar la enfermedad ocupacional a la aseguradora, como es el caso en Bélgica, Francia, Portugal, Suecia y Grecia. Finalmente tenemos el tercer grupo, de los países donde es el empleador el que tiene la obligación de pedir que se reconozca una enfermedad como ocupacional, lo que sucede en Suiza y en Italia.

Vamos a una palabra que puede encontrarse prácticamente en todos los informes que tratan de enfermedades ocupacionales, que es "con subinformación, porque las cifras hacen suponer que no se informa de todos los casos". En 2002 el Foro europeo de seguros de accidentes inició una encuesta en 15 países europeos preguntando si la subinformación era un problema. Aunque parezca sorprendente, porque la gente piensa que en Europa todo anda a la perfección, todos los países, menos Finlandia y Luxemburgo, se quejaron de que la subinformación respecto de las enfermedades ocupacionales era un problema muy serio. Y yo me inclino a pensar que ambos países no se dieron cuenta bien de lo que había detrás de esa pregunta, por lo que podríamos decir que en toda Europa tenemos ese problema.
Cuatro razones para esa subinformación fueron las más citadas: la primera era la falta de información en el caso del empleado. Algunos países dijeron que quizás los empleados no sabían como era el sistema específico de seguros de su país y de todas sus posibles exposiciones a riesgos. Los países fueron Grecia, Francia, Bélgica Suecia, Alemania, España y Suiza.

- **Un estudio realizado en 15 países Europeos (2002) muestra que el sub-reporte es un asunto de la mayor preocupación.**

Razones:

1- **Falta de información en el lado del empleado.**
2- **Ausencia de información y de entrenamiento para los médicos generales.**
3- **Los empleados temen perder el trabajo.**
4- **Muy pocos médicos del trabajo bien entrenados.**

La segunda razón citada fue la falta de información del médico clínico, ya que si no tiene suficientes conocimientos e información para reconocer las enfermedades ocupacionales no va a inclinarse a buscar una causa ocupacional en una enfermedad. Eso fue mencionado por Grecia, Italia. Francia, Bélgica, Dinamarca, España, Holanda, Alemania, Luxemburgo o sea prácticamente por toda Europa. Por supuesto, hay que destacar en defensa de la profesión médica que un médico clínico no necesariamente

puede estar informado de las condiciones de trabajo de sus pacientes y que algunas enfermedades revelan su vinculación con el lugar de trabajo sólo después de una exposición de muchos años. También hay que considerar que algunos casos de enfermedades ocupacionales no se ven con frecuencia en los consultorios de todos los médicos.

Veamos algunas cifras: en Alemania trabajan más de 306.000 médicos, de los cuales más de 133.000 hacen consultas externas. Por otra parte, se informó en 2004 de un total de 55.600 casos sospechosos de ser enfermedades ocupacionales. El resto es matemática: aún si algunos doctores, como obstetras y cirujanos raramente se verán frente a una enfermedad ocupacional, podemos decir que estadísticamente todos los médicos ven menos que 1 paciente por año que potencialmente pudiera tener una enfermedad ocupacional. Por eso no nos sorprende que él o ella no estén al corriente de la rutina necesaria para reconocer la vinculación entre la enfermedad y el trabajo de su paciente.

Por ejemplo, si un paciente sufre de un carcinoma bronquial y su médico sabe que es un fumador habitual podría inmediatamente atribuir la enfermedad solamente al hecho de que fuma. Si hubiera preguntado por la ocupación sabría que ha trabajado por muchos años como electricista antes de que se prohibiera en Alemania el uso del asbesto y podría haber supuesto que estuvo durante muchos años expuesto a esa sustancia cancerígena con la que se hacía la aislación de los sistemas eléctricos, que podría haber contribuido de forma significativa a la enfermedad.

- **Diversos estudios muestran que el sub-reporte está frecuentemente asociado a casos de cáncer ocupacional (Dinamarca, Francia, Suecia, Italia, Finlandia).**

- **Los monitoreos de salud post-exposición reducen el sub-reporte.**

La tercera razón para la subinformación que se mencionó fue que los empleados temían perder su trabajo. Por sorprendente que pueda parecer considerando que generalmente esta gestión se considera amigable en los países europeos, seis países informaron que el temor de los empleados a perder su trabajo podría ser también un factor significativo en la subinformación. Quizás eso sea menos afectado por las demandas judiciales que en relación con la situación económica en general.

Por ejemplo, en 2004 en Alemania el índice de ausencias de los empleados por enfermedad fue de 3,4 por ciento, el más bajo desde 1970, todos los expertos atribuyeron esa cifra a la precaria situación económica, a un miedo general a perder el puesto de trabajo y por último, la cuarta razón que se encontró para la falta de información fue la cantidad inadecuada de doctores "industriales", a pesar de que sólo Grecia y Luxemburgo informaron que tenían muy pocos "doctores ocupacionales". Este es un problema también en muchos países no europeos.

Nuestro primer taller sobre el tema, realizado en Chipre, en noviembre de 2003, mostró lo que era obvio. Básicamente en los países asiáticos hubo quejas por la poca cantidad de médicos adecuadamente entrenados. Tomando el caso de Malasia, con sólo dos médicos para asesorar a la administración de Seguridad Social sobre las enfermedades ocupacionales, es evidente que va a haber subinformación. En países de África, en más de siete años se informó de sólo un caso de enfermedad ocupacional. Esto fue atribuido principalmente a la falta de expertos en el tema, tanto en calidad como en cantidad.

De nuevo, en Alemania, de 135.000 doctores sólo unos 12.000 están calificados en medicina ocupacional y de ellos sólo 8.000 ó 9.000 están actuando realmente en el campo en que son expertos, Hace unos años había muy poco entusiasmo en los jóvenes para estudiar medicina e, indudablemente, en el futuro próximo se deberán enfrentar déficits locales para encontrar médicos. Espero que ahora estén trabajando en forma más eficiente.

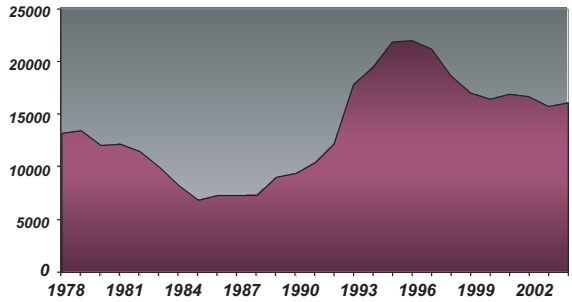
Es interesante destacar que la subinformación de las enfermedades ocupacionales en algunos de los países europeos parece ser muy relevante, especialmente en relación con los casos de cánceres de origen ocupacional. Por ejemplo, un estudio médico realizado en Dinamarca en 1990 llegó a la conclusión de que en el período entre 1983 y 1987 el índice de subinformación de los casos de cánceres relacionados con la exposición a asbestos fue muy alto, del 50%. Esto fue confirmado por una comparación con estadísticas relevantes de 1996.
Otros estudios de Italia de 1997 y en Suecia y Finlandia en 2001 enfatizan el hecho de para ese tipo de cáncer la falta de información es realmente muy importante. El accidente que tuvo lugar en Alemania tiene un nombre que realmente no podemos traducir, por lo que los denominamos BG. Esos BGs implementaban una característica llamada examinación de salud post-exposición. El programa que postulaba el estudio para combatir la subinformación entre trabajadores que alguna vez estuvieron expuestos a substancias peligrosas. Esta serie de investigaciones sobre la salud nos aseguran que se minimizará la subinformación, especialmente en el crítico campo de los cánceres relacionados con el trabajo. Al usar el término minimizar destacamos que el problema todavía no se ha resuelto en un 100% aunque se realice un monitoreo tan completo como el que hemos expuesto.

Al haber sido presidente de la Comisión Técnica de Seguros para Accidentes de la AISS soy también responsable del Sistema de Seguros de Trabajo por lo cual les quiero dar brevemente algunos datos sobre las enfermedades ocupacionales en mi país. Mientras la cantidad de accidentes se reduce continuamente desde hace décadas, sabemos que las enfermedades ocupacionales parecen ser de naturaleza más constante.

Situación en Alemania

En el 2004 :

- 55.540 reportes de sospechas de EPs
- 16.115 EPs reconocidas

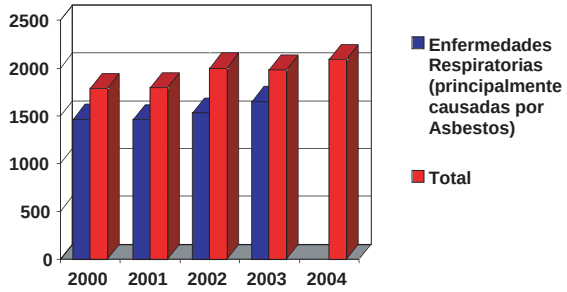


En 2004 en Alemania tuvimos que reconocer que había habido un pequeño aumento de 2,3% en las enfermedades ocupacionales hasta un total de 60.000 casos. Las fatalidades como resultados de enfermedades ocupacionales aumentaron en 5,6% hasta un total de 2.090 casos. Como se pueden imaginar esto es especialmente el resultado de muertes debidas a enfermedades que hoy se considera que se pueden prevenir, como asbestosis o silicosis. Sin embargo, hay enfermedades que tienen hasta llegar al pico de su desarrollo un largo período de latencia. Una de las más notables es la enfermedad debida a la

exposición al asbesto, aunque esta sustancia ya está prohibida totalmente en Alemania desde hace más de 12 años o sea desde 1993.

Podemos tener la seguridad -y que esto sea una palabra de advertencia para cada uno de los presentes en esta sala- que los países que no quieren tomar en cuenta el riesgo asociado con el asbesto y todavía no han prohibido el uso de esta sustancia, se verán con una significativa cantidad de víctimas en los años venideros.

2.090 Muertes debidas a EP



El nombre de mi presentación es Los retos en Europa. Como pueden ver, los retos que enfrentamos no son, en principio, demasiado diferentes de los que enfrentan la mayoría de los otros países. La respuesta es, simplemente: encuentren la manera de informar mejor acerca de las enfermedades ocupacionales. Se logrará haciendo que los médicos se mantengan bien informados y construyendo mejores entornos alrededor de los asegurados.

El mayor desafío es el de las mismas enfermedades, las viejas y las nuevas. Es nuestra responsabilidad buscar una manipulación más segura para las substancias peligrosas, promover la ergonomía de los lugares de trabajo, y asegurar que las substancias letales, como el asbesto, sean totalmente prohibidas. La prevención no incluye solamente inspeccionar los lugares de trabajo o sancionar a los que mantienen un entorno poco saludable para el trabajador, la prevención también incluye el monitoreo de la salud, durante la exposición y post-exposición.

- Los retos en Europa no son diferentes a la mayoría de los países del resto del mundo.
- El reto principal es la EP com tal, tanto las viejas como las emergentes.
- La prevención debe incluir medidas de monitoreo en salud (pre y post exposición).

Estoy anticipando lo que voy a aprender del intercambio de prácticas e ideas que haré con Uds. y en cualquier lugar en que estén, en una conferencia o un seminario de la AISS, especialmente de un comité técnico como éste, siempre se irán con algo nuevo, siempre podemos aprender unos de otros. Compartamos nuestros conocimientos porque entender nuestras prácticas y procesos respectivos y usar ese conocimiento para hacer que el trabajo sea más seguro y sean más sanas las vidas de los obreros es lo que debe pasar en todo el mundo y no sólo en algunos países.

Muchas gracias.

Los retos en América Latina

Carlos A. Rodríguez (*)

Trataré de presentar por un lado la realidad en la cual vivimos y, por otro lado, los desafíos que tenemos por delante. Entonces el primer problema que nos plantea la realidad, según la OIT, es que 7 de cada 10 nuevos empleos son en el sector informal. Dos de cada 10 ocupados en el sector informal cuentan con protección social. Eso es lo que llevaba a la OIT a decir que "La región entró a la era de la globalización con un déficit de trabajo decente".

Dos tercios de la población económicamente activa de América Latina están por fuera de las redes de seguridad social. El trabajo informal, los trabajadores independientes por cuenta propia, configuran sin ninguna duda estos dos tercios, más el trabajo clandestino, ilegal, el mal llamado trabajo en negro.
Otro elemento más es la insuficiencia de las cifras. No solamente tenemos pocos datos respecto de la cobertura real, sino que las cifras son siempre insuficientes para dar cuenta del dolor humano que encierra cada enfermedad profesional.

Porcentaje de Personas Cubiertas con seguro de accidentes de trabajo respecto de la Fuerza de Trabajo (1996)

Chile	**66.9%**
El Salvador	**20.4%**
México	**32.2%**
Nicaragua	**12.7%**
Brasil	**35.0%**
Venezuela	**30.0%**
Uruguay	**62.0%**
Colombia	**24.38%**
Bolivia	**23.0%**
Ecuador	**35.0%**
Perú	**7.0%**

Estas cifras corresponden a los porcentajes de personas cubiertas con seguro de accidentes de trabajo respecto a la fuerza de trabajo, datos de 1996. Chile, 66,9 %; El Salvador, 20,4; México, 32,2; Nicaragua, 12,7; Panamá, 53,1; Brasil, 35%; Venezuela, 30%; Uruguay, 62%; Colombia, 24,38%; Bolivia, según el PIT, 23%; Ecuador, 35%; Perú, 7%, y podríamos decir también Paraguay, que está con un 9%.

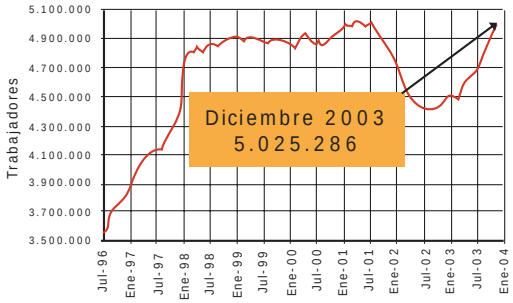
Nuestro sistema de riesgos del trabajo, frente a un país que tiene 16 millones de población económicamente activa, en el 2003 cubría 5 millones. Este año ya lo estamos superando, tenemos 5 millones 700 mil trabajadores cubiertos. Es el momento de mayor número, a la luz del crecimiento de la actividad económica. Pero estas cifras son absolutamente insuficientes.

Entonces ¿cuál es el reto? Aumentar la cobertura de los regímenes de seguridad social, menos trabajo en negro, menos trabajo clandestino, más flexibilidad, mayor imaginación para poder incorporar nuevos sectores en la cobertura de la seguridad social. Creo que éste es un paso previo al hablar de subnotificación.

(*) *Gerente General SRT*

La otra realidad está dada por alguien que precedió a Héctor Verón en la vicepresidencia, que nos honra, de la Comisión de la AISS, éste es un trabajo que hizo BADUZ SCHUBERT, de Brasil, hace unos años, donde estudió los problemas del seguro obligatorio de accidentes de trabajo y lo presentó en Suecia en el 2001, porque es bueno siempre recordar los antecedentes.

Argentina



Esa encuesta fue enviada a 33 países, de los cuales respondieron sólo 10. Éste es un primer problema para tener en cuenta. Los problemas de salud en el trabajo, como manifestamos en algún momento, son ajenos o invisibles a los ojos de la gente. Por lo tanto, no están en la agenda social, y al no estar en la agenda social no están en la agenda política, y ante esto, una encuesta que se manda a 33 países, solamente responden 10.

Allí se detectaron una serie de problemas, insuficiencia, escasez o falta de medidas y acciones preventivas, éste fue el resultado más llamativo correspondiente a más del 50 % de las respuestas. Dense cuenta que de las bajas proporciones que dijimos que tiene la población cubierta, encima la cobertura es de baja calidad. Falta de información sobre los derechos y obligaciones de los actores sociales envueltos. Insuficiente valor de los beneficios concedidos a las víctimas. Deficiencias en la capacitación, tanto en prestadores de servicios como la capacitación de los trabajadores. Una gran preocupación manifestaban todos los países con las enfermedades profesionales, en particular con los trastornos músculo-esqueléticos, las pérdidas auditivas por ruido, la neumoconiosis y dentro de ella la silicosis (es vergonzoso que tengamos preocupación por la silicosis).

Yo recuerdo hace 30 años haber escuchado al director del Hospital de Enfermedades del Tórax Ocupacionales, de Australia, decir: "Señores, la silicosis ha dejado de ser un problema para la medicina", y yo dije "este hombre está loco". Nosotros acabábamos de ver que teníamos un 30% de trabajadores mineros con silicosis. Dijo "Sí, ha dejado de ser un problema de la medicina para pasar a ser un problema de la ingeniería. Porque sabemos que se produce por el sílice".

Omisión de los riesgos y subnotificación de daños producidos

Los problemas referidos

- Insuficiencia, escasez o falta de medidas y acciones preventivas. Este fue el resultado más llamativo correspondiente a más del 50% de las respuestas.
- Falta de información sobre los derechos y obligaciones de los actores sociales involucrados.
- Insuficiente valor de los beneficios concedidos a las víctimas.
- Deficiencias en la capacitación tanto de prestadores de servicios como de trabajadores.
- Preocupación con las enfermedades profesionales, en particular: disturbios músculo-esqueléticos, hipoacusia, neumoconiosis, silicosis.
- Omisión de los riesgos y subnotificación de daños producidos en el trabajo, por parte de las empresas.

en el trabajo por parte de las empresas. Éste es un hecho que hace en forma directa a la subnotificación.

Y al lado de esto vemos la crisis de los sistemas de salud, los problemas de financiamiento de salud, con lo cual también la estimación es que del 5 al 10% de los trabajadores cuentan con sistemas adecuados de salud ocupacional.

Los retos son, en primer lugar, tratar de mejorar la detección de las enfermedades profesionales, y para esto discutir la existencia de servicios de salud en el trabajo. Muchos de los países latinoamericanos no tienen esta exigencia y tampoco son servicios que presten, desde el punto de vista preventivo, las organizaciones públicas o privadas de seguridad social.
Cualificar a los recursos humanos para la detección, en este sentido no solo a los médicos del trabajo, sino que los médicos generalistas, los médicos clínicos, de una vez por todas debieran egresar de la Facultad de Medicina sabiendo cuál es el papel que juegan las condiciones de trabajo en el proceso salud-enfermedad. Esto aún es una asignatura pendiente.
Disposición de elementos de diagnóstico complementario, en especial laboratorios toxicológicos. Hay una carencia de laboratorios especializados, y hoy día se sabe que una buena parte de las enfermedades profesionales son de origen tóxico, y en donde los hay, carencia de procedimiento de homologación. Donde los hay y están en el medio privado, debiera haber una forma que garantizara la calidad de los resultados que estos laboratorios ofrecen.
Nosotros hemos tenido la triste experiencia de ver algún laboratorio que ofrecía hacer dosaje de plomo y no tenía el equipamiento necesario para ninguno de los dos métodos. Ni el método por espectrometría absorción atómica, ni el método de vidrio, por LADITISONA. Sin embargo trabajaba.

Insuficiente cobertura de los servicios de salud ocupacional y asistenciales

- La crisis de los sistemas de salud.
- Los problemas de financiamiento.
- Se estima que sólo del 5 al 10% de los trabajadores cuenta con sistemas adecuados de salud ocupacional.

Hay un reto, entonces, que es mejorar el registro y la notificación, y en esto hay aspectos legales. Por ejemplo, uno de ellos tiene que ver con la definición de enfermedad profesional. No hay dos países de América que entiendan la misma cosa. Yo diría que la peor situación la tiene la Argentina, que ni siquiera tiene una definición. Dice que "enfermedades profesionales son las que están en el listado". Esto es una tecnología ad hoc para tratar de evitar algunos conflictos de tipo judicial, pero es anticientífica. Y es cuasi vergonzoso (a mi juicio, esto lo digo a título personal).
También depende de los sistemas, de que sean abiertos, cerrados o mixtos. Hay sistemas que son tan cerrados que son casi vírgenes. No han dado lugar a enfermedad profesional. Yo concibo que es útil tener un listado de enfermedades profesionales, siempre y cuando haya una posibilidad cierta, técnica, seria, de apertura. En algunos lugares de América Latina existe la definición, pero no existe la obligatoriedad de denuncia. Y hay aspectos operativos. Ciertos países tienen la obligatoriedad de que se hagan exámenes en salud con el fin de detectar en forma precoz las enfermedades profesionales y esta obligación no se cumple. O se cumple en forma deficitaria en cantidad y calidad, y en la Argentina estamos en esta última circunstancia.

Al lado de un programa de vigilancia de la salud se impone un programa de vigilancia epidemiológica. Para aquellos cuatro o cinco riesgos que consideramos prioritarios. Para cuatro o cinco enfermedades que las consideremos ya no solo enfermedades del trabajo, sino problemas de la salud pública, y que las hay las hay.

En estos aspectos operativos depende el rol del Estado. Que ha de ser firme. Es necesario que lo sea en una Latinoamérica que vivió una década de neoliberalismo donde el Estado abandonó sus obligaciones como tal. Estamos empeñados nosotros, en la SRT, en que el Estado recupera esa función, porque a él le corresponde.

Con esto quiero decir que cada país decide si quiere o no conocer la magnitud de las enfermedades profesionales. Yo casi podría decir que si tomara país por país, tanto latinoamericano como europeo o asiático, estaría en condiciones de decir cuánto hizo el país para conocer la realidad.

Nadie va a diagnosticar lo que no busque. Nadie va a tener hipoacusias por ruido si no hace audiometrías de todos los trabajadores expuestos a ruido. A mi no me basta la denuncia, sino que necesito primero la evaluación de riesgos y la determinación de los trabajadores expuestos.

Los Retos

- Mejorar la detección de las enfermedades profesionales:
  - -Existencia de servicios de salud en el trabajo.
  - -Cualificación de los recursos humanos para la detección.
  - -Disposición de elementos de diagnóstico complementario: en especial laboratorios toxicológicos.
  - -Mejoría de la calidad de los laboratorios de toxicología mediante procedimientos de homologación.
- Mejorar el registro y notificación:
  - -Aspectos legales:
    - •La definición de enfermedad profesional.
    - •Los sistemas abiertos, cerrados o mixtos.
    - •La obligatoriedad.
  - -Aspectos operativos:
    - •Obligatoriedad y cumplimiento de los exámenes en salud.
    - •Programas de vigilancia epidemiológica.
    - •El rol del estado.

Cada país decide si quiere o no conocer la magnitud

- Fortalecimiento de los aspectos relativos a la salud y seguridad en el trabajo en los procesos de integración económica.
- Comparabilidad de las definiciones, los sistemas de registro y notificación y las estadísticas.
- Obligatoriedad de publicación.
- Investigación de las enfermedades profesionales para la prevención.

Los retos que tenemos por delante son además otros. Como el fortalecer los aspectos relativos a la salud y seguridad en el trabajo en los procesos de integración económica. Digo procesos de integración económica porque ha sido, digamos, la economía, o las necesidades económicas, lo que llevó a los procesos de integración, tanto en América Latina como en Europa. Pero sucede que nosotros estamos caminando pasos a veces demasiado acelerados. Que era indispensable que estos aspectos se introduzcan. La cuestión social debe estar al lado de la cuestión económica. En este sentido estamos bastante satisfechos de lo obtenido en el Mercosur con la Declaración de Salud y Seguridad en el Trabajo en ese ámbito, que está dando rumbos centrales acerca de donde debieran orientarse la teoría y la práctica en los países miembros.

Hay que buscar comparabilidad de las definiciones, los sistemas de registro y notificación y las estadísticas ¿De qué estadísticas vamos a hablar si solamente

tenemos estadísticas del sector formal, del sector cubierto? Y hoy vemos que un 9% es en este momento la cobertura mínima de algún país, y llegamos como máximo a un 63 % de la población trabajadora.

> Hay que investigar las enfermedades profesionales, para la prevención, porque es absolutamente abyecto que un trabajador se enferme por una causa conocida dentro de su trabajo.

Entonces volvemos a que para que pueda compararse todo esto, para que podamos hablar a quién le va mejor o peor, de quién debemos aprender para mejorar la prevención, primero tenemos que mejorar la cobertura. Sin esto no hay salida.

También debemos tener obligatoriedad de la publicación de los datos, y no todos los países que tienen estadísticas las publican. Tenemos casos en América Latina en donde las estadísticas no son malas y la cobertura no es mala, sin embargo, las publicaciones hace cuatro años que no aparecen.

Hay que investigar las enfermedades profesionales, para la prevención, porque es absolutamente abyecto que un trabajador se enferme por una causa conocida dentro de su trabajo. Es casi inmoral que esto suceda. Siempre repetimos que el trabajo es un lugar para ganarse la vida, no para perderla en él.

Esta es la posición que yo creo que reina en Latinoamérica, la que queremos combatir, estos son los retos que tenemos por delante, y también creo que en todos los países tenemos voluntad por cambiar una situación que hoy día en parte nos avergüenza y agobia.

Muchas gracias.

Estado actual en materia de registro y notificación de enfermedades profesionales

Cecilia Cornelio (*)

Quiero agradecer a los colegas de la Gerencia de Prevención y Control con los cuales hemos intercambiado mucha de la información que vamos a presentar aquí y, sobre todo, quiero agradecer al equipo de la Subgerencia de Estudios, Formación y Desarrollo, al que me he integrado no hace mucho tiempo, en el cual compartimos la premisa de la salud en el trabajo. Una premisa que nos hace entender que cuando el trabajo se adapta a las metas, a las habilidades y a las limitaciones del ser humano, produce bienestar, un bienestar que es psíquico, moral y social, y no solamente medimos por la ausencia de enfermedades o de lesiones.
Pero cuando el equilibrio en esa interacción hombre-trabajo se rompe, es cuando aparecen las lesiones y enfermedades que van a ser el tema de mi exposición.

¿Cómo se define Enfermedad Profesional?

"Una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral". (OIT)

Esta presentación quiere ofrecer las claves para interpretar la situación actual en materia de registro y notificación de enfermedades en nuestro país con el propósito de que el intercambio de información, experiencias y buenas prácticas con el panel y con el auditorio permitan reforzar las estrategias de prevención y, por supuesto, ayudar a aquellos trabajadores afectados.

Decimos "una epidemia silenciosa", enfermedades que desgastan lentamente muchas veces la salud de los trabajadores, muchos daños a veces invisibles, que no podemos dimensionar a través de los registros o las estadísticas que van disminuyendo las capacidades de bienestar y sus posibilidades de creación.

¿Cómo definimos una enfermedad profesional? Según la OIT, se trata de "Una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral". Determinar qué provoca una enfermedad profesional puede ser una tarea un tanto compleja, debido al largo período de latencia de muchas de ellas, a las causas múltiples de otras y a la inespecificidad de los síntomas.
Se han establecido, de todos modos, algunas diferencias encontradas en los consensos de OIT y algunos consensos internacionales, entonces hablamos de enfermedades agravadas o relacionadas con el trabajo, enfermedades provocadas por el trabajo y los daños a la salud. Esos daños leves, difíciles de cuantificar, inespecíficos, y que muchas veces son bastante frecuentes, un ejemplo son los plaguicidas, los tóxicos, los contaminantes ambientales.

(*) *Gestión de Sistemas de Información-SRT*

¿Cómo se reconoce y notifica una enfermedad profesional en la Argentina? Nosotros tenemos, bajo la Ley 24557 no una definición de enfermedad, sino un paquete de conceptos denominado listado de enfermedades. Según la ley: "El listado identificará agentes de riesgo, cuadros clínicos y actividades donde puedan encontrarse estos factores en capacidad de determinar por sí la enfermedad profesional".

Enfermedades Profesionales Ley 24 557

"Se consideran Enfermedades Profesionales (EP) aquellas que se encuentran incluidas en el listado de EP que elaborará y revisará el Poder Ejecutivo anualmente, conforme al procedimiento del articulo 40 apartado 3. El listado identificará agente de riesgo, cuadros clínicos y actividades, en capacidad de determinar por sí la EP".

Con el decreto 658 del año 1996 se expresa este listado que es bastante cerrado, en el que se encuentra el agente, la ocupación o actividad y el posible daño que esta pueda ocasionar. Son 91 ó 92 agentes que definen aproximadamente cuatrocientos cuadros clínicos.
Hay algunos antecedentes en este intento de no sólo definir accidentes y enfermedades profesionales, sino también de realizar estadísticas con algún propósito muy importante, que son el estudio de las causas determinantes y los modos de prevención.

A partir de la ley 24557 es la SRT el organismo que tiene la función de mantener el denominado Registro Nacional de Incapacidades Laborales y de elaborar los índices de siniestralidad, para lo cual pide, o está facultada para pedir, la información prevista en la ley e imponer normas reglamentarias.
Hay un aspecto que es muy importante de destacar. La ley impone la obligación del empleador de denunciar todos los accidentes o enfermedades profesionales de los que tuviera conocimiento a su aseguradora de riesgos y a la SRT. Actualmente la notificación sólo se concreta por intermediación de la ART.
Una cuestión también muy importante es que el trabajador tiene derecho, pero tiene la obligación de notificar a su empleador la existencia de un estado patológico siempre y cuando su salud se lo permita.
Hay un extenso marco normativo, pero al momento estamos regidos por la resolución 521 que ha cambiado y agregado algunos cambios al registro.

FUNCIONES DE LA SRT

- Dentro de las funciones estipuladas por la Ley 24.557 para esta SRT se encuentra la de mantener el Registro Nacional de Incapacidades Laborales y elaborar índices de siniestralidad (ART.36) Para ello está facultada a requerir información e imponer las sanciones previstas en la LRT y normas reglamentarias.
- Por otro lado, la Ley impone la obligación al Empleador de denunciar todos los accidentes o enfermedades profesionales de los que tuviera conocimiento a la ART y a la SRT.
- Actualmente la declaración se concreta sólo por intermediación de la ART.

¿Cómo es el proceso en la Argentina de la denuncia y notificación de las

Marco normativo de la obligación de declarar los Accidentes y Enfermedades Profesionales.

➔ Ley 24557

Resolución SRT Nº 204/96

Resolución SRT N° 31/97 conjunta con la SSN

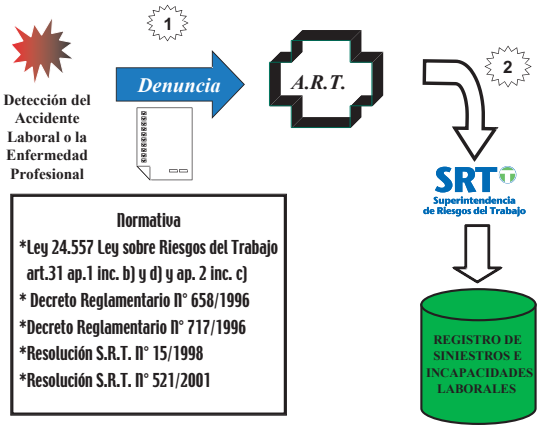
- Estipula la totalidad de la información que deben acumular las ART.

Resolución SRT N° 15/98

- Deroga la Resolución SRT N°204/96, creando el "Registro de Siniestros" y normatiza el procedimiento administrativo de denuncia.

Resolución SRT N° 521/01

- Modifica la Resolución SRT N° 15/98 especialmente en la estructura de datos del registro (creando y eliminando campos).



enfermedades profesionales? En primer lugar tenemos la detección del accidente laboral o la enfermedad profesional.
Hasta el momento, el proceso de denuncia se hace a través de un formulario normatizado que tiene un soporte normativo muy importante y se realiza hacia la ART correspondiente, y es la ART la que tiene la obligación de enviar la información de estos eventos a la SRT, quien mantiene el Registro de Siniestros e Incapacidades Laborales.

A través del Formulario de Denuncia se recolectan los datos mínimos, y a partir de emisión de la Resolución N° 521/01 se estableció un canal principal de intercambio informático desde la terminal ubicada en la ART.

El reconocimiento, identificación y notificación de enfermedad profesional, es decir, la detección del proceso, puede ser por notificación del trabajador al empleador o a la ART, por denuncia del empleador a la ART, por notificación de un prestador de la ART, o por la misma ART a través de los exámenes médicos periódicos de salud.

En cambio, la denuncia a la ART la puede hacer, y tiene obligación de hacerla, el empleador, incluso el trabajador, un derechohabiente, un tercero testigo, o el prestador.
En nuestra Intranet, nosotros hacemos las consultas, podemos observar que se recolectan los datos principales, los mínimos datos demográficos de la persona que ha sufrido el evento, y ver el tipo de evento. Es la ART quien define o categoriza el evento en cuestión, es decir, una enfermedad profesional o un accidente de trabajo. Los campos mínimos que se piden son: la zona del cuerpo afectada, la forma de ocurrencia, la naturaleza de la lesión, el agente causante, el diagnóstico que se rige por la clasificación internacional de enfermedades, el porcentaje de incapacidad si lo hubo, y los días de incapacidad laboral transitoria, es decir, los días con baja que pueda haber tenido ese trabajador.

Desde el punto de vista epidemiológico, el actual sistema de registro es una herramienta muy importante. Porque nos permite tener un canal de información, nos

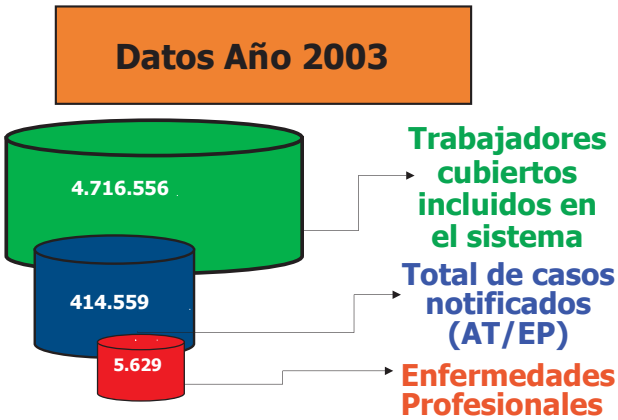
permite poder calcular índices, nos da una idea del universo cubierto (digo al universo cubierto, no me refiero a la Argentina). Sin embargo, creo que tiene algunas importantes limitaciones. Entre ellos es que ha sido creado con una lógica o visión del seguro. Es decir, que busca más la reparación del daño con esta información que realmente conocer el medio ambiente y las condiciones que predispusieron al ocurrente de ese evento.

¿Por qué creemos que esto es muy importante? Porque los datos que se recogen deben suministrar información a los distintos actores, porque ésta es una información que nos sirve a todos, empleador, trabajador, no sólo para la prevención de otro individual, sino a la previsión del colectivo individual donde ocurren esos eventos. Esto nos permite elaborar las estrategias de prevención oportunas.

¿Cuantas enfermedades son originadas por el trabajo en Argentina? ¿Epidemia oculta?

Sobre las estadísticas quiero destacar un par de cuestiones importantes. Muchas veces las estadísticas son vapuleadas y manipuladas. Preferimos ignorarlas, porque si no conocemos nadie se entera. Pero yo soy una gran defensora, como buena epidemióloga, de la interpretación de los datos. Yo creo que los datos hablan, hablan que son malos, que la calidad no es buena, que no se ajustan a una realidad. Entonces hemos decidido presentarles a ustedes nuestras estadísticas respecto a las enfermedades profesionales, destacando la importancia de la interpretación y de la mostración de las mismas, y los invito a hacer un ejercicio conmigo.

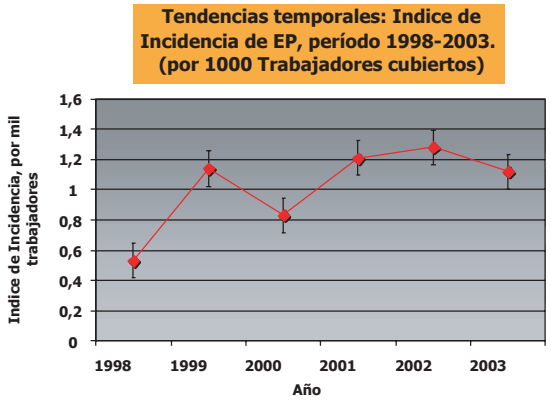
No voy a utilizar palabras técnicas pero quiero que al final cada uno pueda sacar sus conclusiones. A partir de nuestras estadísticas, que son las que confeccionamos con la base de datos proveniente del registro de accidentabilidad ¿podemos contestar la pregunta cuántas enfermedades son originadas por el trabajo en la Argentina? ¿Tenemos una epidemia oculta?



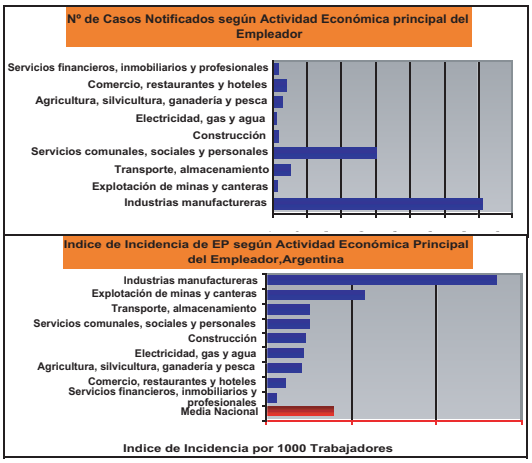
Es decir, ¿cuántas son notificadas en aquel colectivo que tiene cobertura, que no sé muy bien cuál es pero estará cerca del 50% de la población trabajadora argentina, o quizás un poco menos?
Entonces vamos a analizar los datos del año 2003, que es el último período disponible, en el que en nuestra base de datos se encontró una cantidad de trabajadores cubiertos promedio incluidos en el sistema de aproximadamente 4.700.000, de los cuales se han notificado 414.000 casos de enfermedades y accidentes profesionales como eventos principales, y sólo 5.629 enfermedades profesionales.

En un intento por describir la realidad, podemos observar cuál es el porcentaje de

casos notificados según tipo de evento. La proporción que se observa realmente para enfermedades profesionales es muy pequeña, sólo alcanza al 1,3%.
Tratando de analizar una de las características de las enfermedades que las diferencian de los accidentes de trabajo, que es los días de incapacidad laboral que generan, en los accidentes tenemos que el 88% generan al menos algún día de baja.



En las enfermedades profesionales, sorpresivamente encontramos, cuando analizamos el período 1998-2003, que en el inicio del sistema la gran mayoría de las enfermedades profesionales notificadas, son sin días de baja.
¿Qué nos dicen estos números? Que en la Argentina sólo tenemos enfermedades profesionales muy leves, de muy baja gravedad, que permiten al trabajador seguir asistiendo a su trabajo. O quizás algún aspecto normativo.



Calculamos el índice de incidencia y su evolución en el período, de modo de observar si había alguna tendencia, pero, como ustedes pueden ver, ésta se encuentra alrededor del 1‰ (Uno por mil) y no se ha modificado en el período analizado.

En un intento de seguir explorando, graficamos los casos según la actividad principal del empleador que la ha notificado, y encontramos que las industrias manufactureras se llevan el mayor porcentaje de los casos junto con los servicios sociales y personales.
Calculando el índice de incidencia, porque a mi me gusta mucho comparar datos absolutos, pero también medidas de riesgo, vemos que del mismo modo las industrias manufactureras llevan el índice de incidencia más alto comparado con la media nacional.

Cuando hacemos la investigación de la tendencia, según el diagnóstico principal, vemos que la gran mayoría son enfermedades de la audición, seguidas un poco por las del aparato fonador y las músculo esqueléticas.

Sobre el subregistro quiero decir que no es, ni de ningún modo será, sólo un problema estadístico. Es un problema que nos compete a todos. Decimos que existe un subregistro porque hay acabada evidencia científica internacional de que las enfermedades profesionales, como ya han demostrado los colegas, han ido incluso en

aumento. Por los cambios socio demográficos, los cambios socio sanitarios mundiales, por nuestras propias estadísticas, porque el tipo de incapacidad que generan y por estimaciones propias.

Hay un tema que es el cáncer ocupacional, el cáncer laboral, que a mí en lo personal me preocupa mucho y estoy tratando de investigar. Estos autores, que son reconocidos epidemiólogos, han estimado que un 4% de las muertes son debidas a la ocupación, a la exposición o a la condición inadecuada de trabajo. En Canadá, estiman que la causa de 1 de cada 9 tumores es la exposición laboral.

El caso argentino. Ésta no es una investigación operativa, sino una simple regla de tres, una reflexión mía. Si nosotros tenemos 150 muertes por cáncer al año, es la tasa de incidencia de muerte por 100.000 habitantes, y calculamos que entre el 2% ó el 10% puedan ser debidas a la ocupación, tendríamos que tener entre 150 y 400 casos de cáncer en 5 millones de personas cubiertas. Pero tenemos una sola muerte en todo el período registrado de un caso de tumor.

El caso Argentino

- Ejemplo:

Tasa de mortalidad por tumores de Argentina:

- 150 por 100.000 habitantes (2%)
- 150 casos de tumores en 5.000.000 trabajadores (10%)
- 450 casos de cáncer en 5.000.000

Las posibles causas del subregistro, la falta de notificación, la falta de reconocimiento (una de las que yo creo), en cuanto a la enfermedad profesional en nuestra sociedad, y en muchas otras, que parte de una falta de percepción de los actores del sistema y de la comunidad en su conjunto, en el reconocimiento del determinante social en el proceso salud-enfermedad.
Cuando me refiero a social, incluye trabajo, ocupación, educación, salario, vivienda, acceso a los servicios médicos. Entonces este reconocimiento nos presenta desafíos. Creo que es un proceso de etapas. Conocimiento del medio ambiente y condiciones de trabajo, conocimientos clínicos biológicos pero también epidemiológicos del médico que diagnostica. Un marco legislativo y médico-legal sólido es lo que necesitamos. Todo esto redundará en el fortalecimiento de la gestión de los sistemas de información.

- **El reconocimiento comunitario del carácter profesional de una enfermedad presenta desafíos, y es un proceso de varias etapas :**
  - Conocimiento del Medio Ambiente y Condiciones de Trabajo;
  - Conocimiento Clínico Biológico Epidemiológico;
  - Marco Legislativo y Médico Legal;
  - Fortalecimiento de la gestión de los Sistemas de Información.

Para terminar, aprovechando esta oportunidad de comunicación y de ser multiplicadora de los conocimientos, quiero apelar a la reflexión sobre el reconocimiento del factor social, para lo cual elegí un fragmento de un poema de Bertold Bretch que pinta con unas palabras que no son técnicas y quiero leerlos para ustedes, se llama "Palabras de un obrero a un médico".

"¿Sabes curar?
En tu consultorio nos arrancan los

harapos
y tú aplicas el oído a nuestros cuerpos desnudos.
Una mirada a los harapos te informaría mejor sobre la causa de nuestra enfermedad, la misma causa desgasta nuestros cuerpos y nuestras ropas.
Dices que el dolor en el hombro proviene de la humedad,
de la que también proviene la mancha en la pared de nuestra casa.
Dinos entonces ¿de dónde proviene la humedad?
Exceso de trabajo y falta de comida nos hacen flacos y débiles.
Tu receta dice:
'Tiene que aumentar de peso'
Es como decirle al junco que no debe mojarse.
¿Cuánto tiempo nos dedicas?
Probablemente nos dirás que eres inocente.
La mancha de humedad en la pared de nuestra casa dice lo mismo".

Bertolt Brecht (en "80 poemas y Canciones")

Muchas gracias.

Katia Viana Coelho de Souza (*)

Les voy a hablar sobre el sistema de registro y notificación de las enfermedades profesionales en Brasil. Vamos a ver los conceptos básicos, los números oficiales, las contribuciones y derechos, y hacer un paralelo entre la gestión patrimonial y hominal.

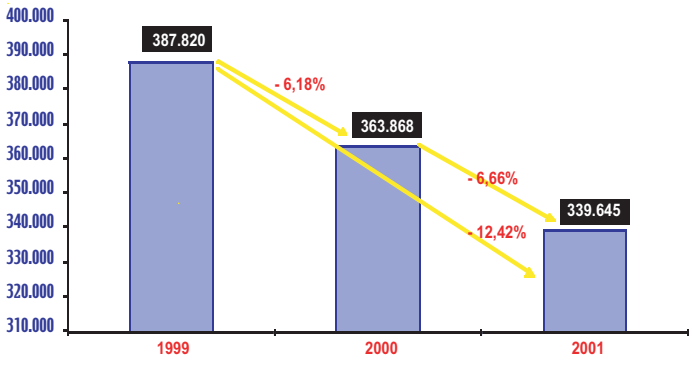
En Brasil el accidente de trabajo incluye el accidente típico y la enfermedad ocupacional, sea profesional o del trabajo. Por eso muchas de las cosas a las cuales vamos a hacer referencia para el accidente de trabajo se aplican también a las enfermedades. El sistema de registro, por ejemplo, es el mismo. Debe ser comunicado hasta el primer día hábil siguiente al de su ocurrencia, y en caso de muerte, inmediatamente a la autoridad competente. Pero esos casos no son muy aplicables a nuestra realidad nacional, pues hay ciudades muy alejadas de los centros urbanos y que son de difícil acceso.
Auque no haya alejamiento del trabajador, y aunque no haya ningún síntoma, la comunicación debe ser hecha de modo preventivo, nuestra legislación es avanzada en este punto.

El registro del accidente es hecho por medio de la CAT - Comunicación del Accidente de Trabajo- por Internet o papel, quien quiera puede hacerlo, pero es obligatoria la Clasificación Internacional de la Enfermedad.
Cuando no hay médico de trabajo en la empresa, el difícil acceso al Sistema Único de Salud muchas veces impide que la CAT sea rellenada, pues es necesario que un médico intervenga, y muchas veces no lo hay.
Cuando hay un accidente y no es registrado, se está sujeto a multas de cerca de mil reales por ocurrencia.

Se producen tres muertes por cada dos horas de trabajo en Brasil, y tres accidentados a cada minuto. Mientras estamos hablando, seguramente, tres personas ya murieron.

¿Eso es verdad? Vamos a ver

SEGMENTO : Instituições Financeiras (CNAE 65) ÁREA DE ALCANCE : Brasil ANO BASE: 2002	BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE					
CLASSIFICAÇÃO CID 10	BENEFÍCIOS CONCEDIDOS				TOTAL	% TOTAL
	SEM CAT		COM CAT			
	TOTAL	%	TOTAL	%		
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	277	100%	0	0%	277	2%
Neoplasmas [tumores]	566	100%	2	0%	568	4%
Doenças sangue /órgãos hematopoéticos /transt i	24	100%	0	0%	24	0%
Doenças endócrinas . nutricionais e metabólica	100	99%	1	1%	101	1%
Transtornos mentais e comportamentais	2.407	95%	128	5%	2.535	16%
Doenças do sistema nervoso	314	57%	233	43%	547	3%
Doenças do olho e anexos	127	97%	4	3%	131	1%
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	42	98%	1	2%	43	0%
Doenças do aparelho circulatório	577	99%	8	1%	585	4%
Doenças do aparelho respiratório	87	93%	7	7%	94	1%
Doenças do aparelho digestivo	238	100%	1	0%	239	1%
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	42	98%	1	2%	43	0%
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido	2.971	61%	1.873	39%	4.844	30%
Doenças do aparelho geniturinário	185	100%	0	0%	185	1%
Gravidez , parto e puerpério	378	100%	0	0%	378	2%
Malformações congênitas /deformidades /anomalia	16	100%	0	0%	16	0%
Lesões /envenenamentos /outras causas externas	1.906	77%	554	23%	2.460	15%
Fatores do estado de saúde e o contato com os	2.009	98%	37	2%	2.046	13%
CID 10 não preenchido ou inválido	855	98%	21	2%	876	5%
TOTAL	13.121		2.871		15.992	100%



En una extracción de nuestra base de datos seleccionamos los beneficios por discapacidad. Pero solamente para el seguimiento económico de las instituciones financieras. Para un total de 15.952 beneficios por discapacidad en las instituciones

(*) Asesora Ministerio de Previdencia Social. Brasil

financieras, 30 %, o sea 4.844 beneficios, son relacionados con las enfermedades músculo-esqueléticas, y otro 16 % a los trastornos mentales y comportamentales.

Pero para los 4.844, solamente 39 % tiene la CAT registrado. Y para los trastornos mentales sólo 5% ¿Y para los demás, por qué no hay CAT? Porque nosotros sabemos que estas dos enfermedades están estrictamente relacionadas al seguimiento económico de las instituciones financieras.

Entonces, podemos concluir que las empresas no están registrando las CAT ¿Por qué no lo hacen? Por diversos motivos, uno de ellos, porque no quieren confesar un crimen, un homicidio culposo, una lesión corporal culposa. Y cuando no es registrada la CAT el trabajador pierde la estabilidad en el empleo. Lleva de 12 meses a 5 años en Brasil para los accidentes reconocidamente ocupacionales. El trabajador tiene derecho a denunciar la enfermedad, pero cuando vuelve no va a tener más empleo, y difícilmente vaya a conseguir otro.

La estadística de la CAT va cayendo. Nosotros paramos de hacerla en 2001, porque seguramente llegaremos al 2005 sin ninguna comunicación de accidente de trabajo.

Entonces podemos concluir que esos números no son verdaderos, son apenas los números oficiales. Pero es bueno conocerlos.

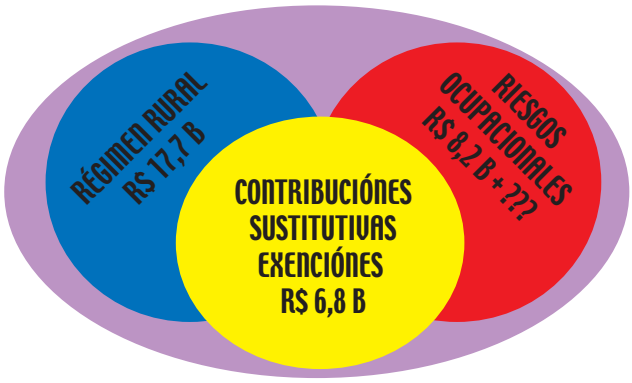
LOS NÚMEROS OFICIALES

En 2003 hay 390.180 accidentes registrados, de los cuales solamente 21.208 son relacionados con las enfermedades ocupacionales. Solo por el porcentaje a las enfermedades corresponde el 5% del total de accidentes. Podemos inferir que están subestimadas, el número es muy bajo.
Estos accidentes dan origen a óbitos, y discapacidades permanentes y temporarias.
Totalizando los costos de estos beneficios más los costos con la jubilación especial, nosotros tenemos 8,2 millones de pagos de beneficios al año.

Vamos a comparar estos números con otros Subsistemas del Régimen de General de la Previsión Social. Por ejemplo, el Régimen Rural, nosotros tenemos una "RENUNCIA FISCAL" de 17,7 billones al año.
El trabajador rural en Brasil que nunca ha contribuido tiene derecho a una jubilación. Pero eso no es pérdida, es inversión en la distribución de la renta del país.
De igual forma tenemos las Contribuciones Sustitutivas. En Brasil hay impuestos llamados simples que sustituyen la mayoría de otros impuestos para las pequeñas y medianas empresas. Tenemos una RENUNCIA de 6,8 billones en este segmento. Pero no es pérdida, es inversión en el desarrollo económico nacional
¿Cómo son los riesgos? ¿Vamos a seguir invirtiendo en muertes y enfermedades ocupacionales? Esto no es inversión, es pérdida. No hay una contrapartida.

Se estima que el costo brasileño elevado es cuatro veces más porque tenemos que computar los costos como habilitación profesional, las horas de trabajo perdidas, y el propio tratamiento de la salud, entre otros.
Son 32,8 millones. Pero sólo para los números oficiales y para los números no oficiales. Este dinero que está siendo perdido podría ser utilizado para resolver otro problema muy grave que afecta a Brasil y creo que a otros países de América Latina, que es el envejecimiento de la población.

Subsistemas del RGPS – 2003



Quienes ahora tienen alrededor de 30 años irán envejeciendo hasta edades superiores a los 80 años. Tengo una buena y una mala noticia para ellos, la buena, que no van a morir, la mala ¿quién pagará su jubilación?

Con respecto a las contribuciones y derechos, según datos del Ministerio de la Salud en Brasil, los riesgos ocupacionales se subdividen en ambientales, que incluyen los químicos y físico-biológicos, ergonómicos y los mecánicos, o de accidentes.
Para pagar los costos del Gobierno con esos riesgos ambientales, fue instituido el seguro de accidentes de trabajo, que es vaciado en la estadística de la CAT, que a su vez está subnotificada. La estadística por seguimiento económico, un determinado seguimiento paga la misma alícuota de SAT –Seguro de Accidente de Trabajo-

Solamente para los riesgos mecánicos la CAT es grande porque esta clase de accidentes es difícil de esconder. Entonces podemos llegar a esa conclusión, para los riesgos mecánicos el registro está más cerca de la realidad, pero para las demás enfermedades ocupacionales casi no hay registro.

Contribuciones y Derechos

En determinadas situaciones ante los riesgos mecánicos el trabajador tiene derecho a un adicional de peligrosidad que equivale al 30% de su remuneración, pagado directamente al trabajador. De igual modo, ante determinadas situaciones de riesgos ambientales el trabajador tiene derecho a un adicional de enfermedad que equivale al 6, 20 ó 40 % del salario mínimo, y también a una jubilación especial, que puede ser a los 15, 20 ó 25 años, para los factores de riesgos ambientales.
Para pagar los costos de las jubilaciones especiales, que son altos, el Gobierno instituyó en 1999 una alícuota adicional, pero diferentemente del seguro de

accidentes de trabajo, esta alícuota es pagada solamente para los trabajadores expuestos a los factores de riesgos ambientales, con derecho a la jubilación especial. No todos tienen derecho.

Una vez establecida la alícuota, curiosamente, las empresas dejaron de reconocer trabajadores expuestos a los factores de riesgos ambientales.
Para los 30 mayores generadores del país, 17 están con el 100% de trabajadores no expuestos. No tienen nada de exposición. Para los demás, 99%, según declaraciones de las empresas.

> ¿Por qué la gestión hominal no acaece? No hay mecanismos similares para gestion hominal, porque nosotros estamos preocupados por la máquina, en contabilizar la depreciación de la máquina, pero no en contabilizar la depreciación del cuerpo trabajador que la opera.

El peor problema que enfrenta Brasil todavía es histórico cultural. Vamos a hacer un paralelo entre la gestión patrimonial y hominal. La gestión patrimonial es compleja y exige una serie de documentos para que pueda ser afrontada. Pero eso no es problema, ya está insertada en lo cotidiano y no ofrece resistencia por parte de la sociedad.
Por ejemplo, podemos separar el impuesto de renta, que es enviado por Internet para el Gobierno, y el balance patrimonial que las empresas tienen que publicar en los periódicos. Estas demostraciones permiten que nosotros podamos analizar la gestión, y este análisis permite que la sociedad y el Gobierno puedan tomar medidas de control para corregir los errores detectados.
Por ejemplo, la empresa puede poner informaciones falsas en la declaración del impuesto de renta, pero ¿qué hace el Gobierno?, combina las informaciones para detectar la evasión fiscal, y los accionistas pueden decidir no invertir más su dinero en determinadas empresas porque solo traen perjuicio

¿Por qué la gestión hominal no acaece? No hay mecanismos similares para gestión hominal. Porque nosotros estamos preocupados por la máquina, en contabilizar la depreciación de la máquina, pero no en contabilizar la depreciación del cuerpo del trabajador que la opera.

Dimensiones del accidente de trabajo

En el sistema propuesto vamos a ver algunos productos brasileños para intentar corregir estos errores. Comenzamos con dos productos conseguidos por algunos técnicos, entre los que me cuento, productos que han evolucionado para una cosa mayor, porque vimos que solo esto no bastaba. Tendría que ser algo mucho mayor para cambiar la situación en Brasil. Para decir “no” a las enfermedades profesionales

La metodología SAT está siendo revista. En esta primera etapa ya existe. Nosotros estamos cambiando el método. Estamos determinando la alícuota de SAT, que es determinada por seguimiento económico, va a estar en la Clasificación Nacional de Actividades Económicas, el CNAE.

¿Cuáles son las dimensiones del accidente de trabajo?
La primera es probabilística en relación con la frecuencia y se mide por medio del número de eventos. La segunda social, relacionada con la gravedad y se mide por medio de los días parados. La tercera económica, relacionada con el coste, y se mensura por medio de los reales pagados.
Nosotros no vamos a seguir utilizando la CAT, queremos cambiar. Vamos a usar los beneficios. Pero ¿cómo vamos a seleccionar los beneficios ocupacionales en el total del conjunto de beneficios?
Vamos a utilizar la Clasificación Internacional de Enfermedad, la CIE/CID, comparar con el seguimiento económico y establecer un nexo epidemiológico. Nuestro producto tiene 99% de confiabilidad estadística.
Nosotros ya hicimos eso hoy de forma intuitiva. Vamos a utilizar la computadora para ver los beneficios y la información que hay en la previsión social y seleccionarlos, clasificándolos como ocupacionales o no ocupacionales, independientemente del registro hecho por la empresa, por el trabajador o por quien quiera que sea.

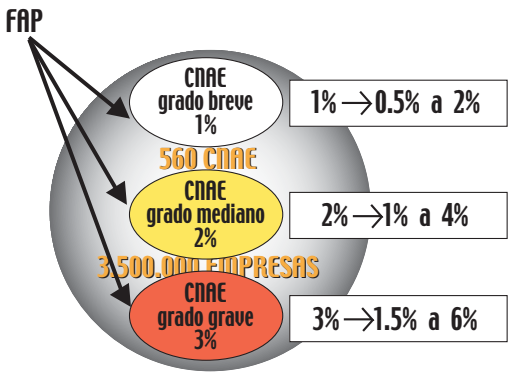
Esto se basa en la filosofía que muy bien traduce la frase del profesor Heleno Correa Filho: "Todo diagnóstico médico y conclusión sobre la causalidad son una conjetura probabilística cuya prueba definitiva en el nivel del individuo es filosofalmente imposible".
Es muy necesario para el médico poder determinar, pero muchas veces no tiene certeza de que es ocupacional o no lo es. Pero tiene que emitir un juicio.

> **"Todo diagnóstico médico y conclusión sobre la causalidad son una conjetura probabilística cuya prueba definitiva en el nivel del individuo es filosofalmente imposible".**
>
> Prof. Heleno Correa Filho – UNICAMP

En la segunda etapa vamos a determinar la variación del Seguro de Accidentes de Trabajo, pero para empresas. Esta etapa todavía no está implantada.
La variación del SAT para las empresas puede bajar al 50% menos o aumentar 100% o más.

Para eso nosotros creamos el Factor Accidentario Previsional, el FAP, un multiplicador que va de 0,5 a 2. El 0,5 se utiliza para reducir al 50%, el 2 para aumentar el 100%. El FAP aplicado en un seguimiento

FACTOR ACCIDENTARIO PREVISIONAL = [0,5000 ; 2,0000]



económico de grado leve que paga actualmente 1%, puede variar para la empresa en un tributo del 0,5 a 2.
Al principio el seguimiento va a pagar lo mismo, 1%, pero la empresa con su desempeño puede disminuir o ampliar esta alícuota. Para un final de grado mediano que paga hoy 2% la empresa deberá pagar de 1 a 4%. De grado grave, que paga hoy el 3%, la empresa deberá pagar de 1,5 al 6%.

El seguimiento económico determinado por la CNAE, tiene una frecuencia, una gravedad y un coste que determinan el porcentual de la alícuota de SAT. Pero la empresa que pertenece a este seguimiento económico también tiene una frecuencia, una gravedad y un coste que va a determinar la variación por la comparación con su seguimiento. Entonces si una empresa está mejor que su seguimiento tiene una disminución del SAT. Si está peor tiene un aumento.

Podemos concluir que el SAT incentiva la prevención porque todas las empresas van a querer pagar menos impuestos. Amplía la responsabilidad social de las empresas porque el nexo pasa a ser presumido. Y tiene carácter justo, porque compara las empresas del mismo seguimiento con desempeños diferentes.

El SAT aún puede servir como:

- Requisito para la contratación con la Administración Pública.
- Referencia para comparar los índices de accidentes entre países.
- Referencia para las Certificaciones Internacionales (ISO para SST).
- Marketing para las empresas.

El SAT puede servir como requisito para la contratación con la Administración Pública; referencia para comparar los índices de accidentes entre países; referencia para hacer Certificaciones Internacionales, podríamos tener un ISO para SST.
Y ¿Por qué no? como marketing para las empresas.

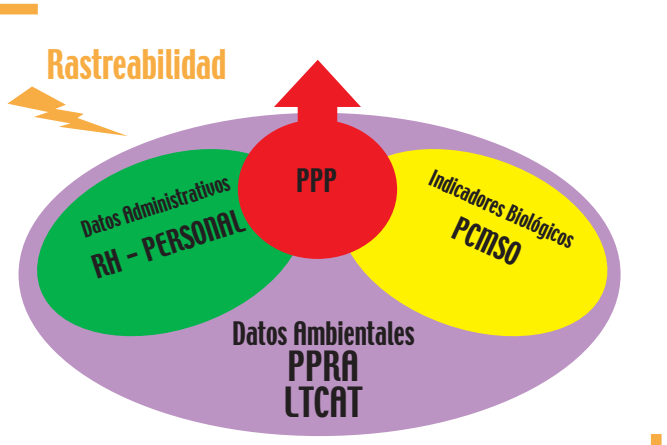
Perfil Profesiográfico

- Es un documento histórico laboral del trabajador elaborado por la empresa o equiparada a la empresa
- Reúne informaciones administrativas, ambientales y biológicas, ya preexistentes en los documentos primarios de la empresa (la mayoría de forma colectiva)
- Sus actualizaciones deben ser enviadas en medio electrónico a la Previsión Social
- Debe ser entregado impreso y firmado al trabajador en la rescisión del contrato de trabajo

El otro producto muy bueno que nosotros desarrollamos fue el Perfil Profesiográfico, que ya está implantado, pero parcialmente, en Brasil. Está siendo exigido apenas para los trabajadores expuestos a los factores de riesgos ambientales. Pero en la segunda etapa será ampliado para todos los trabajadores.
Profesiográfico, es una palabra que no existe en español, pero la acabamos de crear.
Porque no podría ser perfil profesional, no hay un tratamiento profesional. Existe un registro en el tiempo.
El Perfil Profesiográfico es un documento histórico-laboral del trabajador elaborado por la empresa y equiparado a ella. Reúne informaciones administrativas, ambientales

y biológicas preexistentes en los documentos primarios de la empresa. La mayoría están de forma colectiva, como los programas ambientales. Sus actualizaciones deben ser enviadas por medios electrónicos a la Previsión Social, y debe ser entregado impreso y firmado al trabajador en la rescisión del contrato de trabajo. Los sindicatos pueden actuar para homologar las rescisiones.

El Perfil Profesiográfico va a reunir informaciones que se encuentran en diversos lugares de la empresa. Por ejemplo los datos administrativos, el sector, el cargo, la función, del trabajador, información del sector Recursos Humanos.
Los datos ambientales, que son los programas ambientales, normalmente en el sector de ingeniería, de seguridad. Pero esos datos son colectivos. El perfil no, no es sólo la fotografía, es toda la película de la vida del trabajador en aquel contrato de trabajo.
Los indicadores biológicos, de igual forma registran los resultados de los exámenes, para los riesgos identificados en el trabajo.
¿Cambia algo? No. La empresa que quiera fraguar los datos va a seguir fraguando. Pero cambia la rastreabilidad. El Gobierno podrá tener datos y combinarlos y cruzarlos para detectar el problema.



También permite el análisis holístico del individuo, sirviendo como herramienta de investigación epidemiológica. Cada contrato tendrá un perfil profesiográfico.
Promueve el control social (por la empresa, los trabajadores y los sindicatos); la acción estatal efectiva, a partir del cruce de informaciones para encaminamiento de la acción fiscal, y el desarrollo de políticas de salud colectiva, de vigilancia sanitaria y epidemiológica a partir del banco de datos creado.

Nosotros vimos que eso era poco y estamos tratando de instituir una nueva Política Nacional. Esta política está pactada entre los diversos órganos de gobierno de la sociedad civil, definiendo metas, plazos y responsabilidades de las acciones integradas. La mejor cosa para cambiar la situación es la democracia. Estamos reuniendo toda la gente de los diversos órganos dispuestos para pelearse entre sí. Pero las el 80% de las peleas se resuelven.

> "La política nacional tiene por finalidad la promoción de la mejoría de la calidad de vida en el trabajo, mediante articulación y integración, de forma continua, de las acciones del gobierno y de la sociedad, como condición para el desarrollo sostenible del país".

Como directrices nosotros tenemos, la ampliación de las acciones de SST, incluir al trabajador informal y al funcionario público, que no tiene derecho a ninguna seguridad en salud en el trabajo.
La supremacía de las acciones de prevención sobre las de reparación, por ejemplo, acabar con la política de la monetización de riesgos, que con el adicional de

peligrosidad y de insalubridad instituyó en Brasil la venta de la salud por dinero.
Prioridad en la educación básica y en la formación de los profesionales. Vamos a influir en la enseñanza fundamental, nociones de seguridad.
Armonización de las normas y acciones, e integración de las informaciones. Si nosotros no queremos hacer realidad que se base solamente en el lucro sin preocuparse de la salud de las personas, tenemos que crear mecanismos para garantizar el control por el Gobierno y la sociedad, para que entonces puedan ser corregidos los errores detectados.

En esta concepción fueron creados los productos aquí presentados, pues:
"Quien genera el riesgo debe ser responsable por su control o por la reparación de los daños causados".

Muchas gracias.

Claudia Latorre Olavarría (*)

Las actividades laborales generan riesgos que se traducen en daños para la salud de los trabajadores y la pretensión de toda legislación en materia de enfermedades profesionales es otorgar una adecuada y completa cobertura a los trabajadores. Para ello en Chile contamos con el Sistema de Registro y Notificación de Enfermedades Profesionales.
Nuestra legislación está contenida en la Ley 16.744, de finales de los años sesenta. Esta ley crea un seguro social obligatorio contra accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que presenta determinadas características.

Se trata de un seguro obligatorio que otorga cobertura a todos los trabajadores asalariados del país, principalmente trabajadores dependientes con especial mención a los dirigentes sindicales y gremiales y a los trabajadores de la administración civil del Estado. También cubre a los trabajadores independientes que coticen el seguro y están cubiertos. Finalmente, a los estudiantes en relación a accidentes o enfermedades profesionales que acontezcan en ocasión de sus estudios o prácticas profesionales.
Este seguro que opera de pleno derecho para el trabajador, cuando se efectúa la cotización, cubre al 98 % de trabajadores dependientes del país. A esta cifra hay que considerarla con un cierto reparo porque hay un porcentaje importante de trabajadores dependientes cuyos empleadores no cotizan, no cumplen con la legislación laboral y por tanto están fuera del seguro. Pero respecto al ámbito de trabajadores que están cubiertos por cotizaciones provisionales, la cobertura es prácticamente total.

¿ QUÉ ES EL SEGURO SOCIAL DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES ?

- Es un Seguro Social Obligatorio que cubre a todos los trabajadores asalariados del país y marginalmente, a algunos trabajadores por cuenta propia.
- Es un Seguro diferenciado y especial para la cobertura de los riesgos laborales, donde se integran las funciones de prevención con las de reparación de los daños.
- Participa de los principios de solidaridad, universalidad, integridad e igualdad.

¿QUE PRESTACIONES OTORGA EL SEGURO LABORAL?

PRESTACIONES PREVENTIVAS	Estudios de riesgo, asesorías, capacitación, difusión dirigida a la prevención de riesgos laborales.
PRESTACIONES MÉDICAS	Atención médica, quirúrgica y dental; hospitalización; medicamentos y productos farmacéuticos; prótesis y aparatos ortopédicos; rehabilitación física y reeducación profesional; gastos de traslado.
PRESTACIONES ECONÓMICAS	Subsidios; indemnizaciones; pensiones; pensiones de sobrevivencia.

Las prestaciones que otorga son en el ámbito de la prevención, con una cobertura bastante completa, en materia de prevención de riesgos laborales, con capacitación y difusión dirigidas hacia tareas de prevención. Prestaciones médicas totales, atención médica, quirúrgica, dental, hospitalización, medicamentos, prótesis, aparatos ortopédicos, etcétera, y prestaciones económicas que se manifiestan a través de subsidios por incapacidad laboral, indemnizaciones, pensiones en caso de invalidez que supere un 40 %, o pensiones en caso de fallecimiento.

Se trata de un seguro financiado mediante un sistema de reparto, mediante una cotización obligatoria que hacen los empleadores. Hay una cotización básica de un 0,9% y una cotización adicional diferenciada en atención al tipo de actividad laboral que se desarrolla y los factores de riesgo presentes.
La autoridad administrativa determina el monto de la cotización en atención a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que se verifiquen. Por lo tanto hay una labor de prevención importante que es llevada a cabo por las empresas.

Concretamente, con respecto a las enfermedades profesionales, tenemos una norma de carácter reglamentario, la N° 109 del año 1968, que establece pautas respecto de la calificación y evaluación de las enfermedades profesionales.

Nuestra legislación contempla una definición legal de qué es una enfermedad profesional, y lo señala en términos amplios: "Es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión o trabajo que realiza una persona y que le produzca incapacidad o muerte".

Listado de Enfermedades Profesionales (Art. 19 DS. 109)

1-Intoxicaciones	7-Cáncer pulmonar y de las vías respiratorias	13-Neurosis profesionales incapacitantes
2-Dermatosis profesionales	8-Cáncer y tumores de las vías urinarias	14- Laringitis profesional con afonía
3- Carcinomas y lesiones precancerosas de la piel	9- Leucemia y aplasia medular	15- Enfermedades infectocontagiosas y parasitarias: brucelosis, tuberculosis, etc.
4-Neumoconiosis (silicosis, asbestosis, talcosis, beriliosis, N. del carbón, etc.)	10-Lesiones del sistema nervioso central y periférico, encefalitis, mielitis y neuritis	16- Enfermedades generalizadas por acción de agentes biológicos: picaduras
5-Bronquitis, neumonitis, enfisema y fibrosis pulmonar de origen químico.	11- Lesiones de los órganos de los sentidos	17- Paradenciopatias (1988)
6-Asma bronquial	12- Lesiones de los órganos del movimiento (huesos, articulaciones y músculos)	18- Mesotelioma pleural Asbesto; Mesotelioma peritoneal Asbesto (1974)

JURISPRUDENCIA DE LA SUSESO SOBRE ENFERMEDADES PROFESIONALES

- Fiebre amarilla (en trabajador en el extranjero)
- Afecciones laríngeas (en docente).
- Dermatitis de contacto alérgica (por uso de detergentes en el trabajo).
- Afección de columna lumbosacra (en oficinista).
- Hepatitis por virus B (en auxiliar de arsenalería).
- Virus Hanta (en trabajador agrícola).
- Rinitis alérgica (por exposición a la harina de trigo en trabajador de molino).
- Artrosis de rodillas (por exposición al riesgo superior a 5 años).
- Afecciones psíquicas (Ej. neurosis de angustia, en trabajos altamente tensionantes).

Esta definición comprende tanto a aquellas enfermedades profesionales más típicamente definidas como tales, como las enfermedades comunes asociadas a factores de riesgo laboral, que son comunes, pero que se presentan o agudizan frente a determinados factores de riesgo.

Tenemos un listado de enfermedades profesionales. La norma reglamentaria contempla un listado con 18 enfermedades. Este listado ha sido complementado en dos oportunidades. La propia legislación contempla una revisión periódica que debe hacerse cada tres años. Esta revisión la propone la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), que es un organismo de carácter técnico que fiscaliza el sector en el ámbito de la seguridad social, consulta al Ministerio de Salud las nuevas enfermedades profesionales y, en definitiva, el Ministerio de Trabajo y Previsión Social es la autoridad que se encarga de actualizar la norma reglamentaria.

Este listado ha sido complementado en dos oportunidades. Ello obedece en gran medida a la labor que realiza

la Superintendencia de Seguridad Social en materia de carácter casuístico. No ha sido necesario complementarlo en mayor medida porque la SUSESO, a partir de la definición legal, digamos de carácter amplio, que contempla nuestro ordenamiento, ha definido caso por caso en qué oportunidades se está en presencia de enfermedades profesionales en atención a determinadas faenas y los factores de riesgo de carácter físico o biológico presentes en dicha actividad.

Tenemos, a modo de ejemplo, algunos casos de pronunciamientos de la SUSESO. En primer término, la fiebre amarilla. Que en nuestro país no hay, pero por estar presente en un trabajador que desarrolló funciones en el extranjero fue considerada enfermedad profesional porque el factor de riesgo estaba presente en el contexto de su trabajo.
La afección de laringe en el caso docente; dermatitis de contacto, alergia, por el uso de detergente; afecciones a la columna en el caso de oficinistas, por problemas de tipo postural en el puesto de trabajo; hepatitis tipo B, presente en un auxiliar de enfermería; el virus Anta, presente en trabajadores agrícolas con puestos de trabajo en donde había roedores; la rinitis alérgica, y las artrosis de rodilla, que se consideran enfermedades profesionales cuando la exposición al riesgo supera los cinco años, en caso de no superarlos no se consideran así, según una pauta establecida por la SUSESO.
Finalmente, las afecciones psíquicas. En nuestro listado están mencionadas en el punto número tres. El requisito es que se establezca la relación de causalidad.

¿Cuáles son los actores que intervienen en la administración y en la operativa del sistema del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales?
Tenemos como administradoras, tanto entidades de carácter público como privado. La de carácter público el Ministerio de Salud, en concordancia con los servicios de salud, y por parte del sector privado, las mutualidades de empleadores que en este momento son tres, y empresas de administración delegadas.
La ley autoriza a la SUSESO a permitir que en determinados casos y cumpliendo determinados requisitos, determinadas empresas puedan administrar directamente el seguro y otorgar prestaciones médicas a sus trabajadores.

ACTORES DEL SEGURO DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

ENTIDADES ADMINISTRADORAS (sin fines de lucro)
- Sector Estatal : IMP-Sector Activo
- Sector Privado : Mutuales de Empleadores y Empresas de Administración Delegada

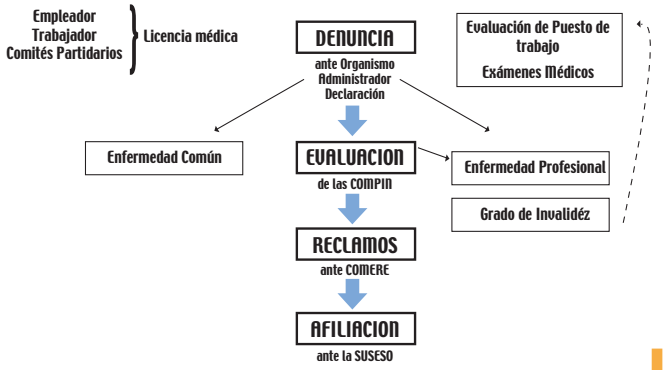
ENTIDADES FISCALIZADORAS

- Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO)
- Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez de los Servicios de Salud (COMPIN)
- Comisión Médica de Reclamos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (COMERE)

Por otra parte están las entidades fiscalizadoras, la SUSESO que es un ente de carácter autónomo del Estado que cumple funciones normativas, reguladoras y de control en el área. Luego las comisiones de medicina preventiva de invalidez de los servicios de salud, que cumplen la función de analizar, de estudiar y medir las incapacidades y los grados de recuperabilidad, así como hacer diagnósticos en materia de enfermedades profesionales. Finalmente, las comisiones de medicina y reclamos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, a quienes corresponde pronunciarse sobre los

reclamos que tuvieran los actores del sistema en materias de orden médico y por cuestiones de hecho específicamente.

PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES



El procedimiento y los distintos actores que concurren indican que éste se inicia mediante la denuncia, que puede ser formulada por el empleador, por el propio trabajador o por los comités paritarios de las empresas. Es obligatorio efectuar la denuncia ante el organismo administrador del seguro, y éste a su vez efectúa una declaración respecto de ese evento o contingencia.
Luego esa declaración es sometida a una evaluación acerca de la salud del trabajador, que es verificada, determinando si la enfermedad tiene carácter común o profesional. Después hay una instancia de reclamo que corresponde a las Comisiones Médicas de Reclamo (COMERE) y, finalmente, este procedimiento administrativo concluye con la apelación eventual de la SUSESO.

Sobre los organismos administradores es interesante destacar que operan de la siguiente manera: hay una participación conjunta de administradores públicos y privados; el INP (Instituto de Normalización Previsional) es la unidad que se encarga de ejecutar esta tarea, es un servicio público que cumple diversas funciones dentro del ámbito de la seguridad social de nuestro país. Es el administrador sucesor de los antiguos regímenes previsionales que operan bajo el sistema de reparto, y en este contexto también corresponde una tarea importante como un administrador más del seguro en concordancia con los servicios de salud a quien corresponde otorgar prestaciones de salud, además de todas las otras funciones que ya hemos analizado. Por otra parte están las mutualidades de empleadores y las empresas de administración delegadas.

DISTRIBUCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO (FUENTE: SUSESO 2003)

	Mutualidades	INP SNSS	Administración Delegada	Total
Trabajadores	2.698.305	995.743	28.908	3.694.048
Participación (% trabajadores cubiertos)	72.5%	26.7%	0,8%	100%
Empresas / empleadores	74.717	392.243	9	466.969
Participación (% empresas cubiertas)	16%	83.9%	0.1%	100%

La SUSESO mediante cuadros estadísticos informa cómo se produce una natural división de tareas en este ámbito. Las mutualidades agrupan casi un 75 % de los trabajadores cubiertos por el seguro.
Un poco más del 26%, corresponde al Instituto de Normalización Previsional del Servicio de Salud, al INP están adscriptos el 83,9 % de las empresas del país, y solo un 16% están adscriptos al sistema de mutualidades.
Esto obedece a que el INP es un administrador del seguro, pero a la vez es un servicio público que ejecuta

políticas de seguridad social del Estado y que administra el seguro dirigiendo su acción particularmente al segmento de trabajadores más desprotegidos, que corresponde a la pequeña y micro empresa. Por eso están adscriptos a él mayor cantidad de empleadores.

La misión asignada al Instituto es participar activa e integralmente en el sistema de seguridad social para contribuir a un desarrollo con equidad. La focalización actual está en el segmento de la población de extrema pobreza, además de los adultos mayores y las personas con discapacidad, y los trabajadores particularmente dentro del rango mencionado, que son los sectores más protegidos.

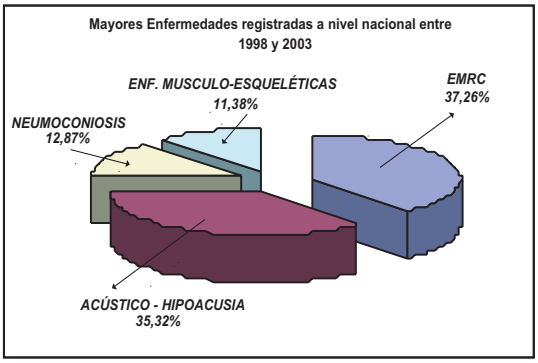
Su pretensión es otorgar una cobertura integral a las entidades empleadoras adheridas y, además, como política del Estado, generar una cultura de prevención en materia de riesgos laborales.

Tenemos estadísticas que parten de la experiencia del Instituto de Normalización Previsional (INP). La mayor incidencia de enfermedades profesionales está constituida por la ENRC, que es la enfermedad de la rodilla de los mineros del carbón, con un 37,26%. Luego problemas de tipo acústico (la hipoacusia), 35,32%. A ésta la siguen la neumoconiosis y enfermedades músculo-esqueléticas.

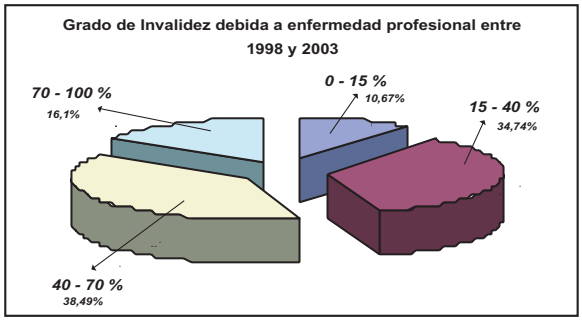
En cuanto a la incapacidad que se genera, la mayor incidencia se refiere a una incapacidad que va de un 40 a un 70%, que da lugar a una pensión por invalidez. Si es inferior al 40% pero superior al 15%, genera solamente indemnización.

¿Cuáles son nuestros desafíos?
¿Cuáles son los puntos débiles que presenta nuestro modelo?
En primer lugar, un tema muy recurrente en este ámbito que se refiere al subdiagnóstico y la subnotificación de enfermedades profesionales. Estas enfermedades no se detectan, o se detectan tardíamente. Es por eso indispensable generar un sistema de vigilancia activa que permita pesquisar enfermedades profesionales y evitar, mediante prácticas preventivas, su posterior desarrollo.

DISTRIBUCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO (FUENTE: SUSESO 2003)



CIFRAS DE ENFERMEDADES PROFESIONALES INP SECTOR ACTIVO



DESAFÍOS PARA EL MODELO DE SEGURO SOCIAL LABORAL CHILENO

1- Subdiagnóstico y subnotificación de enfermedades profesionales.
2- Creación de sistemas de vigilancia activa para la pesquisa de enfermedades profesionales.
3- Formación de profesionales especialistas.
4- Perfeccionamiento de sistemas de información y estadísticas (actualmente inadecuados e insuficientes).
5- Control de fraude previsional.

Esto es una aspiración, no algo que exista sistemáticamente en la realidad. Es una pretensión de los organismos administradores de seguros.
Luego y vinculado a lo anterior, el tema de la formación de profesionales especialistas en materia de salud ocupacional, que es escaso. Faltan profesionales en esa área, lo que dificulta la detección de este tipo de enfermedades.

El tema estadístico es perfectible, las estadísticas que existen actualmente en nuestro país son parciales e insuficientes. Los organismos encargados de llevarlas no cuentan con presupuesto muchas veces como para cumplir una adecuada función, como sucede particularmente con los servicios de salud. Se están generando nuevamente unidades de estadística que trabajen este tema. Pero en la actualidad las estadísticas son escasas.

Las estadísticas que maneja la SUSESO están referidas a determinados ámbitos, lo que no permite una apreciación de nuestro sistema sobre cuáles son las enfermedades profesionales que tienen mayor incidencia en general. Las estadísticas que acabo de presentar se refieren a nuestra realidad, a la realidad que hoy percibe el INP.

LEGISLACION SOBRE TRABAJOS PESADOS

1) Evaluación del puesto de trabajo.
(factores físicos, mentales y organizacionales)
- Informe Servicio Nacional de Salud.
- Evaluación INP o Comisión Ergonómica.

2) Sobrecotización del empleador y trabajador.

3) Beneficio de rebaja de edad para jubilar.

Finalmente, el tema de control de fraude previsional. La idea de generar mecanismos que permitan identificar situaciones de fraude se extrae de la realidad propia de cada servicio. Una tarea pendiente, tal vez, de elaborar una cierta plantilla con situaciones irregulares a través de los casos detectados que permita definir sectores o situaciones de mayor riesgo en este ámbito.
Por ejemplo, se ha detectado mayor incidencia de fraude previsional respecto de trabajadores que se desempeñan en el ámbito de la salud pero que no son profesionales de la salud, pero que siempre tienen algún médico amigo que los ayuda a agravar su situación, o a generar situaciones que no existen. O bien estas dolencias de día domingo, esguinces del día lunes, que a lo mejor están motivadas por el partido de fútbol del domingo, o por algún tipo de accidente doméstico de ese día.

Hay que trabajar en eso para llegar a sistemas que permitan combatir el fraude previsional, porque es una situación que atenta contra el sistema, contra la eficiencia y provoca la distracción de recursos, particularmente con respecto a este seguro, que

es muy atractivo (digámoslo así) para los trabajadores porque tiene una cobertura mucho mayor que los seguros tradicionales.

Finalmente quiero destacar la relación que existe entre el tema de las enfermedades profesionales y la legislación del trabajo pasada. Nuestra nueva legislación permite, a través de la evaluación del puesto de trabajo efectuada por un organismo de carácter técnico, la Comisión Ergonómica, imponer una sobre cotización al trabajador y brindarle un retiro anticipado, una jubilación anticipada.

Esta idea representa un avance sobre nuestro sistema de antigua legislación en el cual el trabajador en el momento de jubilarse acudía a la autoridad correspondiente para validar labores desempeñadas mucho tiempo atrás, produciendo situaciones difíciles de constatar.
Éste es un sistema que coexiste y ayuda a la prevención de las enfermedades profesionales y que planteo como un tema a seguir.

Muchas gracias.

Rafael Santos Celis (*)

Voy a presentarles el escenario que tenemos en México con relación a las instituciones de seguridad social. La cobertura más amplia la lleva a cabo el Instituto del Seguro Social, ya que tiene 46 millones de derechohabientes. Después le sigue el ISSSTE, PEMEX, la Secretaría de Marina y las Fuerzas Armadas.

Todas esas instituciones tienen reglamentado el informar de manera periódica, continua, constante, a la Secretaría de Trabajo y Previsión Social, que es el órgano que regula, a través de las normas oficiales mexicanas las condiciones laborales y que, incluso, si en las visitas o supervisiones que se realizan se verifican desviaciones o irregularidades, pueden sancionar a las empresas.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cuenta con su marco jurídico, que es la Ley del Seguro Social. En ella claramente se establece cuáles son los riesgos del trabajo y en específico qué es una enfermedad del trabajo, las consecuencias que puede producir y también las secuelas que tenemos en la Ley Federal del Trabajo, en donde se contemplan las 161 enfermedades que existen desde 1970.

La Secretaría del Trabajo, de manera conjunta labora con el resto de las instituciones de seguridad social en México para mejorar las condiciones y el medio ambiente en las empresas.

El Seguro Social acude a las empresas a través de lo que nosotros llamamos Equipos Multidisciplinarios de Salud que están conformados por médicos, enfermeros, trabajadores sociales, y tenemos también personal de seguridad en el trabajo que se encarga de revisar estas acciones.

Existen 800 mil empresas a las que cubre el Instituto Mexicano del Seguro Social y, aproximadamente, 12 millones de trabajadores en esas empresas.
En los Centros IMSS, que son aproximadamente 10.000, hay un total de 354.000 trabajadores.

Estos son los antecedentes que han estado presentes a través de la historia y que han ayudado a mejorar los sistemas de registro y notificación de las enfermedades del trabajo en México.
Desde sus inicios, el IMSS instauró su registro estadístico por empresa de riesgos de trabajo y sus consecuencias. Hasta 1969 el registro se realizó en forma manual y centralizada, y la información se orientaba a llevar un control financiero del ramo de seguros de riesgos de trabajo. Un año después se automatizó y desconcentró el registro y codificación mediante la Tarjeta de Control de Riesgos RPM-15.
Quince años después se sustituyó por la tarjeta denominada “Riesgos de Trabajo Ocurridos y Terminados”, que es la que actualmente predomina en México para los

sistemas de registro y notificación. Esto es con el objeto de simplificar su codificación, su captura y el proceso estadístico correspondiente.
El Sistema de Información de Salud en el Trabajo hacia 1994 se componía de ocho subsistemas resultantes de la fusión de las Jefaturas de Medicina del Trabajo y la de Seguridad en el Trabajo.

En 1998 se modificó el formato y se lo denominó ST-5 para introducir la CURP, Clave Única de Registro de Población, que permite identificar a cada uno de los trabajadores, y la CIE-10, que es la clasificación internacional de enfermedades en su versión 10, la que actualmente se codifica para fines de enfermedades de trabajo, y también se actualizó el catálogo de ocupaciones de la Clasificación Universal de Ocupaciones de 1988.
Se diseñó e implantó un sistema de evaluación de la calidad de la información que permitió ofrecer mayor precisión y consistencia a los datos.
En 1999 se presentó el Proyecto "Mantenimiento Mayor al Sistema de Información de Salud en el Trabajo" ante el Comité de Informática Institucional referido, el cual fue aprobado e incluía 1387 artículos de cómputo y el desarrollo automatizado del sistema desde el nivel operativo de salud en el trabajo, de áreas médicas, delegación y nivel central, con sistemas computarizados, automatizados, con Afiliación-Vigencia, Prestaciones Económicas, Clasificación de Empresas y Personal.

El Sistema de Información de Salud en el Trabajo, es un sistema único con información nacional y fuente mexicana para el nivel internacional, presenta información sobre morbi-mortalidad de las enfermedades de trabajo, al nivel nacional, delegacional, por unidad médica, por empresa y actividad económica.

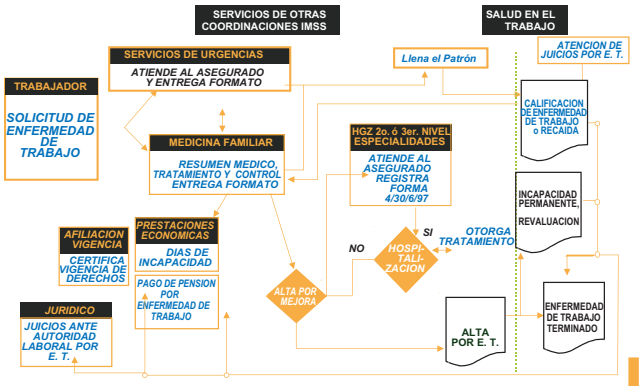
Sus objetivos específicos son:
Ser una fuente de información para toma de decisiones a nivel nacional sobre las empresas, trabajadores, riesgos de trabajo y sus consecuencias.
Ser un elemento para integrar el Diagnóstico Situacional de Salud en el Trabajo Nacional, que permita identificar factores socioeconómicos y epidemiológicos del trabajador lesionado.
Proveer información para determinar la prima del Seguro de Riesgos de Trabajo, tanto en empresas como del IMSS.

La definición de enfermedades profesionales, es coincidente en diferentes países, sin embargo la estructura de las listas nacionales de dichas enfermedades no es uniforme, algunos países consideran que la enfermedad y el tipo de actividad laboral en la que puede producirse son criterios importantes, mientras que otros especifican en las listas el factor de exposición y los posibles tipos de enfermedades que pueden producirse como resultado o asociación al trabajo.

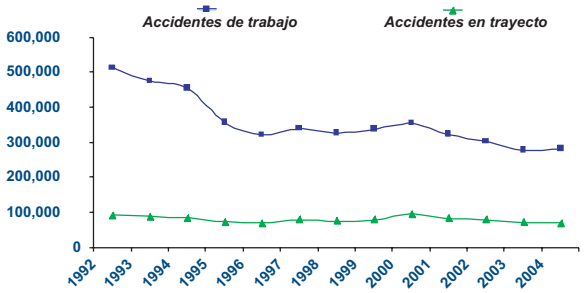
La definición de enfermedades profesionales, es coincidente en diferentes países, sin embargo la estructura de las listas nacionales de dichas enfermedades no es uniforme, algunos países consideran que la enfermedad y el tipo de actividad laboral en la que puede producirse son criterios importantes, mientras que otros especifican en las listas el factor de exposición y los posibles tipos de enfermedades que pueden producirse como resultado o asociado al trabajo.

Lo que es común a todos los países al momento de reconocer el origen profesional de una enfermedad o afección puede resumirse en la aplicación de tres criterios:
La relación causal con una exposición o agente específico; la relación con un medio ambiente laboral y ocupación específica, y que se produce entre los grupos de personas relacionadas con una frecuencia que sobrepasa la tasa de morbilidad promedio del resto de la población.

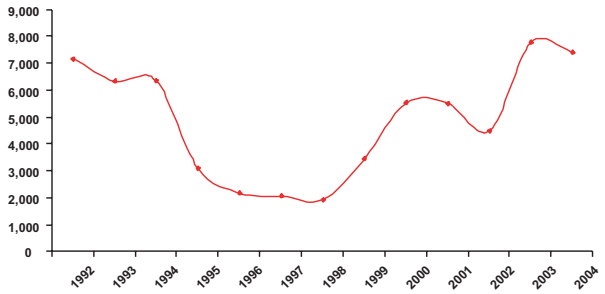
PROCESO DE DICTAMINACION Y REGISTRO DE E.T.



ACCIDENTES DE TRABAJO Y EN TRAYECTO EN ASEGURADOS 1992 - 2004



ENFERMEDADES DE TRABAJO EN ASEGURADOS 1992 - 2004



El proceso de dictaminación y registro de enfermedades del trabajo es ciertamente complejo, pero permite brindar las prestaciones del sistema con eficiencia y efectividad.

Entre 1992 y 2004 los accidentes de trabajo y en trayecto entre los asegurados del sistema disminuyeron de más de 513.000 a algo más de 282.000 mil, los primeros, y de más de 92.000 mil a casi 71.000 los segundos.

En el mismo período las enfermedades de trabajo en asegurados tuvieron una sensible disminución hacia los años 1997 a 1999 y luego recuperaron el nivel inicial.

La estadística de enfermedades de trabajo muestra sensibles variaciones entre 1985 y 2004

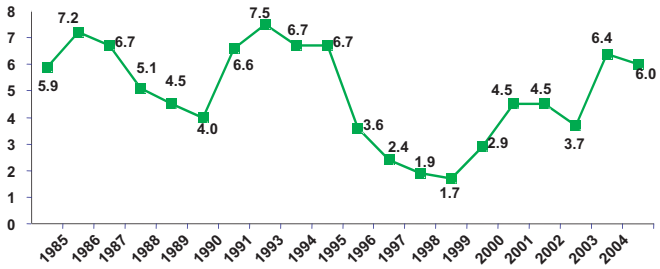
Los diagnósticos más frecuentes registrados de enfermedades de trabajo son las sorderas por ruido; la neumoconiosis; las dermatosis, y las intoxicaciones por plomo o sustancias aromáticas o corrosivas.

La metodología para el Registro de las Enfermedades de Trabajo se basa inicialmente en la Tarjeta SUI-55/ST-5/97, de la Dirección de Prestaciones Médicas para la Coordinación de Salud en el Trabajo.
En la misma se consignan los datos generales y particulares, del empleador, y del caso denunciado.

El procesamiento semanal de Enfermedades de Trabajo produce la validación de Tarjetas SUI-55/ST-5,

proporciona las cifras de control de casos nacionales, casos operados aceptados en el mes y en el año, y la captura del archivo y reportes en caso de rechazos.

TASA DE ENFERMEDADES DE TRABAJO POR CADA 10,000 TRABAJADORES 1985 - 2004



El Sistema de Registro tiene los siguientes enlaces:
El empleador certifica e informa sobre la ET del trabajador al SIST, éste verifica y certifica la afiliación, vigencia y derechos del trabajador, y le brinda las prestaciones económicas establecidas a través del SPES y el sistema de incapacidades SIMEC
El SIST además regula el sistema SINDO RT, la autodeterminación de primas de seguro de RT personales y como patrón. Establece el costo por caso y brinda información sobre morbi-mortalidad y técnica sobre ET, así como vigilancia epidemiológica, promoción y programas preventivos.

Existe una propuesta de modificación a la tabla de enfermedades de trabajo que establece el Artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo.
La misma presenta un cuadro que detalla la enfermedad, el agente y el tipo de trabajo no contemplados en la legislación actual, y la bibliografía de apoyo.

TASA DE ENFERMEDADES DE TRABAJO POR CADA 10.000 TRABAJADORES 1985 - 2004

CIE 10	Enfermedad	Agente	Trabajo	LFT Art.513	Bibliografía
F09.X F03.X	• Trastorno mental orgánico o sintomático, no especificado Demencia, no especificada	Benceno, Tolueno, xileno, alcohol metílico, etílico, propílico, butílico, cloruro de metilo y metileno, cloroformo, tetracloruro de carbono, cloro bromometanos, freones (derivados fluorados de hidrocarburos halogenados), dicloretano, tetracloretano, hexacloretano, cloruro de vinilo o monocloretileno, monoclorhidrina de glicol, tricloretileno, percloretileno, derivados aromáticos clorados.	Zapateros, carpinteros, pintores, fabricación y dilución de lacas y barnices, preparación de esencias y materiales tintoriales, industria química y petroquímica, industria hulera, industria peletera, fotograbado, fabricación de ácido benzoico, fabricación de aldehída bencílica, fabricación de colorantes, fabricación de explosivos (TNT), fabricación de pinturas, trabajadores de la fumigación, refrigerente y extinguidores de incendios, industria del aceite, ceras, hules, resinas, gomas, desengrasado de la lana, industria para desengrasar el aluminio y otros metales, fabricación de materias plásticas, fabricación de oxido de etileno y glicoles, manipulación de abono y fertilizantes, trabajadores de la metalurgia, tintorerías.	No contemplado en la legislación actual	I Masson. DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 1995. Yu IT, Nga LM, Xin H, Wei Q, Lam YT, Wong T. Occupational exposure to mixtures of organic sonvents increases the risk of neurological symptoms among printing wookes in Hong Kong. Journal of Occupational and Environmental Medicine. 2004; 46: 323-330 Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10

La misma contempla:
Enfermedades infecciosas y parasitarias
Cáncer de trabajo
Enfermedades de la sangre, órganos hematopoyeticos y trastornos inmunológicos
Trastornos mentales y del comportamiento
Enfermedades del sistema nervioso, del ojo y sus anexos, del oído y de la región mastoides, del sistema circulatorio, del sistema respiratorio, del aparato digestivo, de la piel y del tejido celular subcutáneo, del sistema músculo esquelético y del tejido conectivo, del aparato reproductivo masculino y femenino, e intoxicaciones
A la vez propone integrar patologías como el cáncer, trastornos mentales orgánicos y del comportamiento, y bronquitis química, entre otras.

Nuestros retos para el futuro próximo son:
Que las estadísticas nacionales en la materia suministren una información completa y actualizada sobre enfermedades de trabajo a efectos de la prevención.
Dar fundamento a las acciones que permitan incrementar la salud, disminuir el riesgo y prevenir los daños a la población trabajadora.
Integrar en un sistema integral institucional esta actividad que actualmente realizan los médicos de los Servicios de Salud en el Trabajo
Modificar el procedimiento de calificación en el cual ya no se requerirá necesariamente que la empresa requisite el aviso para calificar probable enfermedad de trabajo.

Finalmente, nuestra perspectiva:
Se deberá promover en todos los países de América, el registro y análisis sistemáticos de las enfermedades profesionales por parte del empleador y de los trabajadores y sus representantes, así como de los comités estatales de seguridad y los órganos gubernamentales, independientemente del tamaño de las empresas, a fin de mejorar las condiciones de trabajo y las exposiciones a agentes cada vez más nocivos a la salud con la introducción de nuevas tecnologías y procesos de trabajo.
Esperamos ser escuchados.

Muchas gracias.

Héctor Upegui-García (*)

El tema de la salud y seguridad en el trabajo tiene una esfera que tiene mucho que ver con el bienestar del trabajador, con la gestión del riesgo, con la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que también apuntaba a que mejore la productividad de un país, de las empresas, y al bienestar general.
Pero no podemos desconocer tampoco la manera como están diseñados los modelos de la seguridad social, del aseguramiento social, que también puede influir en la manera cómo se llega a los diagnósticos de enfermedades profesionales. Para nutrir la discusión quisimos abordar esos elementos.
Hicimos un análisis de 20 a 25 modelos de aseguramiento social y espero poder brindar otro punto de vista en la discusión que se sume a lo que hemos visto para poder construir un debate más holístico.

> La manera como están diseñados los modelos de la seguridad social, del aseguramiento social, también puede influir en la manera como se llega a los diagnósticos de enfermedades profesionales.

Por un lado están la salud y la seguridad en el trabajo, su función es prevenir el riesgo, es dar seguridad, para eso utiliza todas las herramientas que tiene, y nuestra función es evitar que el riesgo se materialice.
Por el lado del aseguramiento social es más una protección del riesgo. Una vez que el riesgo se materializa, que ya hay un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, el aseguramiento social entra a ayudarle al trabajador y a la familia a sobrellevar la carga de este accidente o enfermedad, reemplazando el ingreso salarial a través de las prestaciones económicas y también de las prestaciones especiales.

Nuestra propuesta es tratar de mirar desde el lado del aseguramiento social qué elementos pueden influir también para afectar la manera cómo se diagnostica la enfermedad profesional o cómo se registra. Éste análisis lo hicimos en sistemas de aseguramiento social públicos, privados y mixtos.
Es el momento también para resaltar que esta exposición no busca presentar ningún modelo ideal ni hacer una crítica a los modelos con que cada país asegura. Cada uno toma sus decisiones, y lo que busca esta presentación es mirar experiencias de distintos países y cada uno de nosotros mirará cuáles de éstas se ajustan a nosotros o qué podemos aprender de otros países que puedan servir a nuestro continente, o incluso en Europa, qué puede servir de lo que hay en América Latina.

Entonces pensamos seis elementos adicionales que tiene que ver con el sub-reporte, el sub-registro, de la enfermedad profesional. En uno de ellos está la parte médica, todo lo que hemos analizado de la falta de entrenamiento de los médicos, de la falta de incentivo dentro del sistema, lo incluiríamos en el segundo punto, procedimientos diagnósticos y el quinto punto, soporte administrativo y aspectos operacionales.

¿Cuáles son esos seis elementos?
El diseño del modelo de aseguramiento de la enfermedad profesional. Nosotros pensamos que la manera como un país decide desde el diseño del modelo de aseguramiento de la enfermedad profesional, cómo la va a asegurar, eso puede

(*) Munich Re. Alemania

generar incentivos o desincentivos, puede generar facilidades o no para el diagnóstico de enfermedades profesionales o para el registro.
Segundo, procedimientos diagnósticos.
Tercero, la definición y asignación de responsabilidades en el tiempo.
Cuarto, la manera como se califica la discapacidad relativa a la enfermedad profesional.
Quinto, el soporte administrativo, aspectos operacionales y
Sexto, el ambiente socio-político.

¿Cuáles son esos seis elementos?

El diseño del modelo de aseguramiento de la enfermedad profesional. Nosotros pensamos que la manera como un país decide desde el diseño del modelo de aseguramiento de la enfermedad profesional, cómo la va asegurar, eso puede generar incentivos o desincentivos, puede generar facilidades o no para el diagnóstico de enfermedades profesionales o para el registro.
Segundo, procedimientos diagnósticos.
Tercero, la definición y asignación de responsabilidades en el tiempo.
Cuarto, la manera como se califica la discapacidad relativa a la enfermedad profesional.
Quinto, el soporte administrativo, aspectos operacionales y sexto, el ambiente socio-político.

Lo primero entonces es la estructura del modelo de aseguramiento.
Hasta el momento hemos encontrado tres modelos de aseguramiento. Hay unos sistemas donde el asegurador, la compañía aseguradora, sea pública o privada, o el instituto asegurador, aseguran accidente de trabajo y enfermedad profesional en uno solo. Es decir que la misma institución es responsable por pagar las prestaciones económicas si hay accidente de trabajo o enfermedad profesional. Ese es el caso en China, en Alemania, en Colombia. En este país de América Latina las ART aseguran accidente de trabajo y enfermedad profesional en su totalidad.

En otros países está partido en dos. Las ART en este segundo modelo sólo aseguran accidentes de trabajo, y toda la enfermedad profesional se maneja con un fondo. Ese es el caso, por ejemplo, en Bélgica, en Finlandia y en Portugal, en donde las instituciones aseguradoras cubren el accidente de trabajo, pero la enfermedad profesional es manejada de otra manera, por un fondo. Ese fondo puede utilizar o no a las ART para dar las prestaciones asistenciales o para pagar la prestación. Pero lo importante es que la responsabilidad directa no es de la ART.

El tercer ejemplo es el de la Argentina. Aquí las ART manejan el accidente de trabajo y unas enfermedades profesionales. Otras enfermedades las ceden a un fondo. Lo mismo ocurre en algunos estados de los Estados Unidos, en Dinamarca y en Hong Kong.
¿En qué consiste? Por ejemplo, la hipoacusia no está manejada directamente por la ART, sino que está en un fondo de enfermedades profesionales.
En Hong Kong como adicional a la hipoacusia juntaron la neumoconiosis. En Dinamarca, unas enfermedades profesionales son manejadas en un fondo y otras son retenidas por las instituciones aseguradoras.
Hay algunas enfermedades que son consideradas por nosotros como profesionales. Pero para los daneses son accidentes de trabajo. Lo mismo pasa en los mencionados estados de la Unión, por ejemplo el síndrome del túnel carpiano, que en muchas de nuestras legislaciones es considerado como una enfermedad profesional, allí es considerado como un accidente de trabajo.

Entonces pensamos que la manera como el modelo está estructurado genera distintas aproximaciones, requiere una aproximación conceptual distinta de la política pública y también de la sociedad en general para aproximarse al riesgo.
Nosotros no podemos decir cuál es mejor porque no existen tampoco indicadores para decirlo. Simplemente son distintos. Esto debe servir para decir que las comparaciones entre países deben hacerse con mucho cuidado, porque hay algunos que retienen completamente todo, otros lo hacen con fondos completamente separados, y otros en forma mixta.

La manera como se registra o se notifica la enfermedad profesional puede tener caminos distintos. En algunos países donde existen fondos de enfermedades profesionales, esos fondos manejan directamente todo el tema de enfermedad profesional. Otros, donde hay fondos, el fondo sólo gestiona el pago pero lo hace a través de la ART.
Entonces, todas estas combinaciones nos deben hacer entender que hay distintas maneras de ver las enfermedades profesionales y entender el registro y la notificación.

El segundo elemento que queríamos rescatar es el procedimiento de diagnóstico. Tal vez en la seguridad y salud en el trabajo y en el modelo de aseguramiento social seguimos mirando la manera como estos riesgos se aseguraban y se definían antes. Es decir, pensamos que hay una nueva tendencia del riesgo ocupacional. Estamos pasando de riesgos tradicionales tangibles o relacionados con lo físico, a los subjetivos ya más psicológicos, como el dolor, por ejemplo. Todo lo músculo esquelético es un reto para nosotros como médicos, pero también lo es para el sector de los seguros y para la política pública.

La pregunta es si nosotros , como sector salud, como salud y seguridad en el trabajo, y el sector del aseguramiento, estamos trabajando juntos para mirar la mejor manera de llegar a estos nuevos riesgos.

La pregunta es si estamos realmente preparados, si estamos haciendo lo suficiente cada uno de los actores del sistema, en enfrentarnos a lo nuevo que viene. Porque para la hipoacusia, por ejemplo, tenemos todos muy claro cómo se miden los TLV, los valores cerca del límite, tenemos muy claro que es de 85 decibeles, y hay veces que ponemos en duda que debe ser en 85 decibeles, pero por lo menos tenemos un punto de aproximación.
Tenemos puntos para medir los PPM, de polvo, de aerosoles, pero la pregunta es cómo objetivar el dolor en un paciente, cómo sabemos si un trabajador que tiene un dolor lumbar o una problemática de fibromialgia, o un estrés postraumático, hasta qué punto podemos relacionar esto con el trabajo, y hasta qué punto podemos decir, nosotros como médicos, con objetividad, sobre dos pacientes que nos llegan con una problemática igual a nuestro consultorio, que el primero tiene 30 % de discapacidad y el segundo tiene el 40%.

Por eso la pregunta es si nosotros, como sector salud, como salud y seguridad en el trabajo, y el sector del aseguramiento, estamos trabajando juntos para mirar la mejor manera de llegar a estos nuevos riesgos.

Esto hace que se estén generando unas transiciones en los distintos sistemas y que se estén generando en los gaps de diagnósticos grandes solo por el comportamiento del riesgo y que tal vez no lo estamos viendo por estar mirando todavía muchos de los otros riesgos tradicionales, que tenemos que seguir observándolos, por supuesto. Porque el asbesto sigue siendo una realidad. Y existen muchos problemas asociados en sentidos distintos para el diagnóstico, pero independientemente de eso, en nuestra observación existen elementos adicionales que iremos dando a conocer.

Los distintos sistemas de aseguramiento definen claramente una enfermedad profesional. Está clara la definición que vimos, que es una enfermedad relacionada con condiciones de trabajo, que se presenta, o definida por lista.

Aquí lo que buscamos es que una vez que se define que hay una enfermedad profesional, sabemos, por ejemplo que una persona tiene una asbestosis, cada sistema de los distintos países tiene distinta manera de definir a partir de cuándo se empieza a pagar la prestación económica, o a partir de cuándo el trabajador tiene derecho a la prestación.
Entonces, en unos países se considera que es a partir del momento en que el trabajador estuvo expuesto al riesgo. Es decir, hoy yo digo que un trabajador tiene una asbestosis. Se hace el diagnóstico, el médico concluye que efectivamente estuvo expuesto al riesgo, que estuvo en contacto, y se sabe que es una enfermedad profesional.

El sistema tiene un esquema para definir a partir de cuándo el modelo empieza a definir que la persona debe empezar a recibir su prestación. Entonces se le va a calcular lo que se le va a pagar. Se hace el análisis de su pérdida de capacidad laboral, supongamos que se define que es del 66% y que debe percibir el 75% de su salario base.
Algunos países dicen que no es justo empezar a pagarle al trabajador a partir del momento en que se define que tiene la enfermedad profesional, sino que se le tiene que hacer retroactivo el pago a partir del momento en donde comenzó la exposición.

Otros países dicen que es a partir de conocida la lesión, el tema de la placa pleural. Otros, que debe ser a partir del momento en que se hace la primera manifestación clínica. Otros más, desde el momento en que se acepta la enfermedad como tal. Y otros, que es desde el momento en que se acepta legalmente.
Podemos imaginarnos la dificultad que tiene un sistema para decir que no registra una enfermedad profesional hasta que no la empieza a compensar, hasta que no empieza a pagarla. Y muchos países no empiezan a hacerlo hasta que no esté claro a partir de cuándo se empieza a compensar. Y en muchos otros, este tema no queda muy claro si es a partir de la exposición, de la evidencia de la lesión, del primer síntoma del paciente, de la primera consulta, o de la primera vez que le dijeron que tenía una enfermedad profesional. Todo eso hace que haya diferencias de país a país.

La otra situación es la manera cómo los sistemas definen quién paga la enfermedad profesional. En la Argentina, por ejemplo, lo hace la última ART a la que se le hizo el diagnóstico. En Colombia hay un recobro, la última ART les recobra a todas las ART donde el trabajador estuvo mientras estaba expuesto.
En otros países se hace una prorrata, siempre y cuando se demuestre exposición.
En otros no se puede hacer recobro. Otros, no tienen ninguna de estas figuras sino que simplemente constituyen un pool de aseguramiento y todo el mundo gira contra

el pool. Esto genera dificultades para el diagnóstico y para el registro de la enfermedad profesional, porque mientras más complejo sea, más complicado es el diagnóstico. Pero igual, mientras más sencillo sea, más injusto es el sistema viejo con el nuevo.

Por ejemplo, una compañía, pública o privada, recibe por diez años cotizaciones para reconocer una enfermedad profesional. La empresa se pasa, y en la nueva ART lleva dos meses, la nueva ART diagnostica la enfermedad profesional y sólo con la cotización de dos meses tiene que reconocer las pensiones de un trabajador por una determinada enfermedad profesional, mientras la ART anterior recibió cotizaciones por 10 años.

Mientras más compleja, más fácil alojar la responsabilidad y llegar a un diagnóstico. Pero puede también que mientras más sencillo, más justo o más injusto se pueda ser en un momento dado con el paciente.

Esta problemática con las ART, que no es una crítica, sino una manera de aproximarse, existen países que también lo hacen así, pero también sucede en los países que tienen reformas al interior del país, un sistema público que hace una reforma dentro de su legislación, que sigue siendo público, pero genera dos momentos en el tiempo. Un momento anterior, donde existían unas prestaciones, unos recursos, y un momento nuevo, donde existen otras prestaciones y otros recursos.
Existen muchas veces conflictos entre los dos sistemas sobre quién paga a partir de cuánto y bajo qué prestación. Ese tipo de cosas también influyen mucho.

¿Cómo se califica la discapacidad en algunos países? Por ejemplo, se define que la discapacidad se califica de manera retrospectiva. Se le dice al trabajador que no puede seguir trabajando en lo que estaba haciendo, y su capacidad de trabajar se pierde en un 40%". Ese es un ejemplo muy crudo.
Otros países hacen un análisis retrospectivo, es decir, miran al trabajador cómo estaba antes, cómo está hoy, y eso define si tiene un 40 o un 60 %. Otros, hacen lo mismo, pero al revés, prospectivamente dicen: "Hoy, cuál es su situación, y a futuro cuál era la posibilidad que tendrá de trabajar". Entonces ese GAP entre lo que tiene hoy y lo que pudo ser, es lo que genera el 30 ó el 40 %.

O sea que una aproximación es prospectiva, la otra retrospectiva, existen otros modelos, como el normal, el diagnóstico, etcétera. Lo importante es que también la manera como se califica la pérdida de la capacidad laboral para la enfermedad profesional, también influye en que haya subregistro o no.
Mientras más compleja, más difícil. Mientras más sencilla, más fácil alojar la responsabilidad y llegar a un diagnóstico. Pero puede también que mientras más sencillo, más justo o más injusto se pueda ser en un momento dado con el paciente.

Muchas gracias.

Walter Héctor Migliónico Caíno (*)

Yo represento a la Central de Trabajadores del Uruguay. Más acá y más allá de que cumplo funciones en una institución, estoy en representación de esa central.
Nosotros tenemos, como trabajadores organizados en nuestra central, nuestra opinión sobre el tema, y vamos a dividir nuestra intervención en dos partes. En una les vamos a presentar cómo está armado y estructurado, todo el sistema de cobertura de riesgos del trabajo y de prevención de los mismos en el Uruguay. En una segunda parte vamos a presentarles los problemas que vemos los trabajadores.

Creemos que la problemática de la salud, higiene y seguridad en el trabajo debe manejarse y llevarse adelante en un marco tripartito, y también tenemos nuestra opinión. Por suerte ahora, a partir de hace muy poco, contamos con un marco de negociación colectiva tripartita, del cual carecíamos hace 12 ó 13 años, lo cual nos abre una fuerte perspectiva.

Marco Preventivo

- Ley 5032. (1914).Establece el deber de seguridad de exclusiva responsabilidad patronal.

Reglamentada específicamente:
- Industria y Comercio. 406 / 88
- Construccion. 89 / 95
- Forestal. 372 / 99
- Rural. 647 / 78
- Maquinarias Específicas y E.P.Personal.103 / 96

Nuestro sistema está dividido en dos partes. Un marco preventivo y un marco reparador. Lo llamamos preventivo según la acepción etimológica de la palabra prevención, la anticipación a que pasen las cosas. Nuestro marco preventivo está estructurado desde 1914 en la Ley 5032. Nuestra legislación en salud, seguridad e higiene en el trabajo recoge la doctrina, la jurisprudencia y la práctica francesa.
Este sistema está sustentado en primer lugar en una ley de prevención que establece el deber de seguridad desde la perspectiva jurídica de exclusiva responsabilidad patronal. Como ese patrón vincula a sus trabajadores a partir de un contrato de trabajo también tiene cuota parte de responsabilidad. Por eso en nuestro sistema se lo obligaba a contratar un seguro contra los infortunios de trabajo.

El sistema preventivo está establecido por ley y tiene el "hexágono de los decretos", así lo llamamos nosotros, que son reglamentaciones específicas de Industria, comercio y servicios en 1988; Construcción en 1995; Forestal en 1999; Maquinaria específica y equipos de protección individual en 1996. Estos cinco decretos que acabo de mencionar recogen el espíritu del Convenio Internacional de Trabajo 148, que está reglamentado en nuestro país desde 1988.

En rurales, quien conozca un poco de historia recordará que en 1978 nuestro país llevaba cinco años de dictadura cívico-militar, imagínense ustedes la reglamentación en esas condiciones de lo que tiene que ver con el trabajo rural, actividad que cuenta con el 8 % de trabajadores asalariados, y tiene el 22 % de los accidentes de trabajo y el 17 % de las muertes. Es la actividad más riesgosa del Uruguay. Esta reglamentación tiene cinco artículos que no dicen nada prácticamente desde la perspectiva de la técnica preventiva. Ante la duda remite a la ley de 1914.

(*) Coordinador de la Secretaría de Salud y Medio Ambiente. Uruguay

Por suerte el 15 de septiembre de 2004 se ratificó, por la Ley 17828, el Convenio Internacional de Trabajo 184, Condiciones de Salud y Seguridad en el Agro. Esto nos abre la posibilidad de negociar colectivamente, por lo cual en forma tripartita podremos crear un instrumento legal más avanzado.

El marco reparador es el que trata de reparar las disfunciones del sistema preventivo. Todo lo que se cae de ese sistema, o no funciona, lo ataja el marco reparador. Está sustentado en la Ley 16074, que es reciente, pero que recoge anteriores leyes. Desde 1920 tenemos la Ley de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, que establece un seguro obligatorio para los empleadores.

Marco Reparador

- Ley 16074 – Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- Seguro obligatorio para los empleadores.
- Monopolio Estatal del mismo en un organismo específico. Banco de Seguros del Estado.
- Control de la Prestación a los trabajadores por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Es un monopolio estatal, la ley creó la figura del Banco de Seguros del Estado, que es un organismo específico. Desde 1993 en Uruguay se desmonopolizaron todos los servicios. El único que quedó con esta característica de monopolio en poder del Estado es justamente la prestación en caso de infortunios del trabajo, o sea la prestación en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

La Ley 16074 es la aplicación nacional del Convenio 121 de la OIT. El control de la prestación que les brinda el Banco de Seguros del Estado a los trabajadores corre por cuenta del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y por la Inspección General del Trabajo.
La prestación que se da es integral, la atención médica, la rehabilitación, la obligación de reinsertar laboralmente al trabajador que vuelve, que es dado de alta por los médicos, y también lo que tiene que ver con la reparación de los jornales caídos, la parte económica, es una cuestión integral.

Enfermedades Profesionales

- "...La causada por agentes físicos, quimicos o biológicos utilizados o manipulados durante la actividad laboral..." Art. 38. Ley 16074.
- Las indemnizables son las comprendidas en Dec. 167 / 1981 , lista Anexa al CIT 121 – OIT.
- El patrono o trabajador podrá acreditar otras, estando a la resolución que adopte el Banco de Seguros del Estado.

Sobre enfermedades profesionales, nosotros tenemos un criterio legislativo. Las enfermedades profesionales en el Uruguay son las que establece la Ley 16074 en el Artículo 138: "Será considerada enfermedad profesional la causada por agentes físicos, químicos o biológicos utilizados o manipulados durante la actividad laboral". Esta ley recoge la lista anexa al Convenio 121 de OIT, y está expresamente indicado por una reglamentación que son

indemnizables las que figuran en esa lista. Norma establecida por el decreto 167/81 del Ministerio de Salud Pública.

El trabajador o el patrón podrán acreditar otra enfermedad profesional, que queda a sujeta a la resolución del Banco de Seguros del Estado, institución que brinda la cobertura y decide lo que corresponde.
Esto es algo que no sólo los trabajadores organizados cuestionamos, sino muchos profesionales de la salud y del Instituto de Derecho Laboral de la Facultad de Derecho.

La denuncia es obligatoria para el patrón, bajo pena de multa o sanciones importantes, cuando se toma conocimiento de la enfermedad profesional, dentro de unos plazos establecidos.
El trabajador tiene la potestad de presentarse ante el servicio médico del Banco de Seguros del Estado y reclamar atención por una enfermedad profesional o por un accidente de trabajo.

El 17 de febrero de 2004 se modificó el Código Nacional de Eventos Sanitarios de Notificación Obligatoria. Esto existía, es un código en el cual se establecen todos los eventos sanitarios que es imperativo denunciar por parte del médico que atiende, o el patrón responsable.
Es obligatorio denunciar al Ministerio de Salud Pública, al Ministerio de Trabajo y la Seguridad Social y también, redundantemente, al Banco de Seguros del Estado, las enfermedades profesionales de que se tenga conocimiento, sea por parte de un médico o quien fuere. ¿Cuáles son las que se denuncian? Las que figuran en la lista del decreto 167/81, o sea la lista anexa al Convenio 121 de la OIT.

Enfermedades Profesionales – Problemas

Desde el Movimiento Sindical, una visión sesgada y reducida de la problemática.

Priorizando aspectos parciales, como la calidad o cantidad de los accidentes y por otro lado las condiciones de ocupación, salario, cierre de empresas.

Con poca o nula incidencia en los procesos de cambio teconológico y organizacionales del trabajo, donde se ubican gran parte de las nuevas enfermedades del trabajo.

Vamos ahora a ver cómo los trabajadores organizados vemos los problemas. Ésta es nuestra misión, queremos formar mesas para sentarnos a discutirlos. Queremos confrontar y discutir, porque estamos convencidos de que la discusión en el marco del respeto nos va a hacer avanzar. Y para que no se diga que vemos la paja en el ojo ajeno y no la viga en el propio empezamos con los problemas que tenemos los trabajadores. Después vamos a ver los problemas que tienen los otros.
En el movimiento sindical tenemos una visión, yo la llamo sesgada y reducida, de la problemática, continuamos priorizando aspectos parciales de este tema, la calidad o cantidad de accidentes y, por otro lado, las condiciones de ocupación, salarios, cierres de empresas, como que no hemos tomado conciencia de este tema. Generalmente cuando los compañeros se están por jubilar aparecen por el Departamento consultando si "no habrá alguna ley sobre esta enfermedad que yo tengo", para poder obtener una mayor o mejor jubilación, incluso anticiparla.

Otro elemento que también vemos como un grave problema es la casi nula incidencia en los procesos de cambios tecnológicos y organizacionales del trabajo, donde se ubican gran parte de las enfermedades laborales. En Uruguay, de acuerdo a la definición del artículo 38, "son enfermedades profesionales las provocadas por agentes físicos, químicos y biológicos". Ni que hablar de las dolencias ósteo articulares, las que nosotros llamamos "lesiones por esfuerzos repetitivos". En la medida que esto está estudiado y que existe buena documentación, estas dolencias, son una lógica consecuencia de la intensificación de los ritmos productivos.
La única forma en que podemos combatir eso es incidir de alguna manera en todos los procesos que hacen a los cambios tecnológicos y organizacionales que estamos viviendo permanentemente.

Nosotros no tenemos registro nacional de enfermedades. Se carece de estadística en el Uruguay. Desde 1961 el Banco de Seguridad del Estado publica un análisis de los siniestros que esta institución acepta, que no es lo mismo que una estadística. Como bien decía Carlos Rodríguez, hace cuatro años que no se publica, y se refería al caso del Uruguay.

En la última publicación, en 1995, se hablaba de unos 55.000 accidentes de trabajo y sólo 292 casos de enfermedades profesionales. Esto significa que no es que no las haya sino que no se controla. De alguna forma esto ameritaría una profundización de porqué en nuestra opinión esto no se lleva una estadística.
Hay algunos mecanismos para relevar las enfermedades profesionales que establece nuestro marco normativo pero no se han instrumentado.
La lista del Convenio 121, a nivel nacional Decreto 167, tiene las limitaciones de ser un concepto legislativo y una lista cerrada, elaborada hace 25 años como que si hoy día reconocerla, tenerla presente y usarla es reconocer que en estos 25 años en el mundo del trabajo no pasó nada.

Otro problema es la falta de coordinación entre los actores gubernamentales, si bien hace dos meses nuestro país ha sufrido una profunda transformación desde la perspectiva política y hasta ahora estamos expectantes, porque todo lo que se prometió se está cumpliendo, y nosotros pensamos que una de las cosas que se va a hacer es la coordinación entre el Ministerio de Trabajo, el de Salud Pública, el Banco de Seguros, y algunos otros organismos.

Enfermedades Profesionales – Problemas II

No existe un registro nacional de las Enfermedades Profesionales, se carece de estadísticas de las mismas

Falta de instrumentación de los mecanismos previstos para el relevamiento.

Lista "cerrada" con 25 años de elaborada no contempla las tranformaciones del mundo del trabajo y la aparición de nuevas afecciones.

Enfermedades Profesionales – Problemas III

Falta de Coordinación entre los actores gubernamentales. Por ausencia de: Ley General de Salud Laboral

No reglamentación del CIT 161
Reglamentación incompleta del CIT 155
Ratificados por Ley 15965 desde 1988.

Falta de preparación especifica de los profesionales de la Salud para detectarlas.

Vigilancia Sanitaria casi ausente.

Un camino para apuntar a esta articulación imprescindible entre los actores gubernamentales es una ley general de salud laboral. Tuvimos hace nueve años un proyecto de salud laboral, que había elaborado el Sindicato Médico del Uruguay, y contó con media sanción parlamentaria, los diputados la aprobaron y no caminó. Pensamos que ahora es el momento de generar esa cuestión.
Lo otro, como un problema bien importante es la no reglamentación del Convenio Internacional de Trabajo 161. Nosotros, desde 1988, en la Ley 15965 tenemos ratificado ese convenio. Está ratificado, pero nueve veces la Central de Trabajadores llevó al Ministerio de Trabajo un proyecto de reglamentación, y nueve veces las cámaras empresariales lo desarticularon con la pregunta "¿Quién paga esto?", para tener una idea de cómo son nuestros patrones, ¿verdad?

También la reglamentación incompleta del Convenio 155, que junto con el Convenio 161, son programáticos, son fundamentales. Uno, crea los servicios de salud en el trabajo y el otro, habilita la necesaria, imprescindible y "recontra" demostrada importancia de la participación de los trabajadores en la gestión de la temática de seguridad e higiene en el trabajo.
Ahora, como les decía, estamos expectantes. El Presidente de la República lo dijo claramente: "Se van a reglamentar todos los convenios internacionales del trabajo". Vamos a ver hasta donde se llega.

Este tema lo han mencionado todos, y quiero ser cauteloso cuando lo diga, falta de preparación específica de los profesionales de la salud para detectarlas. Nosotros tenemos la fortuna de tener en la Universidad de la República y en la Facultad de Medicina, un Departamento de Salud Ocupacional que ha sido un verdadero aliado de los trabajadores en la búsqueda de soluciones a este problema.
Es un departamento, no es cátedra de salud ocupacional. Y ellos mismos han manifestado las dificultades que ven en introducir a los médicos en la formación de grado de esta problemática. No hay formación de grado. En la carrera de médico común este tema no se toca, lo cual es un problema.

El otro problema es que también es difícil, cuando se analiza y se deshace la clínica, atar las manifestaciones del estado de salud de ese individuo con las causas, con su lugar de trabajo. Es raro que se le pregunte dónde trabaja.
La vigilancia sanitaria está casi ausente. En agosto del año pasado se dieron algunos pasos por parte del Ministerio de Salud Pública en el sentido de explicitar una serie de análisis obligatorios a los trabajadores que operan con algunos tipos de contaminantes reconocidamente tóxicos, metales pesados, aromáticos, formaldehído, percloroetileno, etcétera. Eso es un buen paso pero aún no ha sido instrumentado.

No queríamos terminar sin decir esto:
Para la Central de Trabajadores PIT-CNT del Uruguay, las enfermedades profesionales son otra manifestación de una relación de carácter político.
En el sentido de disputa por el poder entre intereses contradictorios.
El poder de determinar cómo se hace el trabajo.

Consideramos que combatir las enfermedades profesionales o eliminarlas es un poco –ya que estamos en la Argentina– hacer realidad las palabras del maestro Atahualpa Yupanqui: "Que naides escupa sangre para que otro viva mejor".

Muchas gracias

Ronda de Preguntas

Para Rafael Santos Celis
- **¿Cuál fue la metodología para mejorar la calidad de datos en la recolección?**
- Se basa fundamentalmente en la fuente primaria. Se trata de llevar a cabo una capacitación, una gestión administrativa y una gestión hacia todos los profesionales de la salud en el trabajo que se encargan de los requerimientos necesarios para codificar adecuadamente enfermedades de trabajo.

Para Katia Coelho
- **¿Qué función cumple el poder político, el ejecutivo, para castigar al empresario que no cubre al empleado ante un eventual accidente o pérdida total de su vida?**
- Hay una serie de previsiones legales que desgraciadamente no son aplicables. Pero hay un poco de gente que las aplica. Por ejemplo, los auditores fiscales están obligados a representar para fines criminales, y nosotros empezamos a representar también, no sólo a los empleadores, junto a los profesionales de los consejos médicos y de ingenieros, para ver si el método de trabajo se está haciendo correctamente. Por ejemplo, en muchas empresas el médico no hace el registro de casos por alteración de audiometría, sino el agravamiento. Esto es un crimen de lesión corporal culposa. La pena es de prisión. Pero ocurre que muchas veces la autoridad hace la representación, pero ésta es obligatoria. Entonces nosotros estamos haciendo un trabajo de concientización. La penalidad por la no emisión de la CATS está siendo aplicada hace poco en función de esta concientización entre los profesionales.

El perfil profesional ya causó en Brasil mucha agitación y mucha preocupación por parte de los empresarios. Otro instrumento muy importante que tenemos se llama acciones represivas. Porque el seguro de accidentes de trabajo cubre solamente los riesgos que no se pueden evitar. Pero los riesgos causados por la negligencia de la empresa el seguro no los paga. Entonces la empresa tiene que resarcir la previsión social de todos los costos y gastos con el beneficio pago por la previsión social. Por ejemplo, si el trabajador pierde su pie porque la máquina no tiene la manutención adecuada, según la instrucción del fabricante, y por eso no funcionó bien y el operario perdió el pie, el beneficio de la pensión por invalidez tiene que ser ejercido con correccion monetaria y máxima previsión que el gobierno vaya a pagar en el futuro. El empresario tiene que reembolsar la previsión social.
Esos mecanismos ya están, el problema es la aplicación en el Brasil. Nosotros estamos haciendo un trabajo para que pueda ser mejor aplicada.

Experiencias, programas y propuestas para mejorar la notificación y registro de enfermedades profesionales

Héctor Upegui-García

Volviendo sobre la propuesta de que no hay que mirar sólo el lado de la salud y seguridad en el trabajo, sino también el lado del aseguramiento, voy a presentar algunas de las soluciones que hemos visto, experiencias y programas, orientados hacia la mejora del registro y notificación.
Si la propuesta es mejorar el entrenamiento de los médicos, nosotros vemos eso del lado de la salud y la seguridad en el trabajo. Si hay que modificar la lista de las enfermedades profesionales, eso lo vemos más del lado del aseguramiento.
Debe entenderse que esta propuesta es esquemática, porque en la realidad no está tan pura la diferenciación entre salud y seguridad en el trabajo, y aseguramiento, porque muchas cosas también trasladan.

> Existe la propuesta de construir dos listas de enfermedades profesionales, una que contenga enfermedades de corto plazo, de diagnóstico más objetivo y más claro, y una segunda lista donde figuren enfermedades profesionales más complejas, más multicausales y de más larga latencia.

Son seis los elementos que nosotros vemos que influyen en el tema del registro, en el diseño del modelo de aseguramiento en la enfermedad profesional.
Hemos visto desde propuestas hasta cosas que ya se han hecho. Existe la propuesta de construir dos listas de enfermedades profesionales, una que contenga enfermedades de corto plazo, de diagnóstico más objetivo y más claro, por ejemplo la hipoacusia, o el síndrome del túnel carpiano (que no estamos diciendo que sean enfermedades fáciles de diagnosticar, sino enfermedades un poco más monocausales o más de aparición de corto plazo), y una segunda lista donde figuren enfermedades profesionales más complejas, más multicausales y de más larga latencia, de aparición mucho más tardía, como la asbestosis y la neumoconiosis.

Existe la propuesta de asegurar las dos listas, sólo que procediendo con la primera directamente, por ejemplo, por una ART, y las enfermedades de la segunda lista ponerlas en un fondo de enfermedad profesional donde participen todas las ART y dependiendo de la política existente del gobierno, posibilitando que exista también participación del Estado.

En el caso de las de corto plazo, retiene la enfermedad profesional completamente la ART, y las enfermedades de larga latencia se comparten en un pool.
La otra situación que se ha hecho con el ánimo de ajustar el aseguramiento es que muchos países han empezado a analizar las listas actuales de enfermedades profesionales.

Existen presiones desde el sector salud, desde los trabajadores, desde la misma política pública, eso está empezando a pasar en todos los niveles y en muchos países. El tema de los riesgos psicosociales, por ejemplo, es una permanente discusión en el momento en algunas listas de enfermedades profesionales en Europa, y también en algunos países de América Latina, para tratar de definir mejor qué es el riesgo psicosocial y la creación de pools.

Donde hemos visto dificultades para que se implementen soluciones, es en que existen conflictos entre salud pública y el aseguramiento. Mientras más enfermedades profesionales se incluyen en la lista, es el argumento que se han planteado, lógicamente, mejora la salud pública. Hay una mayor cobertura en ese sentido. Pero hay más limitación después en la financiación. Porque a más enfermedades profesionales se necesitan más recursos futuros para poder cubrirlas. Entonces hay un conflicto entre políticas, y eso es lo que hace difícil la implementación.

El segundo que hemos visto en el procedimiento de diagnósticos es lo que hemos hablado, cambios en los procesos de notificación. Hay países que han trabajado mucho para tratar de simplificar su modelo de notificación, haciéndolo lo suficientemente claro. El mejoramiento de la tecnología médica como una política de salud pública orientada hacia el diagnóstico de la enfermedad profesional, el mejoramiento en la tecnología de la salud y la seguridad en el trabajo fue dejada no solamente a los profesionales para que cada uno busque lo mejor, sino como una política de salud pública orientada a que los trabajadores tengan acceso, y a que los médicos y el sector salud o el sector de la salud y seguridad en el trabajo, tengan mejor acceso al conocimiento y al mejoramiento de historias laborales, que es una problemática que en algunos países se ha dejado a las empresas, pero en algunos países se está empezando a elevar a una problemática de política social, ya como parte de la política social, la mejora en las historias laborales.

> **Mientras más especializa uno a la comisión médica, más concentra el conocimiento ahí con el ánimo de que sea mejor. Pero, por otro lado afecta a la eficiencia. porque se empiezan a hacer filas de espera para que sean atendidos los trabajadores.**
> **Si por otro lado uno no tiene comisiones médicas sino que cualquier médico lo puede hacer, está el problema de si el médico está suficientemente preparado para diagnosticar enfermedades profesionales.**

¿Dónde está el conflicto que hemos visto en mucho de esto?
Hay un problema entre eficiencia y desconcentración. Por ejemplo, mientras más mejore uno la tecnología médica, más costosa es. O sea que uno no podría entregarle la tecnología a todos, no se podría replicar la tecnología médica de manera poco cuidadosa, descuidada, porque se volvería muy costosa. Entonces, hay que concentrar la asignación de recursos, y en la concentración se afecta mucho la eficiencia.
Como ejemplo de tecnología médica, en la Argentina existen las comisiones médicas, que son las responsables del diagnóstico de la enfermedad profesional y de la calificación. Esa modalidad existe también en Colombia, en Chile y también en

algunos países de Europa. Mientras más especializa uno a la comisión médica, más concentra el conocimiento ahí con el ánimo de que sea mejor. Pero, por el otro lado, afecta a la eficiencia. Porque se empiezan a hacer filas de espera para que sean atendidos los trabajadores.

No es una crítica para que se acaben las comisiones médicas. Las problemáticas que hay y los conflictos que hay entre las decisiones que se toman, si por el otro lado uno no tiene comisiones médicas sino que cualquier médico lo puede hacer, como existe en Inglaterra, está el problema de si el médico está suficientemente preparado para diagnosticar enfermedades profesionales, y se vuelve mucho más costosa la capacitación de todos los médicos generales de una población. O sea que a veces es difícil la eficiencia y la desconcentración.
En los aspectos administrativos y operacionales hay muchos países que empezaron a construir notificaciones on line, por Internet, y de distintos países con sistemas públicos, y con sistemas privados, que están empezando a utilizar la Internet como herramienta para mejorar y darle acceso a la gente la notificación.

El problema que han visto algunos es que a veces se notifica lo que no es, y está generando a veces falsas expectativas en la población. Porque la población, al ver la posibilidad de acceder, muchas veces sin una buena capacitación, puede generar problemáticas en la notificación.
Lo otro es que algunos países están tratando de estandarizar las plataformas del sistema de información. Entonces, por ejemplo, en países donde existen múltiples operadores de aseguramiento, distintas ART, existe la situación de que algunas de ellas (no es el caso de la Argentina) sólo llevan en la estadística los datos de accidentes o de enfermedades que ya tienen reconocidas como tales. Mientras que de las que están en estudio todavía no llevan estadísticas. Otras compañías llevan estadística de las enfermedades que aún están en estudio.

Entonces si uno trata de analizar la estadística de un país se puede volver difícil estandarizar la plataforma porque muchos tienen distinta aproximación conceptual sobre en qué momento llevar la estadística.
La otra problemática es que otros sistemas arrancaron, algunos viejos y otros nuevos, con plataformas distintas. Entonces tenemos el tema entre países. Hay países de la Unión Europea que tienen un sistema de plataforma estadística y otros tienen otro sistema.

En determinado país el sistema de salud maneja un sistema, una plataforma de información, diferentes sistemas operativos de computación, unos tienen Windows, otros tienen McIntosh, por ejemplo, entonces, cuando van a compartir información no se puede.
Hay algunos países que están haciendo proyectos a nivel nacional para tratar de estandarizar la información. Eso genera una problemática de costos contra eficiencia.

Estos son algunos ejemplos de lo que están haciendo algunos países para tratar de resolver desde el lado del aseguramiento, o sea el nivel o el diseño de la operación o de la logística, que no tienen mucho que ver con salud y seguridad en el trabajo.

Para cerrar, me acuerdo de una historia, le preguntaron a un maestro chino qué le parecían las consecuencias que había tenido la Revolución Francesa en la época actual, entonces él preguntó "¿no será muy pronto para ver qué ha sucedido?".

Creo que tenemos que aprender un poco también nosotros a mirar un poco más el largo plazo, a despolitizar un poco más el tema del aseguramiento social y a pensar en el largo plazo.

Creo que tenemos que aprender a mirar un poco más el largo plazo, a despolitizar un poco más el tema del aseguramiento social y a pensar en el largo plazo.

El segundo tema que quería compartir con ustedes es que cuando llegué a Alemania la gente me preguntaba cuál era el mayor choque cultural que había tenido como colombiano viviendo en Alemania. Yo siempre he dicho que es la manera de soñar, los colombianos soñamos en el corto plazo, los alemanes sueñan en el largo plazo. Eso hace diferencia también en la aproximación a la solución y a la búsqueda de soluciones.

Muchas gracias.

Héctor Nieto (*)

El enfoque que queríamos darles a estas propuestas para la mejora del registro y la notificación de las enfermedades profesionales, si bien tiene el contexto de nuestro trabajo cotidiano en la SRT y del sistema de riesgos del trabajo, no estamos exentos de verlo desde un costado sanitario. Para nosotros el problema de las enfermedades profesionales sigue siendo ante todo un problema sanitario.

Comparto el concepto de la problemática de la seguridad social, no obstante lo cual, y a la luz de algunos datos que hemos podido relevar y de algún conocimiento que estamos teniendo del tema a lo largo de los últimos 20 años de trabajo en el campo de la salud de los trabajadores, hoy el problema de las enfermedades profesionales sigue siendo un costo de la seguridad social en términos de la salud pública exclusivamente, cuando probablemente la génesis de estas enfermedades reconozca otro tipo de orígenes y de responsabilidades, que me parece que también deben revisarse en este contexto.

No obstante lo cual creo que es un enfoque bien interesante que viene planteándose y nos permite iniciar el debate. Pero concretamente, respecto de lo que nos correspondía plantear en este espacio notificamos, como se dijo en mesas anteriores y en esta misma, algunos problemas a los que intentamos darles algunas respuestas y queríamos contarles como pensábamos y cómo pensamos del afrontamiento de algunos de ellos.

> Es muy difícil que se piense en el problema de la enfermedad profesional si en esta primera pregunta del médico o del agente sanitario al que nos dirijamos –no importa el sector, sea público o privado– no toma este concepto de vincular al trabajo como uno de los determinantes de los procesos de salud y enfermedad.

Está claro que frente al tema de las enfermedades profesionales existe un problema serio en términos de detección. ¿Cómo diagnosticar algo en lo que no se piensa?
¿El médico le pregunta a su paciente de qué trabaja? ¿Cuánta cultura existe de preguntarle frente al motivo de consulta "de qué trabaja usted", "cómo es su trabajo", "cómo es su ambiente de trabajo"? Es muy difícil que se piense en el problema de la enfermedad profesional si en esta primera pregunta del médico o del agente sanitario al que nos dirijamos –no importa el sector, sea público o privado-no toma este concepto de vincular al trabajo como uno de los determinantes de los procesos de salud y enfermedad.

Obviamente, si no se piensa no se detecta, entonces ¿como identificar aquello que no se detecta? Tenemos algunos datos, pero la formación médica, al menos la que conocemos de América y particularmente de Argentina, dedican muy pocas horas en la formación de grado de medicina y agentes sanitarios, a la explicitación de cómo el trabajo deviene en un factor determinante de procesos de salud y enfermedad.
Luego existen, además, problemas serios de registro y notificación, que tienen que ver a veces con cuestiones administrativas, otra veces con cuestiones de voluntades, y otras veces con cuestiones de conocimiento.

(*) Subgerente de Estudios, Formación y Desarrollo. SRT

Veamos algunos datos que hemos logrado a partir de una interacción con el sector salud. Debo decir que hasta hace algunos meses mi lugar de trabajo era el Ministerio de Salud en la República Argentina, y el doctor Upegui me decía "cómo han resuelto el conflicto entre los campos de competencia en materia de salud laboral entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Trabajo". Ese conflicto ya no existe. Porque el Ministerio de Salud no se ocupa de la salud en el trabajo. Directamente es otro problema.

ENFERMEDADES	MS	SRT
TBC	5971	49
CHAGAS AGUDO	14	0
LESHMANIASIS	304	0
PALUDISMO	125	1
PSITACOSIS	56	0
BRUCELOSIS	308	179
HIDATIDOSIS	331	3
HANTAVIRUS	50	0
CARBUNCLO	32	29
LEPTOSPIROSIS	372	1
FHA	81	0
HEPATITIS A	33306	1
HEPATITIS B	821	0
HEPATITIS C	669	3
OTRAS HEPATITIS	18	77
SIDA	1070	0

INTOXICACIONES		
MONOXIDO DE CARBONO	270	77
PESTICIDAS	635	140
OTROS TÓXICOS	6.603	4

Tenemos datos sobre una lista de enfermedades, donde TBC corresponde a tuberculosis, con las cifras que el Ministerio de Salud Pública año a año a partir del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SNVE). En la Argentina existe una cantidad de enfermedades de denuncia obligatoria que ese Sistema Nacional registra. Con todos los problemas de registro y notificación que sabemos que tiene.

Lo único que hicimos en la SRT fue tomar del SNVE aquellos diagnósticos que forman parte de nuestro listado de enfermedades profesionales, ni siquiera nos planteábamos si eran enfermedades relacionadas con el trabajo. Tomamos la consigna más dura "de enfermedad profesional".
Los datos de la SRT, son los números que remiten a los casos notificados de esas enfermedades profesionales a nuestro sistema de registro durante al año 2003. Es decir, en el mismo período, por ejemplo, cuando el Ministerio de Salud registra 5.971 casos de tuberculosis en la población argentina, solo 49 son denunciados a la SRT como enfermedad profesional.

Es cierto que el Ministerio de Salud abarca una población mucho más amplia, hay niños, hay una población no trabajadora, existe población no registrada, pero las cifras son mucho más amplias que ese cálculo aritmético que podríamos hacer si tuviéramos más tiempo.
Lo mismo puede verse en una gran cantidad de otras patologías, nos cuesta un tanto entender, por ejemplo, que hay 33.306 casos de hepatitis A denunciados y sólo uno ha sido enfermedad profesional en el mismo período.

Algo parecido a lo que sucede con intoxicaciones por otros tóxicos. En realidad 6.603 casos de intoxicaciones registrados por el SNVE sólo cuatro han estado formando parte de los diagnósticos y denuncias de enfermedades profesionales a la SRT.

Nos parece que hay una interacción necesaria entre los campos de salud y el trabajo y la salud pública. En este sentido, insisto, la conceptualización del trabajo como determinante de los procesos de salud y enfermedad en el campo de la salud pública aparece clave este concepto de trabajo que debe incluirse desde la primera formación de los agentes sanitarios, médicos, enfermeros, integrantes todos del equipo de salud, aún hasta de quienes diseñan y planifican políticas sanitarias.

Interacción con sector Salud

- El trabajo como determinante de los procesos de salud / enfermedad.
  - Identificación del motivo de consulta de origen laboral.
  - Atención primaria de la salud.
- Servicios de salud laboral en hospital publico.

La identificación del motivo de consulta de origen laboral aparece clave, pero no solamente de los médicos del trabajo, no toda población accede a médicos de salud laboral. Cuando acceden a algunos de ellos luego veremos algunos defectos que ellos tienen a la hora de identificar y reconocer enfermedades de origen profesional.

Es la atención primaria de la salud, son los agentes de la salud primaria de la salud quienes primero toman contacto con los enfermos. Las personas cuando están enfermas no saben si padecen una enfermedad profesional o común, y lo que hacen es acudir al sector salud, a cuidar y atender su salud, si allí no encuentran un claro eje que les permita dirigirse hacia uno u otro lado del sistema, como mínimo nos perdemos una preciosa chance preventiva. Pensemos que cada vez que tenemos una enfermedad profesional no tenemos más que un evento centinela. Es decir que hay una persona enfermándose en las mismas condiciones de medio ambiente de trabajo donde están expuestas otras personas con iguales condiciones y medio ambiente, y que probablemente vayan a enfermar de la misma manera o peor.

Los servicios de salud laboral en el hospital público pueden, a nuestro criterio, ser un avance interesante en la materia. Tenemos experiencia de la conformación de un servicio de salud laboral en un hospital público hace ya más de 10 años. Desde aquel lugar hemos podido interactuar con los diferentes servicios y las diferentes especialidades, propiciando el enfoque de riesgo laboral a la hora de analizar los motivos de consultas de la población.

Desde ese mismo lugar hospitalario hemos dado cuenta, por ejemplo, que en un hospital de la zona sur de la Capital, la ciudad de Buenos Aires, para un hospital que atiende alrededor de 2.000 consultas diarias, esto es 750.000 ó 760.000 consultas al año, solamente registra como accidentes de trabajo a 360 casos. No podemos creer que eso sea tan poco. Indudablemente tenemos un problema a la hora de conceptualizarlo.

Hace muy pocos días hemos tomado contacto con las autoridades del Ministerio de Salud y la SRT, y aparece por fin la intención clara de establecer un convenio que esperemos llegue a buen fin donde justamente la intención es mejorar la identificación y el registro de enfermedades profesionales y ver de qué manera podemos cooperar, tanto con el Ministerio de Salud como con la SRT para mejora este sistema de identificación y notificación de enfermedades profesionales.

Respecto de la formación médica, yo comparto esta noción de que casi siempre se nos hace responsables a los trabajadores de salud, y la verdad es que también somos trabajadores, y tenemos limitaciones y condiciones de trabajo. También nuestra salud se afecta, estamos sobrecargados, mal pagados, y podríamos hacer de esto una lista. Pero insisto en este concepto, tanto la formación de pregrado como la formación de

especialistas en medicina del trabajo, al menos en la República Argentina, dedican escaso espacio para la información en materia de salud laboral y enfermedades profesionales en particular.

También hemos tenido la experiencia compartida con la SRT hacia finales de 2003, cuando hemos logrado convocar a todos los formadores de especialistas en medicina del trabajo en la Argentina, intentando definir, sentando las bases de qué cosa es un médico del trabajo, cuáles son los contenidos mínimos que un médico del trabajo debe tener y conocer para que pueda ser anunciado como tal.
En este encuentro participaron todos formadores en medicina del trabajo de nuestro país. Fue hecho en conjunto con la SRT, y a partir de allí quedó establecido un documento definiendo cuáles son esas premisas básicas.

Insisto en la necesaria formación del equipo de atención primaria de la salud, y en esto también tenemos experiencia y hemos visto cómo cuando los integrantes del equipo de atención primaria reciben información respecto de las interacciones existentes entre salud y trabajo, comienzan a identificar con mayor facilidad y con mayor frecuencia las enfermedades relacionadas con el trabajo y, particularmente, las enfermedades profesionales.

Por cierto que también tenemos un problema con la calidad de la vigilancia de los trabajadores. Por cierto que intentamos aumentar la cantidad de trabajadores cubiertos, éste es un buen mecanismo. También intentamos, desde la SRT, que se identifique mejor a los expuestos. Nadie puede hacer una buena vigilancia de la salud de los trabajadores si no ha identificado previamente los riesgos a los que esos trabajadores están expuestos. Una vigilancia de la que deberemos ver la calidad con la que debe ser hecha, la especificidad, la sensibilidad de los estudios, el resguardo de la intimidad de los trabajadores.

Desde la SRT existe un programa de auditoría de exámenes periódicos que deben ser hechos por las ART, pero algunas cifras dan cuenta de que sólo el 35 %, o tal vez menos, de la población expuesta ha accedido a este tipo de exámenes, y los esfuerzos que se están haciendo desde la SRT para aumentar esta cobertura. No solamente en términos cuantitativos sino en términos cualitativos.
Obviamente la SRT también intenta por todos los medios posibles el cumplimento de la normativa, tanto desde los empleadores como desde las ART. También sentimos que es un camino para la mejora de la identificación, la notificación y el registro.

Pero específicamente en materia de notificación y registro también queremos darles una noticia. Se acaba de publicar en el Boletín Oficial la Resolución 840 de la SRT por la cual se crea el Registro de Enfermedades Profesionales. A la SRT hoy llega la denuncia en un único y solo formulario que identifica indistintamente accidente de trabajo y enfermedad

Notificación y Registro

Resolución Nº 840/05
Registro de Enfermedades Profesionales

Características

Recaba información acerca de:

- El empleador y el establecimiento de trabajo.
- Datos socio demográficos del trabajador enfermo.
- Diagnóstico de la enfermedad de acuerdo a codificaciones internacionales.
- Puesto de trabajo.
- Agentes causantes y agentes materiales asociados.

profesional. Esto, a partir de esta resolución, comienza a separarse y a darnos los elementos para la creación de un registro específico de enfermedades profesionales en la República Argentina.

Éste registro va a tener algunas características particulares, vamos a poder recabar información mucho más específica acerca del empleador en el que se produce la enfermedad profesional y el establecimiento de trabajo. Tenemos un defecto importante en nuestro sistema de registros que es que el domicilio del empleador, quien casi siempre ubica el establecimiento en el domicilio legal, y esto hace que se nos concentren, por ejemplo, las patologías de agro en la Avenida 9 de Julio y Avenida de Mayo. Con esto se nos presentan algunas dificultades, por ejemplo, en zona urbana tenemos intoxicaciones agrarias.
Encontramos también en este nuevo sistema de registro mejores y mayores datos sociodemográficos del trabajador enfermo.

Nos va a llevar algún tiempo hacer operativa esta resolución, adecuarla a nuestros sistemas de registros y además permitir la continuidad con los registros anteriores.
Cuando podamos implementarla nos va a permitir también identificar mejor los diagnósticos de enfermedad profesional, incluyendo la codificación serie 10, que hoy la tenemos, pero que sentimos que allí hay algunos defectos, tal vez por falta de información o de auditoría.

También este sistema de registros va a permitir identificar mejor el puesto de trabajo en que se desempeña y está expuesto el trabajador, y en el que estuvo expuesto en el pasado. Además, vamos a poder registrar con bastante precisión cuáles son los agentes causantes, y en esto específicamente los que refiere el listado de enfermedades profesionales, más los que pudieron aparecer a partir de los mecanismos legales que la Argentina tiene previstos, pero también los agentes materiales asociados a la producción de estas enfermedades profesionales y que actúan de alguna manera en sinergia con estos agentes etiológicos y causantes.

Muchas gracias.

Stefan Zimmer(*)

A partir de un análisis más bien abstracto, iré a los ejemplos y a las inteligentes preguntas que realizó el Dr. Nieto acerca de darse cuenta. Por ejemplo: ¿Cuando fue la última vez que su doctor le preguntó si su enfermedad o el accidente tuvo algo que ver con su ocupación? Les voy a dar un ejemplo directo, muy concreto, de como se puede realizar el proceso de registro y de notificación de las enfermedades ocupacionales, especialmente en el crítico campo de las enfermedades ocupacionales, y en el más específico de los cánceres ocupacionales, vinculados con el asbesto.

El Dr. Breuer ya dio alguna información acerca del sistema alemán de notificación y mencionó que los empleadores, el cuerpo médico y los doctores dentro de las aseguradoras están obligados por la ley a informar en el caso de que se sospeche que se trata de una enfermedad ocupacional. Esto tiene sentido porque, aunque el médico conoce la condición clínica de la enfermedad no sabe nada acerca de si ha habido exposición a sustancias peligrosas, o si el entorno laboral no es adecuado, como el que debería proveer el empleador y hasta el asegurador debe informar. Los BGs y los proveedores de seguros por accidentes entregan formularios simples que pueden enviarse por e-mail para notificar esas informaciones.

Pero para mantener a los médicos bien actualizados con las cambiantes condiciones de las enfermedades ocupacionales las Mutuas Sectoriales también proveen folletos que describen e indican como reconocer las enfermedades ocupacionales. La falta de conocimientos de los médicos en cuanto a la parte legal, que tienen poca experiencia en este campo y la idea es tratar de motivarlos para que informen preferiblemente de un caso de más y no de menos. Nos dicen que podemos hacer esto porque es una institución pública; nosotros consideramos que es muy importante que la aseguradora busque la opinión de otro médico en caso de duda. Por lo menos tenemos que saber si hay aunque sea sospechas fundadas en cada caso. Es por eso que en todos los congresos a los que asistimos, donde hablamos con expertos médicos decimos que es preferible que nos den un informe de más y no de menos. También ayudamos algo al darles una compensación extra para que actúen así, no es mucho, pero por lo menos puede ayudar a que haya motivación para que los informes se hagan cuidadosamente.

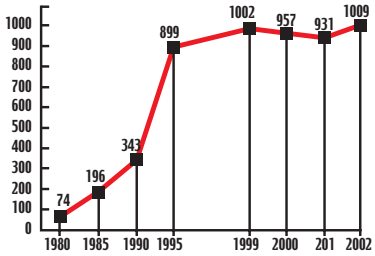
Situación actual en Alemania

- Para mejorar el reconocimiento de las EPs las BGs proveen hojas informativas adicionales para cada EP existente en el listado de EPs Alemán (2-5 páginas).
- Los médicos son motivados por las BGs a diligenciar más reportes que menos.
- Los médicos reciben una remuneración especial en respuesta a un reporte cuidadoso.

Pero esto puede no ser suficiente. Sabemos que en algunos países europeos, especialmente en relación con los cánceres de origen ocupacional, hay subinformación y en muchos casos esta falta de información crea peligros ya que no promueve los tratamientos adecuados de los enfermos y no les brinda compensaciones en dinero. Por eso es importante que enfoquemos el tema de los cánceres ocupacionales causados o vinculados al asbesto. Más de la mitad de casi 2.000 muertes acontecidas en Alemania en el año 2003 y debidas a enfermedades

(*) Director de Política Social Internacional. Federación Nacional de Cajas del Seguro de Accidentes del Trabajo en la Industria. Alemania

Enfasis en cáncer relacionado con Asbestos



- En el 2003: 1.980 muertes como consecuencia de EP
- De estas, 1.068 muertes como consecuencia del Asbestos

ocupacionales fueron causadas por el asbesto y aunque desde 1993 está prohibido su uso, el número de muertes debidas a su uso sigue creciendo.

Seguramente están familiarizados con el problema que representa el largo período de latencia. Tenemos gente que ha estado expuesta al asbesto en los años '50, '60 o '70 y recién ahora está desarrollando los síntomas de distintos tipos de cánceres relacionados con el asbesto. Algunos datos nos sugieren que ciertos tipos de enfermedades ocupacionales no han llegado todavía a su pico, lo que se denomina B K 4104 significa asbestosis combinada con cánceres de pulmón y garganta, y B K 4105 quiere decir mesotelioma y no me sorprendería que todavía no hayamos visto la mayor parte de los casos. Este es un problema que tenemos que enfrentar ahora para impedir que se pierdan más vidas y también más dinero en el futuro.

OIT Convención Nº 139 (ratificada solo por 42 países)

Art. 5: ... que se proporcionen a los trabajadores los exámenes médicos o los exámenes o investigaciones de orden biológico o de otro tipo, durante el empleo o después del mismo, que sean necesarios para evaluar la exposición o el estado de su salud en relación con los riesgos profesionales.

La propuesta concreta que tenemos y que hemos implementado en Alemania para solucionar la subinformación en el campo específico de las enfermedades ocupacionales la llamamos "examen médico post-exposición" y es obligatorio para los trabajadores que han estado o todavía están expuestos a asbestos y recientemente se hicieron obligatorios para todos los que están expuestos a substancias carcinogénicas.

Hay quejas de que no hay una regulación legal para hacer esto. Lo que hicimos en el comienzo de los años '70 fue establecer una agencia de registros para juntar datos sobre todas las personas que han estado o pudieron haber estado expuestos a asbestos. Este servicio, provisto por una de nuestras agencias de seguros para todos los aseguradores públicos de Alemania, es bastante costoso y nos produce gastos de administración por unos 2 millones de euros por año, los gastos médicos deben ser afrontados por las aseguradoras de accidentes de cada individuo; tenemos una estimación de 650 euros por examen.

¿Qué es lo que hacemos? Esta agencia aseguradora central tiene registrados alrededor de medio millón de obreros y mantiene bajo vigilancia a unos 350.000 obreros. La totalidad del servicio es voluntario y el asegurado puede optar por salir de esa aseguradora.

Tenemos más de 650.000 obreros que han estado expuestos al asbesto especialmente en la industria de la construcción por las demoliciones para reciclar

edificios en los cuales se había usado asbestos originariamente. Más de 50.000 compañías han tenido que ver con el asbesto y podemos ver como van aumentando las cantidades. A lo largo de los años tenemos registrados más y más casos debidos a exposición en los años '70, '80 y '90.

Registro de trabajadores expuestos al Asbesto (ZAs)

A partir del 31.12.2004:

- 497.133 trabajadores registrados
- 303.965 trabajadores bajo vigilancia
- 60.793 aún expuestos
- 52.002 compañías registradas
- 18.209 aún relacionadas con Asbestos

La tarea especial de la agencia de registros que mencioné es mantener una base de datos referida a los trabajadores que han estado expuestos al asbesto y, lo que es aún más importante, organizar el seguimiento y los exámenes médicos post-exposición. Los trabajadores asegurados, los que están incluidos en esa base de datos serán invitados a asistir a sus exámenes médicos, en lo posible cerca de sus casas, con costos a cargo de las compañías aseguradoras, para asegurarnos seguir paso a paso el desarrollo de cualquier enfermedad relacionada con la exposición al asbesto. La participación de los trabajadores en este programa es voluntaria.

Si bien se tiene un sistema de administración correcto y seguro para las enfermedades ocupacionales, podría tener algunas fallas, pero no serían de tipo sistemático ¿Cual es el valor de este sistema? Si se observa el desarrollo de los casos considerados sospechosos en este tipo específico de enfermedad ocupacional, cáncer de pulmón, de garganta y de laringe combinados con asbestosis, y se observa el desarrollo dentro de ciertos grupos etarios puede no parecer demasiado peculiar, porque, teniendo en cuenta que la edad para el retiro del trabajador promedio en Alemania es de 50 a 65 años, algunos incluso más temprano, el piso dentro del grupo etario de 60 a 65 años puede no parecer extraño inicialmente.

Por supuesto, cuando se deja de trabajar, es todavía más difícil que el médico que realiza sus exámenes de rutina haga ciertas preguntas. Por ejemplo, si Ud. tiene 70 años no es fácil que el médico le pregunte en qué ha trabajado o su profesión, especialmente si su enfermedad puede vincularse a una sustancia que ha estado prohibida desde hace muchos años, si su exposición ha tenido lugar hace 40 años, por ejemplo. Si fuma y tiene problemas en los pulmones y tiene 75 años, puede haber tenido además exposición a otros carcinógenos.

Estos son los datos que podemos reunir con un sistema regular de informes, que puede surgir de los archivos de los médicos, que estén atentos a cuales han sido las condiciones de trabajo de sus pacientes. Las otras señales de alarma surgen de las informaciones que obtenemos de este registro específico que establecimos, que nos muestra que puede haber una cantidad significativa de sub-información en los grupos etarios mayores. Con este registro podemos hacer un seguimiento de los trabajadores aún cuando hayan dejado su trabajo hace muchos años. Si se jubilaron o dejaron su negocio, si cerró la compañía que los empleaba o fue a la quiebra y ya no existe, tenemos datos en nuestros archivos de los empleadores individuales que, por ejemplo, en 1965 o en 1972 trabajaban con asbesto.

Con estos datos podemos hacer el rastreo de cualquier tipo de síntomas y podemos invitar a los individuos a realizarse estudios que, si no hubieran estado en este registro y no se hubieran acercado al médico que estuvo familiarizado con su caso y su historia laboral ni siquiera se les hubiera preguntado si esos síntomas están de alguna manera vinculados exposición a substancias carcinógenas en su trabajo.
Al tenerlos en nuestra base de datos, podemos buscarlos aún a los 80, 85 años de edad, tenemos una cantidad significativa de casos sospechosos de enfermedades ocupacionales. Este es un importantísimo valor adicional que nos provee el registro central o un registro similar y que se puede visualizar en los gráficos.

Resumen

- El registro ayuda a disminuir el sub-reporte.
- Requiere de un pool de fondos solidarios.
- El registro y los exámenes médicos son efectivos si están orientados a enfermedades de larga latencia.
- El registro permite que se den registros y evaluaciones aún después de que el negocio ha desaparecido.

Estos exámenes dan como resultado 890 sospechas de enfermedades ocupacionales por año, una cifra bastante alta y que de otro modo podría quedar sin detectar. Para hacer una síntesis, en nuestra experiencia el registro de enfermedades ocupacionales con períodos de latencia largos, como en el caso de estos cánceres ocupacionales relacionados con el asbesto, reduce la sub-información.
Pero alguien tiene que pagar todo esto. Algunas aseguradoras pueden no querer contribuir voluntariamente, Es necesario apelar a la solidaridad para tener una solución a la provisión de fondos que en nuestro sistema podemos proveer fácilmente, ya que son instituciones públicas. Este sistema de registro y de exámenes médicos de seguimiento debe estar destinado a enfermedades laborales de larga latencia. No es el caso, por ejemplo, de la hipoacusia o problemas de audición vinculados al trabajo que no tienen un período de latencia, simplemente después de un cierto tiempo de exposición se daña el sentido de la audición, no hay necesidad de hacer un seguimiento y generalmente todavía se está trabajando cuando surge el problema.

El registro nos permite hacer seguimientos aún después de que las firmas comerciales han dejado de existir. Si no se tuvieran esas bases de datos, los registros de trabajadores se habrían perdido y también los datos de muchas de las compañías que trabajaban con asbestos en los años '50, '60 y '70, que ya no existen; por eso estamos muy satisfechos con los resultados del registro, aunque sabemos que hay que trabajar más aún.

Lo que no quiero dejar de mencionar tampoco es una nueva tendencia, y no estoy muy seguro de que se aplique con rigor la palabra tendencia, algo que algunos investigadores podrán identificar como una tendencia a un problema futuro porque, aún con el registro, lo que no se puede eliminar es la sub-registración que está vinculada al género. No sabemos mucho de eso, quizás dentro

Una mirada

- Es el género un factor de sub-reporte?
  - Algunas investigaciones sugieren que hay más sub-reporte entre mujeres (mesotelioma)

de uno o dos años esté más claro, pero no deja de ser un posible problema. Algunos investigadores piensan que la sub-información de enfermedades laborales es muy baja con respecto a los hombres, en un porcentaje de alrededor de un dígito, pero con relación a las mujeres la sub-información podría ser significativa. Estamos investigando qué pasa con el mesotelioma y quizás dentro de unos años podremos dar mayor información.
A medida que se investiga siguen surgiendo problemas. Pero a medida que se elimine la sub-registración aparecerán las soluciones. Porque los registros tienen su aspecto preventivo.

Gracias por su atención.

Ronda de Preguntas

- ¿Se ha pensado normalizar con Normas ISO el registro de las enfermedades profesionales o, por lo menos, intentarlo?

S. Zimmer - No tengo conocimiento de que exista el ISO aplicado a enfermedades profesionales. Sé que hay muchos esfuerzos para normalizar el registro de enfermedades profesionales en muchas partes. Por ejemplo en la Unión Europea. Allí empezó un proyecto que lleva ya algunos años, que es una aproximación de todos los países a estandarizar la manera de llevar la estadística de enfermedades profesionales. Lo están haciendo tanto para enfermedades profesionales como para accidentes de trabajo. Una se llama ESOP, y la otra se llama ESAUP.
Lo interesante es la intención de ponerse de acuerdo entre los países, en definiciones y procedimientos. En principio en conceptos, como qué considera cada cual qué es una enfermedad profesional -por lo menos para el análisis estadístico- qué deben reportar, cuáles variables deben llenarse. A mi modo de ver es una intención de normalizar los sistemas.

¿Qué papel juegan las evaluaciones de tecnología en la normalización de las enfermedades profesionales?

Héctor Upegui - Hasta ahora hemos visto unos ejemplos interesantes desde el punto de vista de la aproximación del conocimiento médico. Lo hemos visto más del lado

del Ministerio de Salud o del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, haciendo censos de la tecnología disponible, en un país, ubicación, capacidad de respuesta y tecnología disponible para la solución de algunos tipos de enfermedades profesionales. Esas evaluaciones tecnológicas han tenido mucho valor para correr modelos de política social. Para correr como estrategias por parte de los ministerios para avanzar en el reconocimiento de enfermedades profesionales. Un ejemplo concreto, Colombia hizo más o menos una aproximación a la evaluación tecnológica y está tratando de definir para ciertas regiones cuánta más tecnología a colocar, avanzar o promover con el ánimo de que se aumente el diagnóstico de enfermedades profesionales pulmonares en algunas regiones.
Esto es tecnología dura, aparatos, hasta tecnología médica. Colombia, por ejemplo, tiene muy pocos médicos radiólogos con la capacidad de leer radiografías por neumoconiosis bajo el criterio OIT, por ejemplo. Y se están haciendo esfuerzos importantes haciendo censos de quiénes son realmente capaces de leerlas para después promover la tecnología. Cosas similares también hemos visto en otras partes, evaluaciones tecnológicas de componentes duros, y evaluaciones de tecnología blanda, de reconocimiento, con el ánimo de mejorar la normalización y el avance del registro de enfermedades profesionales.

- Siempre pregunté porqué no se implementa una especie de libreta sanitaria migratoria entregada por las empresas a cada trabajador, donde figure el tipo de trabajo que realizan.

Héctor Nieto - Este fue un modelo que se utilizó cuando nace el modelo obrero italiano, en los años sesenta, cuando entre otros documentos se crea la libreta sanitaria, donde no consta solamente el oficio o la tarea sino incluso las tareas que se realizaban. Alguna vez yo escuché esta discusión en la Argentina, donde en general hubo consenso sindical en no implementarla, en su momento, por la sencilla razón de que podía transformarse en exigible por un nuevo empleador y ser una causa de exclusión en un nuevo empleo.

Introducción a los problemas relativos a la vigilancia de la salud

León de Mezzerville Cantilo (*)

Yo pertenezco a esta región que es el Caribe y Centro América, donde la Asociación Internacional de la Seguridad Social tiene una oficina que está coordinada por la licenciada Lidia Marta Archaga, aquí en la Argentina, y con quien rendimos cuentas a Ginebra.

Básicamente en esta tarea hemos estado los últimos dos años trabajando a nivel del área en diferentes aspectos que tienen que ver con la seguridad social. Uno de los aspectos, de los pilares más importantes de la seguridad social, es la salud de los trabajadores. Diría que la columna más fuerte que tiene la seguridad social, y quizá por la que ella nace, como nace la AISS en 1927, después de una serie de cambios en Europa, especialmente la Primera Guerra Mundial.

Tener salud es tener calidad de vida. Para mantener la salud, tener buena calidad de vida y poder llegar a adulto y mayor con calidad, y por ende con salud, hay algunos consejos muy útiles.

Para llegar a adulto mayor con salud deben tenerse en cuenta cuatro cosas, número uno, no fumar. Por cada cigarrillo que se fuma se pierden 10 segundos de vida. Si se fuman 20 cigarrillos por día, se pierden 200 segundos de vida, y así sumando, con el transcurso de muchos años y mucho tabaco, se ha pierde mucho tiempo de vida.

Para llegar a adulto mayor con salud deben tenerse en cuenta cuatro cosas, número uno, no fumar. Segundo, 180 minutos de ejercicio por semana, ese ejercicio que acelera el corazón. Tercero, una dieta balanceada. Cuarto, tener una ilusión.

Segundo, 180 minutos de ejercicio por semana, ese ejercicio que acelera el corazón. Este tiempo significa caminar, correr, bailar, andar en bicicleta o nadar. Eso va a posibilitar tener salud y calidad de vida a los 80 años.

Tercero, una dieta balanceada. Es importante tratar de mantener un peso ideal con una buena dieta.

Cuarto, tener una ilusión, si uno hoy en día no se levanta con la ilusión de hacer algo, ese es un mal día. La ilusión de todos acá es vigilar que los trabajadores estén sanos.

Vigilancia epidemiológica es la observación de la distribución y la tendencia de las enfermedades. Recuerden que ahora hay cada vez más epidemiólogos, y antes eran personas que casi no existían. Si se hace vigilancia epidemiológica se pueden tomar medidas efectivas y hacer cambios en los programas y en los planes de salud de que se disponga, y así poder darle condiciones de vida y de salud a la población.

Es importante la vigilancia epidemiológica porque permite tomar acciones muy oportunas en la prevención de diferentes tipos de enfermedades. Considera enfermedades, factores que propician su aparición y condiciones que favorecen la salud. De ahí que la vigilancia epidemiológica es sumamente importante en todo campo de la salud.

(*) *Consejero técnico de la AISS para América Central y el Caribe Hispano. Costa Rica*

Aunque no existía como un concepto, la vigilancia epidemiológica ya se practicaba desde la antigüedad, desde las épocas anteriores a Cristo, con algunas enfermedades, por ejemplo, la lepra. Los leprosos eran llevados a lugares aislados para no contagiar al resto de la población. Los casos de fiebre bubónica y viruela también se aislaban con el mismo objetivo. Se procedía así con enfermedades infecto contagiosas y especialmente con las endémicas.

La Vigilancia epidemiológica

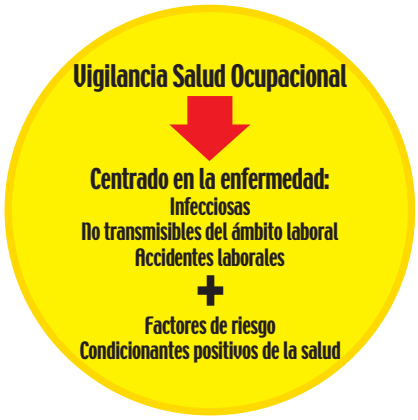
- Observación de la distribución y la tendencia de las enfermedades, para anticiparse a los cambios en las condiciones de salud o en sus determinantes en la población.
- Permite la aplicación de acciones oportunas.
- Considera enfermedades, factores que propician su aparición y condiciones que favorecen la salud.

Donde se ejercitaba mayor vigilancia era en los puertos. Cuando los países querían estar libres de problemas, ponían mucho cuidado en esos lugares, que eran las rutas usuales para viajar. Todavía en algunos países son muy estrictos en la entrada por estas cuestiones de salubridad.

Para evitar la propagación de la persona infectada se hacía un seguimiento de sus contactos, y a esas personas también se las recluía y aislaba, incluso se quemaban sus pertenencias. En Costa Rica, por ejemplo, a las monedas que usaban los leprosos se les hacía un orificio en el centro para que se conociera su procedencia.

En cuanto a la vigilancia de la salud, éste es un concepto que empieza a desarrollarse en 1962, en el Centro de Enfermedades Infecciosas, en Atlanta, Georgia, Estados Unidos, que establece una definición clara de lo que es vigilar la salud de las personas. En 1968, en la XXI Reunión Mundial de la Salud, ya se declara como necesario implementar en los Estados Unidos, y después en todos los países la vigilancia de la salud, de las enfermedades y de las personas.
En la década de los años ochenta aparece el concepto de vigilancia de la salud como algo bien claro que empieza a utilizarse a partir de ese momento, vinculado a la vigilancia de la salud ocupacional por el proceso que se establece de salud y de enfermedad que se ocasiona en el ámbito laboral.

A finales de los ochenta también empieza a establecerse el concepto de vigilar la salud de las personas en su ámbito laboral. Entonces se establece que vigilancia de la salud es un término que ya se empieza a utilizar en los países a través de la vigilancia epidemiológica, que es la que da los datos suficientes como para tomar las medidas respectivas para que las personas tengan una adecuada salud.



Inmersa en esto está la vigilancia de los trabajadores o de la salud ocupacional, que se empieza a establecer y hacer posibles en diferentes lugares y escenarios.

La vigilancia de la salud ocupacional empieza y se centra en la enfermedad, especial e inicialmente en las enfermedades de transmisión o infecciosas. Recordemos que hubo una explosión de cuidados de bioseguridad especialmente en los trabajadores hospitalarios cuando aparece la epidemia del VIH sida. Que fue un acontecimiento que desnudó el cuidado y el concepto de bioseguridad de las enfermedades en el ámbito laboral.

En el hospital donde yo trabajo, en esos años, para ver a los pacientes contaminados con VIH sida nos vestíamos como los astronautas para ir al espacio, con escafandras, con anteojos, con guantes, y el personal de nutrición les pasaba la comida casi por debajo de la puerta para cuidarse de la posible contaminación. El sida ha demostrado que no estábamos preparados los trabajadores para tener un control de esas enfermedades.

En la actualidad los pacientes infectados con VIH sida están a la par de enfermos que tienen otros padecimientos, como accidentes cerebro vasculares o cáncer. Esto ocurre porque se tiene un concepto más claro de la enfermedad, y los trabajadores tienen mejores cuidados de bioseguridad, utilizando siempre el equipo adecuado y manipulando convenientemente el material descartable.

En cuanto a enfermedades infecciosas, el sida mostró cómo hacer las cosas un poco mejor en lo referente a bioseguridad. Con respecto a las enfermedades que no son transmisibles, de origen laboral, también empieza a haber vigilancia. Por ejemplo, hay mucha información sobre el asbesto, a pesar de que en el área en que yo trabajo no es un problema importante. Hay otras enfermedades que pueden estar y no ser transmisibles pero que pueden adquirirse en el trabajo.

En el área de accidentes laborales cuesta mucho presentar datos, porque no se informan y cuesta tener estadísticas de lo que pueda suceder. Los accidentes laborales en los diferentes países del área son reportados de diferentes formas. Los accidentes laborales más los factores de riesgo hacen que uno pueda tener un poco mejor establecida la vigilancia de la salud ocupacional.

Hemos sido empeñosos en que se mejoren los condicionantes positivos de la salud. En los diferentes escenarios tratamos de implementar lo positivo y no lo negativo, en el sentido de establecer en los lugares de trabajo, por ejemplo, sitios donde hacer ejercicio físico, donde las personas puedan tener estilos de vida saludable.

Otro objetivo es la liberación del tabaco, limitar a los fumadores excesivos y establecer que en los lugares de trabajo no se permita fumar. En Costa Rica y en algunos países de Centroamérica hay una ley que establece que no se puede fumar en ningún lugar de trabajo.

En la vigilancia de la salud ocupacional siempre hay que tener en mente tres elementos vitales.
El trabajador y el entorno. Es importante que sea el mismo trabajador quien cuide su salud y tenga la mayor responsabilidad por ella, además de otros factores, y velar por que su entorno sea el correcto.
En Costa Rica hay temblores de tierra. Para estos casos debe haber lugares protegidos en los sitios de trabajo. Lo mismo que las medidas más adecuadas para los casos de incendio o de cualquier siniestro. El trabajador debe pedirle a su empleador que mejore su entorno en este sentido.
El empleador es importante para vigilar la salud ocupacional. Si no hay empleadores tampoco podrá haber trabajadores. El empleador debe tener parte pero no debe ser acorralado todo el tiempo, sino que debe trabajarse a la par de él y con él, para que este binomio pueda tener una salud adecuada.
Al empleador cada día hay que cuidarlo más, de lo contrario, los índices de desempleo en los países nuestros, que son pobres, pueden aumentar mucho.

Vigilancia Salud Ocupacional

Contempla 3 elementos:

- El trabajador y su entorno
- El empleador
- Organizaciones rectoras

Compromiso:
Salud ocupacional
es responsabilidad de todos
y conveniente a todos

Las organizaciones rectoras, a las que cuesta encontrar algunas veces, son las que establecen las reglas en la salud ocupacional. Una de éstas es el compromiso final, que es responsabilidad de todos estos actores. Así que este trío debería trabajar muy junto para poder tener una vigilancia adecuada de la salud de los trabajadores.
Algunas veces las organizaciones rectoras nacionales no parecen suficientes para vigilar lo que los países hacen en materia de salud del trabajador. A todos nos gustaría que en forma externa alguien les tirara de las orejas cuando están haciendo las cosas mal. Probablemente en el área en que yo me muevo, con el protoplasma que nos heredaron de España, probablemente necesitemos que nos estén empujando un poco para poder hacer las cosas mejor, y sintiendo que hay alguien detrás de nosotros controlando y pidiendo que rindamos cuentas puede ser mejor que un control solo del país sin una vigilancia externa.

Centroamérica, es una región bellísima, pero es la última partecita del continente americano que emergió del agua, Costa Rica es el último país que salió al mapa, así que somos nuevos, aunque eso ocurrió hace millones de años. También están Guatemala, Honduras, Nicaragua, El Salvador, Costa Rica y Panamá. Bélice fue conquistado por ingleses, por eso no se considera de Centroamérica, sino del Caribe de habla inglesa.

Los países de Centroamérica son los mencionados más la República Dominicana. Hay países que también hablan español en el Caribe, como Cuba y Puerto Rico, pero no están considerados en el grupo de la AISS.

Estos países, todos bastante pobres, tienen 32 millones de habitantes. Guatemala es el país que tiene mayor población, 12 millones. Panamá es el que menos tiene, 3 millones. En Costa Rica y Panamá hay poca población autóctona, que está en Guatemala, cuyo 48% es autóctono, son indígenas, y ese es un problema de salud sumamente importante, ya que en estas zonas a veces no hablan español, sino su propia lengua, y todo lo que es salud en estas comunidades se ve muy comprometido.

Hay mucho trabajo informal, sólo el 40 % de la población de Guatemala está cubierta por la seguridad social y, obviamente, el 60 % no lo está.
Honduras es el país con índices más bajos en toda Centroamérica, es el segundo país en Latinoamérica más pobre, tiene muchísimos problemas de salud, con un gran desarrollo de las enfermedades infecto-contagiosas, especialmente el sida, y otras enfermedades que fueron atrapadas cuando hubo una base militar norteamericana cuando fue la pelea entre el país de El Salvador y Honduras, por un partido de fútbol.

Nicaragua tiene también un problema de pobreza muy importante, y Costa Rica se ve sumamente afectada por este problema, ya que hay mucha migración de habitantes nicaragüenses hacia Costa Rica. En el campo el salario mínimo en Nicaragua son 30 dólares, en Costa Rica son 250 dólares mensuales. Entonces la gente migra hacia Costa Rica. Y la mayoría lo hace hacia algún trabajo informal, como la cosecha de la caña de azúcar y a veces del café, que son actividades estacionales.

La vigilancia de salud para esta situación es prácticamente cero. Se trabaja a veces en condiciones muy malas, son personas de las que los patrones a veces pueden valerse un poco en vista de su problema de indigencia y migración, y se le pagan salarios menores que los que marca la ley costarricense. Sin embargo es una rivalidad de nuestros países. Tal vez una cosa buena para que visiten Costa Rica y hacer un embajador del país.

En esta reducida área del mundo, que representa uno en 10.000 del total del globo terráqueo, está el 4 % de la flora y la fauna del mundo. Hay más de 800 especies de pájaros en Costa Rica, y las playas son espectaculares, así que los invitamos a que conozcan este paraíso terrenal.

En materia de legislación está todo escrito, no hay nada más que hacer porque la ley todo lo dice. Las constituciones políticas y los códigos de trabajo ya tienen incluidas las políticas laborales, todo el aspecto social y el cuidado de todas las enfermedades. Es importante la responsabilidad de la salud ocupacional, que está en diferentes entidades y sectores. La rectoría usualmente está a cargo del Ministerio de Trabajo y el sector salud está a cargo de las prestaciones de servicios asistenciales.
La administración de riesgos del trabajo y los programas de salud ocupacional los

hacen generalmente los seguros sociales, excepto en Costa Rica donde hay una entidad autónoma del Estado, que tiene que ver con todo el manejo de la salud de los trabajadores.

Los sistemas de información son poco confiables en lo que se refiere al registro de accidentes y enfermedades profesionales, así como sus prestaciones. Aquí existe una gran falla, se habló de la utilización en México de una tarjeta que podría ser una solución. Sin embargo, cada país debe tomar las medidas necesarias para hacer que se reporten más los accidentes de trabajo.
En Costa Rica la morbilidad laboral no se diferencia de los accidentes de trabajo. En Honduras, Guatemala y El Salvador se mezcla con la morbilidad común, y los accidentes y muertes del trabajo se subregistran. Aquí, cuando uno busca información a través de la vía electrónica, cuesta encontrar instituciones que tengan datos o reportes de estas actividades.
El problema de recursos humanos y tecnológicos disponibles no es únicamente del área centroamericana o de América, sino de muchas partes del mundo, donde no hay suficiente personal preparado para poder vigilar la salud de los trabajadores.

No hay instituciones en esta zona que tengan que ver con la medicina del trabajo y la atención integral del trabajador. En el área en que yo trabajo, en Costa Rica, no hay nada específico que pueda velar por un trabajador cuando se enferma. Existe allí una entidad que se llama Instituto Nacional de Seguros, denominada así porque maneja todo lo relativo a seguros del país. Es una entidad autónoma, pertenece al Gobierno, es un monopolio, tiene que ver con la siniestralidad y la vigilancia de la salud de los trabajadores, y funciona bastante bien. Tiene diferentes programas de beneficios a empresas, y es común ver construcciones de edificios que tienen afuera un anuncio que indica, por ejemplo, "100 días sin accidentes de trabajo". A las empresas que no tienen ningún accidente laboral, el Instituto Nacional de Seguros les da el beneficio para la siguiente construcción de una rebaja en su póliza de gastos de accidentes de trabajo.
Lo mismo que si un trabajador tiene un accidente laboral que pudo haber sido prevenible, por diferentes circunstancias, a esas empresas el Instituto las castiga obligándolas a pagar una penalidad por accidentes o siniestralidad.
El INS cuenta con un albergue para rehabilitación de algunos problemas, y en la red de hospitales presta servicio médico para todas las enfermedades laborales y profesionales. No da sólo atención médica, sino una suma de dinero mientras el trabajador no pueda trabajar.
Es importante en Costa Rica la Caja Costarricense del Seguro Social, una entidad autónoma que tiene la vigilancia de la salud de todas las personas del país. Es la que maneja los 29 hospitales existentes, es un único sistema de salud, y la Caja del Seguro

Prestación de servicios

- No hay instituciones especializadas en medicina del trabajo y atención integral para el trabajador.
- Costa Rica, el INS cuenta con un albergue para rehabilitación de algunos problemas y otros servicios los da en la red de hospitales.
- Honduras, Guatemala y El Salvador, en grandes empresas o conglomerados, se han incorporado centros de atención básica de salud sin enfoque especial en lo ocupacional.
- Panamá está estructurando cinco centros para prevención y asistencia en salud ocupacional.

Social es la que le da protección en salud a todos los costarricenses. El nivel de cobertura en salud es del 95% de la población, y en pensiones está en el orden del 37%.

El Instituto atiende la emergencia del trabajador hasta que se le acaba la póliza, luego se lo transfiere a la Caja del Seguro Social, la que continúa prestándole los servicios médicos cuando queda con una enfermedad cónica relativa a su trabajo.

En Honduras, Guatemala y El Salvador a veces grandes empresas tienen algún tipo de centro de atención integral. Sin embargo, la prestación de accidentes de trabajo en esos sitios las hacen los seguros sociales de los países de Centroamérica. La mayor cobertura de seguridad social para los trabajadores está en Costa Rica, con un 67%, Guatemala con un 47%, El Salvador con apenas un 17% y Honduras un 16% de cobertura.
Panamá está estructurando algunos centros para la prevención y asistencia en accidentes y salud ocupacional.

En Costa Rica existe un problema sumamente importante de recursos humanos en el área de vigilancia de la salud. El Departamento de Salud Ocupacional de la Caja Costarricense de Seguro Social, que tiene 40.000 empleados, tiene un departamento de salud ocupacional, donde hay ocho personas, de ellas seis son médicos y dos de un perfil técnico un poco más bajo. No hay ningún ingeniero salubrista en esa área. Faltan numerosos recursos.
A través de una instancia que tiene la seguridad social de Costa Rica, que es el Centro de Enseñanza e Investigación en Salud y Seguridad Social, en los años 2000 y 2002, hicimos junto a la Universidad de Texas una capacitación para ver la salud en hospitales, y nos quedamos sorprendidos con la respuesta de esta investigación. Pasamos primero un cuestionario en 10 hospitales de todo el país, se escogieron al azar distintas actividades, y se preguntó si se conocía la manera de hacer el reporte de un accidente de trabajo. La respuesta fue que menos del 30% de la población encuestada sabía cómo hacerlo.
Hicimos una capacitación a 3.000 personas de esos hospitales para aprender a hacer esos reportes. Se escogieron a las personas líderes de esos hospitales y se las capacitó en la confección de dichos reportes y en hacer mapas de seguridad en su trabajo.
Después de esa capacitación, el nivel de conocimiento subió del 30 al 90%. En los hospitales es difícil porque la gente reporta el accidente en el hospital, pero no lo hace al ente costarricense que tiene que ver con el registro, que es el Instituto del Seguro.

El personal de los hospitales se atiende en su hospital y poco se denuncia el accidente de trabajo. Se cura como una enfermedad más de atención de la salud. Sin embargo, apenas cambian las políticas y llegan otras autoridades, todo lo que puede haberse hecho se viene abajo, porque puede ser que las nuevas autoridades no tengan interés por el tema, y todo lo actuado en esas capacitaciones de 2000 y 2002 queda sin un seguimiento.
Los cambios políticos a veces son muy dolorosos para nuestras instituciones de seguridad social, porque todos los pasos dados para mejorar la situación se vienen abajo como producto de los cambios políticos. Sólo Costa Rica y Nicaragua han realizado acciones de formación y capacitación.

Honduras y Guatemala tienen desarrollo eficiente en lo que se refiere a salud ocupacional y al sistema de aseguramiento de riesgos asociados. Nicaragua, El

Salvador y Panamá tienen un desarrollo moderado y Costa Rica tiene un buen nivel en relación a esta problemática.

Las recomendaciones en forma general para mejorar la vigilancia de la salud de los trabajadores son: Establecer estrategias para el mejoramiento de los empleos y cobertura de seguros sociales. Los empleos en la actualidad han cambiado, un empleo de antes puede ser ahora muy distinto. Además, cada vez hay más trabajo informal y a los trabajadores en esas condiciones es difícil seguirlos en su empleo porque son independientes y ellos mismos mantienen su salud.
Debe haber un ajuste de la legislación de acuerdo a las condiciones actuales. En los países que me toca cuidar, las legislaciones son de hace 50 ó 60 años. Ahora el trabajo es muy diferente, de acuerdo a cómo se ha implementado la tecnología. Hay empresas transnacionales que han instalado maquinarias que antes no existían, y que la gente no pensaba que pudieran existir. Corresponde hacer algunos ajustes de acuerdo a las condiciones actuales de la economía y de los avances técnicos en el entorno laboral.

Recomendaciones

- Estrategias para mejoramiento del empleo y cobertura de seguros sociales.
- Ajuste legislación de acuerdo con condiciones actuales de la economía y el empleo, así como avances tecnológicos que presentan nuevos retos en el entorno laboral.
- Concientización general de la importancia del trabajador para el desarrollo económico.
- Mejor organización de los sistemas de administración de riesgos profesionales y los programas de salud ocupacional, con mecanismos de coordinación y acciones efectivos.
- Mejora de los sistemas de información y registro, para la implementación de acciones oportunas.
- Mecanismos para implementación de acciones efectivas de prevención y control de sobre salud ocupacional.

Todo esto cambia todos los días. Por eso debe cambiar la legislación todos los días. Es importante la concientización general del trabajador para el desarrollo económico. Siempre decimos y repetimos que el recurso más rico de una institución es su trabajador. Cuanto más sano se encuentre el trabajador, mejor va a ser el desarrollo de esas empresas. Trabajadores muy sanos producen más, y eso beneficia al desarrollo económico del país y de las empresas.

Es importante que mejoremos la organización de los sistemas de administración de riesgos profesionales y los programas de salud ocupacional. Debería implementarse un ente regulador internacional que vigile lo actuado por los diferentes países y tenga realmente respeto para que la gente pueda cumplir todo lo que hace en el país.

Deben mejorar los sistemas de información y registro. Esto será duro de realizar porque no reportamos, no escribimos, no informamos, y si no se hace un informe no se conoce, y no pueden implementarse acciones oportunas para algo que desconocemos.

Tenemos que trabajar en buscar, informar y registrar mejor todo lo referido a los accidentes, y todas las informaciones novedosas que se dan en el campo laboral.

Deben ponerse en marcha los mecanismos para implementar acciones eficientes de prevención. Es muy importante prevenir en vez de tratar. Por cada dólar que gastemos en prevención economizaremos cinco en tratamiento. Eso es importante.

La implementación de medidas preventivas es la manera de inicio de la vigilancia de la salud de los trabajadores.

Muchas gracias.

Principios universales de la vigilancia de la salud de los trabajadores, la normativa de OIT.

Valentina Forastieri (*)

- Los principios universales que están inmersos en las normas internacionales del trabajo tienen que ver con la vigilancia de la salud, destacando que para la OIT la vigilancia de la salud de los trabajadores tiene un enfoque fundamentalmente preventivo, de diagnóstico temprano y de atención primaria.

Anteriormente hice referencia a la estrategia de OIT para enfrentar este mundo globalizado y una perspectiva de humanización del trabajo. En español realmente deberíamos hablar de trabajo digno (decente es una traducción textual del inglés). Hablamos de un trabajo de calidad, y no de cualquier trabajo.
En el marco de la seguridad y la salud en el trabajo las herramientas que nosotros utilizamos para promover ese trabajo seguro están basadas en la estrategia definida por el programa de la OIT, Trabajo Seguro, o Safe Work.
Ese programa define nuestra estrategia de acción, pero tenemos como marco de referencia dos normas muy importantes, que son la Norma 155 y su Recomendación 164, sobre salud de los trabajadores, y la número 161 que tiene una recomendación que la acompaña, la 171, sobre servicios de salud en el trabajo. Ellas definen una política en el ámbito nacional, y a nivel de empresa establecen las responsabilidades compartidas de la autoridad competente, los empleadores y los trabajadores, para poner en práctica las medidas de prevención y de control.
Estos dos convenios definen además los principios fundamentales que nos permiten guiar la acción, entran en los detalles de las medidas generales de protección y prevención, y explican algunos aspectos organizativos para la aplicación de estas medidas. Esto incluye también la vigilancia de la salud de los trabajadores.

Se incluye aquí la definición del Comité Mixto de OIT y OMS sobre salud en el trabajo, que poca gente conoce. Después de Alma Ata y la definición que hizo la OMS de salud, el Comité Mixto OIT y OMS, que se reúne desde finales de los años cincuenta, también elaboró una definición de la salud en el trabajo.

Es importante conocerla, define fundamentalmente la necesidad de promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social, y como puede verse, ahí ya hay una integración de los aspectos medioambientales, organizativos y psicosociales desde un tiempo muy temprano.

Definición del Comité Mixto OIT/OMS sobre salud en el trabajo (1995)

- La salud en el trabajo tiene como finalidad promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones y adaptar el trabajo al trabajador y cada trabajador a su tarea:
  - prevenir todo daño causado a su salud por las condiciones de trabajo;
  - protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de agentes nocivos a su salud;
  - colocar y mantener al trabajador en un empleo acorde con sus aptitudes fisiológicas y psicológicas.

En 1995 fue revisada esta definición. La primera se hizo en 1962. Entra en los detalles de cómo actuar en este sentido para garantizar el nivel de bienestar, en términos de prevenir los daños, proteger los riesgos y los factores riesgo, de colocar al trabajador en un empleo que sea adecuado a sus posibilidades y aptitudes.

Además abarca tres objetivos desde la perspectiva de las acciones a tener en cuenta, que tienen que ver con el mantenimiento y la promoción de la salud, el mejoramiento del medio ambiente de trabajo y sistemas de organización y cultura laborales que fomenten este enfoque preventivo.
Debe tenerse en cuenta aquí también que estamos incorporando ese concepto no solo a la prevención de accidentes con lesión y enfermedades del trabajo, sino a la promoción de la salud en el contexto laboral.
Estamos en momentos en donde es muy importante integrar esos conceptos. Nuestras condiciones de vida y de trabajo están integradas y el enfoque de la acción que hagamos en el ámbito laboral debe tener en cuenta esos aspectos. No es que dejamos en el trabajo o en casa una parte de nosotros cuando nos dirigimos al otro lugar, así que aunque actuemos en el ámbito del trabajo tenemos que tener un enfoque holístico con respecto a la salud de los trabajadores.

Cuando se elaboró esta definición en 1995 se hizo referencia también a la necesidad de una cultura laboral relacionada con aquellos valores que se adoptan a nivel de la empresa, y en ese sentido, una cultura de la prevención, que además es el tema del día de hoy, 28 de abril, Día Mundial de la Salud de los Trabajadores. Esta construcción de una cultura de la prevención es lo que va a permitir que todos aquellos que tienen responsabilidades compartidas en este tema lleven a la práctica las medidas adecuadas para proteger la salud y la seguridad de los trabajadores.

En este contexto, los servicios de salud en el trabajo a los que hace referencia la OIT en su Convenio 161 tienen un carácter esencialmente preventivo y no necesariamente curativo. Aunque sabemos que en muchos casos a nivel de las empresas todavía los servicios de salud tienen una función más de tratamiento y atención primaria que de prevención.
En la práctica la orientación debería ser hacia un enfoque preventivo, su funcionamiento en el marco de la empresa, una estrategia, un carácter multidisciplinario y una independencia profesional que es muy importante. No solamente desde el punto de vista ético, sino desde el punto de vista del tipo de acción que debe desarrollar hacia adentro de la empresa y algunas veces mediar entre el empleador y los trabajadores. Además, algo muy importante son las calificaciones adecuadas para ejercer estas funciones.

Las actividades de salud en el trabajo abarcan tres objetivos:

I) el mantenimiento y la promoción de la salud de los trabajadores y su capacidad de trabajo;

II) el mejoramiento del medio ambiente de trabajo a fin de garantizar la seguridad y la salud en el trabajo;

III) sistemas de organización del trabajo y culturas laborales con miras a fomentar la seguridad y la salud en el trabajo, promover un clima social positivo e incrementar la productividad de las empresas.

He aquí ejemplos de lo que OIT pone como algunos de los requisitos mínimos para

El Convenio de la OIT sobre Servicios de Salud en el Trabajo 161 y Recomendación 171:

SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO:

- Esencialmente Preventivos.
- Funcionan en el marco de la empresa.
- Independencia profesional.
- Calificaciones adecuadas.
- Multidisciplinarios:
  - Medicina del trabajo.
  - Higiene ocupacional.
  - Seguridad ocupacional.
  - Ergonomía.
  - Enfermería del trabajo.
  - Psicología del trabajo.

este carácter multidisciplinario, obviamente esto va a depender también del tamaño de la empresa, del número de trabajadores, del tipo de actividades que desarrolla esa empresa y que tan peligrosas sean, qué requisitos de categorías de profesionales vamos a tener, y cuáles deberían estar ahí siempre y cuáles pueden apoyar en ciertos momentos de acuerdo a las necesidades de esos servicios.

El convenio también hace referencia a la organización de los servicios y también a la necesidad de una extensión progresiva a todos los sectores.

La OIT habla de salud en el trabajo porque considera que estamos hablando de todos los trabajadores, incluso aquellos que se encuentran en la economía informal.

Por lo tanto, cuando plantea la extensión, plantea a aquellos trabajadores que tradicionalmente no tienen acceso, como pueden ser los del sector rural, o incluso en la economía informal.

El convenio hace referencia también a que se pueden definir las estrategias de funcionamiento de los servicios de salud en el trabajo a través de la legislación, de reglamentación o, incluso, a través de convenios colectivos, y pueden ser parte de un sistema nacional de salud, pueden ser parte del sistema de seguridad social, pueden ser que una empresa o grupos de empresas (en el caso de pequeñas empresas) tengan un servicio que les de asistencia y, además, en algunos países los servicios de extensión universitaria de las universidades y las facultades de medicina también actúan de esa manera, es decir, que da flexibilidad en términos de cómo pueden organizarse esos servicios. Recordando que este convenio de de 1985, y ya entonces se planteaba este tipo de estrategia.

Entre las funciones de los servicios de salud en el trabajo está el diseñar un programa de prevención, que incorpora la vigilancia del medio ambiente y de la salud de los trabajadores. Yo mencioné anteriormente que la vigilancia de la salud y los sistemas de información de registro y de notificación son herramientas de un enfoque más amplio, que tiene que ver con la gestión de los riesgos en el trabajo, su identificación, su prevención y su control.

Estos servicios de salud también van a tener funciones de asesoría de información y de capacitación, y son aquellos que tendrán que establecer los sistemas de referencia en caso de

FUNCIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO:

- Programa de Prevención
  - Vigilancia del medio ambiente
  - Vigilancia de la salud de los trabajadores
- Asesoría
- Información y formación
- Primeros auxilios y emergencias

primeros auxilios y situaciones de emergencia con las autoridades competentes que tendrían que actuar después a nivel de la empresa.

Dentro de los principios que estamos refiriendo quisiera también mencionar que cuando hablamos de vigilancia en la salud de los trabajadores estamos haciendo referencia también a aquellos procedimientos para la evaluación de su salud en términos individuales y colectivos, exámenes de pre-empleo y a intervalos periódicos, exámenes después de una ausencia prolongada y cuando hay que transferir a un trabajador a otro puesto de trabajo que pueda entrañar riesgos adicionales.

Esto se retomó en la práctica nacional de algunos países, pero es importante también destacar que estos servicios deberían tener en cuenta la investigación de accidentes y enfermedades del trabajo y el desarrollo de "eventos centinela" y estudios epidemiológicos no esperando a que se den los problemas para investigarlos, sino como parte de un sistema preventivo de acompañamiento y vigilancia. Obviamente las campañas de promoción de la salud también son un apoyo importante para la ejecución de sus tareas.

Principios universales relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores:

- Evaluación de la salud de los trabajadores:
  - individuales y colectivas
  - pre-empleo y a intervalos periódicos,
  - tras una ausencia prolongada,
  - después de un trabajo que entrañe riesgos adicionales
- Investigación de accidentes y enfermedades del trabajo
- Eventos centinela y estudios epidemiológicos
- Campañas de promoción de la salud
- Vigilancia de la exposición de los trabajadores a riesgos específicos
- Investigaciones y exámenes para detectar niveles de exposición, reacciones y efectos biológicos precoses
- Registro y análisis de los datos con fines preventivos (confidencialidad médica)
- Estimación de la incidencia de los accidentes y enfermedades del trabajo (frecuencia, gravedad y tendencias de la morbilidad y mortalidad).

Dentro del contexto de la vigilancia de la salud en el trabajo también debemos considerar la vigilancia de la exposición a trabajadores en riesgos específicos, en condiciones también muy específicas, que necesitarán una estrategia mirada a esos grupos de trabajadores. Como se mencionó, el caso del cáncer, y creo que el ejemplo fue muy evidente de porqué a veces necesitamos una estrategia específica para ciertos grupos de trabajadores.

Las investigaciones y los exámenes que permitan detectar niveles de exposición, reacciones y efectos biológicos precoces cuando sean necesarios y, obviamente, el registro de análisis de los datos con fines preventivos.

Destacamos el tema de la confidencialidad médica, del respeto a la información confidencial del trabajador, desde el punto de vista de su salud, es muy importante. Ahí retomamos el tema ético, en el sentido de que esta información no puede ser compartida sin autorización del trabajador, no puede obtenerse sin su autorización y sólo podrá ser compartida con fines precisamente de promoción de la salud,

probablemente protegiendo la confidencialidad de la persona de la que se está usando la información, pero siempre con la intención específica de proteger la salud de este trabajador y los demás trabajadores que se encuentren en la misma situación.

Este tipo de datos permite además estimar la incidencia de accidentes y enfermedades de trabajo en términos de frecuencia, gravedad y tendencias de morbilidad y mortalidad y, por lo tanto, establecer políticas preventivas, no solo a nivel de la empresa sino también a nivel del país.
Lamentablemente tenemos una gran deficiencia en nuestra región en términos de vigilancia de la salud de los trabajadores, casi en ningún país podemos decir que existe un sistema nacional de vigilancia de la salud. Puede haber instituciones que estén desarrollándolo, pero no podríamos hablar de un sistema nacional como tal todavía.

Vigilancia del Medio Ambiente

- Identificación y evaluación de riesgos
- Evaluación de condiciones de higiene, instalaciones, organización del trabajo, métodos de trabajo, puestos de trabajo y aspectos ergonómicos
- Verificación de sistemas de control para la eliminación y reducción de la exposición a riesgos en el trabajo
- Evaluación de medios de protección colectiva e individual

La vigilancia del medio ambiente acompaña la vigilancia de la salud desde la perspectiva de la identificación y la evaluación de riesgos, la evaluación de condiciones de higiene, las instalaciones, la organización del trabajo, los métodos de trabajo y una serie de otros aspectos ergonómicos vinculados a los puestos de trabajo.
Es importante tener en cuenta que esto implica también la verificación de los sistemas de control para la eliminación, la reducción o el control de los factores de riesgo específicos que hayan sido identificados, además de evaluar los medios de protección colectiva e individual.
Aquí también en el planteamiento incluye ese enfoque de jerarquía de riesgo precisamente en donde la última línea de defensa debería ser el equipo de protección personal y siempre tratar de eliminar en la fuente, controlar, establecer medidas colectivas de control antes de llegar la protección individual siempre que sea posible.

Una visión holística de la protección de la salud de los trabajadores debería incluir entonces la prevención primaria a nivel del lugar de trabajo, por lo tanto la vigilancia de la salud, las medidas de protección y control de los factores de riesgo, la adaptación del ambiente de trabajo y las condiciones de trabajo, un enfoque de promoción de la salud que contemple aquellos aspectos que están teniendo un impacto también en la salud de los trabajadores (como el estrés, la violencia en el trabajo, algunas tendencias al abuso de alcohol y drogas, que no son más que un síntoma de un problema más grande que casi siempre tiene que ver con la organización del trabajo), y la referencia y tratamiento a aquellos trabajadores que van a requerirlo a través de estos servicios de salud en el trabajo, que tienen un enfoque fundamentalmente preventivo, pero que no deberíamos dejar en la puerta del lugar del trabajo cuando hacemos la referencia al tratamiento y rehabilitación,

sino que un sistema nacional debería incorporar un enfoque que permita la reinserción en el empleo de aquellos trabajadores una vez que sea posible, después de que hayan recibido el tratamiento de rehabilitación y que puedan volver al puesto que tenían originalmente o ubicarlos en un puesto alternativo para que puedan continuar siendo productivos y continuar realizándose como trabajadores.

Evidentemente este tipo de enfoque requiere una política nacional y la participación, sea de los trabajadores y sus representantes, como de los empleadores para ser eficaz.

Visión holística de la protección de la salud de los trabajadores:

Hay varios materiales que complementan nuestras normas internacionales del trabajo, estos son códigos de prácticas relevantes en particular para este tema, tenemos los Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores, que fundamentaron mucho de lo que les mencioné. Tenemos otro código de prácticas bastante reciente sobre Factores ambientales en el lugar de trabajo, y éste que no es muy conocido pero es muy importante, de Protección de los datos personales de los trabajadores. Los tres están disponibles en línea en la página Web del Safe Work.

El día que nosotros nos planteemos hacer una epidemiología laboral que se oriente desde la perspectiva que propone Carlos Rodríguez estaremos haciendo la vigilancia de la salud de los trabajadores que debemos hacer.

Gracias.

Los problemas relativos a la vigilancia de la salud.

Carlos Rodríguez (*)

Dado que los problemas más genéricos de la vigilancia de la salud fueron presentados, de hecho a mi mismo me tocó hacerlo cuando hablamos de los retos, he decidido tomar solamente algunos de los problemas metodológicos que hay en la ejecución, no basado en bibliografía, sino en que tengo miles de exámenes periódicos realizados por mi mismo. Entonces sé con qué problema me he encontrado a lo largo de los tiempos.

> Zielhuis[1] ya hace años, identificaba "vigilancia de la salud" como sinónimo de "control de los efectos adversos" y de "exámenes periódicos de los trabajadores" con el objetivo de protección de la salud y de prevención de las enfermedades correlacionadas con el trabajo" con exclusión del diagnóstico de enfermedades conclamadas.

1. Zielhuis, R.L. Biological monitoring: confusion in terminology, Amer J Ind Med 1985, 8:515-516

Ésta es una de las primeras definiciones que pueden encontrarse de vigilancia de la salud respecto a los trabajadores, y ya allí se fijaba el objetivo de protección de la salud y de prevención de las enfermedades correlacionadas con el trabajo, pero además se advertía que con exclusión del diagnóstico de enfermedades conclamadas, esas que, como decían mis maestros, "ya las diagnosticaba el vigilante de la esquina", el sentido es otro.

> Conforme un Comité de expertos de la Comisión de la entonces Comunidad Europea, de NIOSH y de OSHA[1] es objetivo de la vigilancia de la salud la protección de la salud y prevención de la enfermedad laboral en una acepción amplia que comprenda no sólo la prevención del daño, sino también del malestar y donde, puesta en marcha con instrumentos adecuados, pueda proveer al bienestar.

1.Berlin A, Yodaiken R, Henman B (eds). Assesment of Toxic agents at the workplace. Role of ambient and biological monitoring. Proceedings of NIOS-OSHA-CEC Seminar Luxembourg, December 1980; Martinus Nijhoff Publishers. 1984

A posteriori hubo una reunión importante, un comité de expertos de la Comisión de la entonces Comunidad Europea, de NIOSH y de OSHA, planteó que el objetivo de la vigilancia de la salud es la protección de la salud y prevención de la enfermedad laboral en una acepción amplia, que comprenda no sólo la prevención del daño, sino también el malestar y donde, puesta en marcha con instrumentos adecuados, pueda proveer al bienestar.

En una definición más desafiante, y por último, la OIT, en un documento al cual hizo

(*) Gerente General. SRT

referencia Valentina Forastieri, plantea que la vigilancia de la salud es un término genérico que abarca procedimientos e investigaciones para evaluar la salud de los trabajadores con vistas a detectar e identificar toda anomalía, y que los resultados de esta vigilancia deberían utilizarse para la protección y promoción individual y colectiva de la salud en el lugar de trabajo, así como para la salud de la población expuesta a riesgos.

La vigilancia de la salud es un término genérico que abarca procedimientos e investigaciones para evaluar la salud de los trabajadores con vistas a detectar e identificar toda anomalía. Los resultados de esta vigilancia deberían utilizarse para la protección y promoción individual y colectiva de la salud en el lugar de trabajo, así como para la salud de la población expuesta a riesgos.

Ésta es una definición acertada, y tal vez valga decir que no hay que confundir vigilancia de la salud con "screening", tamizaje en castellano, porque mientras el screening es un procedimiento transversal, la vigilancia es un procedimiento longitudinal. O sea, la vigilancia supone seguimiento. Un solo examen no sirve para nada. Como dice el dicho, "una golondrina no hace verano".

En este sentido los exámenes médicos que en ocasiones se hacen sirven solamente para rellenar los archivos. Yo recuerdo haber visto, como inspector, una empresa donde tenían cabina audiométrica, me refiero a una gran empresa, y cuando examinábamos las audiometrías notábamos que lo que mostraban era cómo se iba perdiendo el oido por el ruido a través del tiempo, cosa que había descripto Bernardino Ramazzini en el 1700, cuando descubrió la sordera de los caldereros. Es allí donde los exámenes médicos conspiran con la ética. Entonces los exámenes no son para rellenar vacíos. No solamente deben servir para identificar problemas de salud, sino para comprobar la existencia de las medidas correctoras. O sea que los objetivos tienen que estar bien establecidos de entrada.

Un segundo problema a considerar, es que no siempre está bien medido y preparado todo lo que corresponde a calidad del proceso. En la vigilancia, la observancia de la calidad del proceso cumple un rol fundamental.
Esta calidad comienza desde el mismo momento en que se detectan los riesgos y se reconoce a los trabajadores expuestos a él. Una mala evaluación de riesgos sobre los expuestos a ellos dará como consecuencia errores graves. A partir de allí cada uno de los pasos que deban instrumentarse, hasta el último, que estará signado por la intervención individual sobre los trabajadores, y/o el ambiente de trabajo, cuando corresponda, debe responder a reglas muy claras de control de calidad.

La protección de los intereses de los trabajadores puede también estar en juego, y esto constituye un problema serio. En ese sentido no sólo se hace referencia al derecho a la intimidad, sino a protegerlo mediante las reglas del secreto médico, de cualquier medida que se adopte en su contra a raíz de un problema de salud.
Esto no es una anécdota. Muchos de los médicos presentes deben conocer perfectamente cuántas veces se ha despedido un trabajador después de hacer un diagnóstico que no correspondía, parece que la mejor forma de acabar con una intoxicación por plomo es despedir un trabajador en vez de corregir el ambiente.
Esto obedece, además, a que hemos visto con demasiada frecuencia en la vigilancia

de la salud, efectuada en forma previa a la ocupación, este tipo de discriminación.
En principio quisiera subrayar que en ningún caso la vigilancia de la salud debe transformarse en un elemento de discriminación.

Los problemas

- La vigilancia de la salud debe guardar un estrecho vínculo con la vigilancia del ambiente y el proceso de trabajo y, naturalmente, su único objetivo ético es la prevención.

- La vigilancia de la salud de los trabajadores debería servir no sólo a la prevención en los ambientes de trabajo sino a la definición de políticas y programas nacionales.

Otro problema en aquellos sistemas donde se vigila la salud, es la falta de articulación entre la vigilancia de la salud y la vigilancia del ambiente de trabajo. Ambas son herramientas complementarias. Es decir, vigilancia del ambiente y vigilancia de la salud son dos caras de la misma moneda. Por lo tanto es necesaria su articulación y con un solo objetivo, la prevención.
También es posible encontrar que si bien existen programas de vigilancia de la salud en las empresas, no existe en el país un sistema que permita analizar globalmente los datos, que son indispensables a la hora de gestar políticas y programas nacionales.

Los factores de vulnerabilidad

- Género (hombres y mujeres).
- Hábitos.
- Antecedentes clínicos.
- Estados fisiológicos.
- Deficits nutricionales.
- Desórdenes genéticos: El déficit de glucosa 6 fosfato dehidrogenasa, de catalasa; los déficits en NADH- MetHb reductasa; la deficiencia de alfa- antitripsina; variantes en la colinesterasa y la pseudocolinesterasa; enfermedades genéticas del riñón ; porfirias, fibrosis quística; enfermedad de Wilson, hipersusceptibilidades.

Hay que prestar una particular atención a distintos factores de vulnerabilidad. Estos son importantes tanto a la hora de interpretar los resultados individuales de la vigilancia de la salud, como a la hora de considerar las medidas de prevención.
Hombres y mujeres somos distintos, y toda aquella sustancia tóxica cuya vía de transformación sea influenciada por las hormonas sexuales, dará mayor vulnerabilidad a uno u otro género. En experimentación de esto hay bastantes indicadores. A la hora que todas las ratas machos están muertas cuando se las expone a cloroformo, las hembras recién comienzan a sentir los primeros síntomas de intoxicación.
Digo esto no porque las mujeres sean menos vulnerables que los hombres, sino que conforme el género puede variar, según la vía de transformación, los resultados y la influencia.
La edad es otro elemento importantísimo. Con la edad hay involución de las proteínas, (y las enzimas son proteínas), por tanto, en los procesos de bio-transformación las sustancias tóxicas también serán distintas.
¿Qué más decir del hábito? Sobre todo los más conocidos, tabaco y alcohol –drogas

sociales permitidas– que interactúan también con una cantidad de factores de riesgo ambiental.
Los estados fisiológicos, el embarazo por ejemplo, donde puede estar sometido a riesgo el propio producto de la concepción.
Los déficits nutricionales, que también hablan de hipoproteinemias, y por tanto a la hora de interpretar los datos uno tiene que jugar con esto. Pero además de todos estos, hay una de las características básicas de la especie humana, es su unidad, como la unidad cultural, pero al mismo tiempo también su diversidad. Y cada uno de estos desórdenes genéticos en el fondo están expresando formas que buscó la naturaleza para que los hombres pudieran sobrevivir. Este es el caso de déficit de glucosa 6 fosfato dehidrogenasa, que hace al individuo más sensible frente al ozono y al plomo, pero que, sin embargo, tienen los sobrevivientes de la especie. Eliminar esta enzima fue el precio que pagó la especie para sobrevivir al paludismo, porque éste era el sustrato para el desarrollo del plasmodiofalsiparmo.
O sea que estos no son más vulnerables, en general son sobrevivientes de cada especie. Acá hay trabajadores del Mediterráneo, trabajadores Apaches, hay trabajadores de distintas etnias aborígenes.

Tanto la modalidad de contacto con la sustancia química, o con los procesos metabólicos, son procesos a tener en cuenta. Consideremos, por ejemplo, aquellos tóxicos que se absorben por cualquier vía. Estos no se distribuyen en forma homogénea, influyen en ello los valores de flujo sanguíneo, que varían en función de trabajo muscular, y también de los valores de distrito, los obesos son siempre mucho más expuestos a las intoxicaciones por solventes, por ejemplo.
También hay problemas muy concretos respecto de la organización del trabajo. Hoy día se conoce perfectamente, y se ha usado mucho sobre todo para los medicamentos, que la absorción de estos, y por lo tanto también de sustancias tóxicas, varía según la hora del día, es distinta a la mañana que a la noche. Y hay algunas drogas que ya se prescriben a determinados horarios porque se sabe que sufren transformaciones distintas ¿Cuántas veces preguntamos esto cuando hacemos vigilancia de la salud en trabajadores expuestos a turnos rotativos?

Subrayo la importancia de contar con normas prácticas y auditorías de calidad en todo el proceso. Aunque sea redundante, insisto, en la calidad del relevamiento de riesgos y en la calidad de todos los profesionales que están participando del proceso, que no es sencillo. No para seguir pagando a ocho o diez pesos la hora. En este sentido, es absolutamente indispensable que estos profesionales guarden la debida independencia científico-técnica, está en juego la ética y está en juego la salud de los trabajadores.
Los resultados deben servir para adoptar las medidas individuales y colectivas a que hubiese lugar. Un sistema de vigilancia implica

Otros aspectos

- La calidad en todo el proceso.
- La ética y la independencia científico-técnica.
- La adopción de medidas individuales y colectivas.
- La notificación oportuna:
  - AL TRABAJADOR
  - AL EMPLEADOR
  - A LA AUTORIDAD COMPETENTE

continuidad en el tiempo, es decir que un solo estudio de población no alcanza.
Es indispensable la información fehaciente al trabajador; la información epidemiológica al empleador, para que pueda corregir y, finalmente, a la autoridad competente.

Gracias.

Fernando Rodrigo Cencillo (*)

- Quisiera empezar recordando el día que hoy celebramos, y lo hago como miembro del movimiento sindical, desde un instituto técnico vinculado a Comisiones Obreras. Me parece importantísimo que las instituciones asuman esta fecha como propia, me parece esencial que el movimiento sindical asuma esta fecha como un día que no es solamente de participación en debates institucionales de estas características en congresos de este tipo, sino como un día de recuerdo y de lucha.
Hoy en España había numerosas manifestaciones convocadas en distintas ciudades por el conjunto del movimiento sindical para reivindicar, fundamentalmente, la mejora de las condiciones de trabajo y la protección de la salud de los trabajadores.

En España tenemos registrados anualmente alrededor de 1.100 muertos por accidentes y un millón de accidentes de trabajo con baja. Es decir que son cifras inasumibles para cualquier país, no que se clasifique como desarrollado, sino que se considere como civilizado. Esa es una cifra de víctimas inasumible por cualquier sociedad que se reconozca como tal.
Voy a continuar señalando algunos otros problemas de orden también conceptual pero también de orden práctico.

El primer elemento que quiero introducir es una cierta claridad conceptual.
Muchas veces se dice que la vigilancia de la salud es una actividad preventiva. Yo quisiera decir que no es una actividad preventiva como tal, pero que es esencial para la acción preventiva. La vigilancia de la salud no elimina los riesgos ni la exposición a los riesgos. Lo que hace, en todo caso, es evitar prematuramente daños y contribuir por tanto a poder implementar programas preventivos que contribuyan a que en el futuro esos daños no vayan en aumento o a que otros trabajadores no los tengan.

Objetivo

"Los resultados de la vigilancia de la salud son el principal input para diseñar y evaluar la política de salud de la empresa".

Asimismo, contribuye a evaluar los propios resultados de la acción preventiva, en términos de indicadores de la salud, en términos también por parte de los trabajadores de percepción de salud, de percepción de bienestar. Dos cosas absolutamente relacionadas. Muchas veces nos quedamos solamente en las evaluaciones en términos de indicadores puros y duros, accidentes y enfermedades, pero la salud percibida por los propios trabajadores, además de como científicamente se ha demostrado en los últimos años, que es un indicador de futuros daños, incluso de mortalidad muy potente, además en términos de prevención de riesgos laborales, es fundamental para evaluar los resultados de esta actividad.

Por tanto, hay que decir claramente que nuestro objetivo es evitar los riesgos, evitar la exposición de los trabajadores a los riesgos. Éste es el objetivo central de la prevención y la vigilancia de la salud tiene ahí su función muy importante, como luego veremos, pero es ahí donde la encuentra.
La vigilancia de la salud, que es un derecho, se ha convertido o se convierte, muchas veces en un elemento de discriminación. La experiencia española tiene tres dimensiones en este terreno. El primero es que en muchas ocasiones se han dado

(*) Director Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. España

elementos vinculados a la vigilancia de la salud para seleccionar trabajadores antes de ser contratados, cuando no hay razones para introducir selección médica para optar a esos puestos de trabajo. Hay casos en los que está justificada, y nosotros así lo negociamos, estamos dispuestos a negociarlo, pero no cuando se introducen de manera general cada vez más criterios de selección médica en procesos de contratación de los trabajadores. La selección de los trabajadores no es vigilancia de la salud.

El segundo problema con el que nos encontramos es que derivados de los reconocimientos médicos se produce en términos legales una clasificación entre trabajadores aptos y no aptos, y que cuando se produce la clasificación de no aptitud, el trabajador puede verse expulsado del trabajo por razones objetivas si no se le encuentra un puesto de trabajo en la misma empresa que reúna las características para que este trabajador pueda optar a él.
Por tanto en muchas ocasiones se actúa no sobre el puesto de trabajo que ha generado la nueva aptitud del trabajador, sino del propio trabajador que ha sido dañado por las condiciones de trabajo y que después sufre la expulsión del trabajo o el cambio de puesto de trabajo, sufre la discriminación salarial, por lo tanto está sufriendo doblemente el castigo de unas malas, penosas, condiciones de trabajo y unas condiciones legales que acaban transfiriendo sobre él toda la culpa de haber enfermado.

El tercer problema es que en demasiadas ocasiones la vigilancia de la salud se confunde con el control de ausentismo. Muchos dispositivos de vigilancia de la salud en las empresas son utilizadas exclusivamente para controlar el ausentismo. Nosotros claramente decimos que el control del ausentismo no entra para nada dentro de lo que son las actividades de vigilancia de la salud.

Los exámenes de salud no son propiamente prevención

- Nuestro objetivo es la prevención de riesgos para que nadie enferme en el trabajo.
- La vigilancia de la salud no puede tener fines discriminatorios.

Asimismo la vigilancia de la salud no tiene nada que ver con los tradicionales reconocimientos médicos que se han venido practicando. En España se han realizado más de dos millones de reconocimientos médicos anuales en los últimos años, esa es una cifra enorme, importantísima, que, además, consume gran cantidad de recursos económicos. Pero que prácticamente no ha tenido ninguna orientación preventiva, ninguna consecuencia en la mejora de las condiciones de trabajo, ningún efecto sobre la salud de los trabajadores.
Eso significa que hay que cambiar radicalmente el enfoque de la vigilancia de la salud hacia una vigilancia de la salud basada en los riesgos a los que está expuesto el trabajador. Eso significa que hay que actuar de manera decidida sobre la propia acción preventiva en general. No podemos hacer una vigilancia de la salud específica si no contamos con buenos estudios de riesgos, buenas evaluaciones de riesgos en las empresas, si no conocemos que riesgos existen en ellas, y cuál es la prevalencia de exposición de los trabajadores a esos riesgos, y esos datos no existen. En España las evaluaciones de riesgo se hacen de muy baja, diría de pésima, calidad.

En la mayor parte de las ocasiones solamente se registran riesgos de seguridad, no se registran riesgos prácticamente higiénicos, ergonómicos ni psicosociales. Los riesgos de seguridad, en el mejor de los casos, servirían para hacerle reconocimiento médico a la máquina, pero no creo que esa fuera la mejor medida a tomar, y sobre aquellos aspectos sobre los que sí habría que establecer los reconocimientos médicos, no tenemos datos de exposición, y por lo tanto es muy difícil diseñar qué tipo de vigilancia de la salud específica hay que hacer. La doble dimensión de que ya se ha hablado y un problema muy importante que se produce en Europa, imagino que en la Argentina, o en el continente latinoamericano, mucho más, pero que en Europa cada vez es mayor y que dificulta enormemente los tradicionales dispositivos de vigilancia de la salud que se han tenido hasta el momento, que es el de la precarización de la rotación y el desempleo, es decir, el del mercado de trabajo.
Los dispositivos de salud hasta ahora, tradicionalmente, han estado diseñados para estar dentro de las empresas, vigilar la salud de los trabajadores con una trayectoria laboral única, ideal, y no para estudiar un mercado de trabajo cada vez más peripatético, en donde los trabajadores entran y salen de las empresas cada vez a mayor velocidad, es decir, rotación, en donde los trabajadores están sometidos a sistemas de trabajos que incluyen las polivalencias, es decir los cambios de actividad constantes dentro de la propia empresa y donde alternan períodos de trabajo con períodos de desempleo, y cambios de sectores productivos, como de dispositivos intra empresa. Es decir, desde el dispositivo de vigilancia de la salud radicado en la empresa, se puede hacer vigilancia de la salud de esa parte de la población que cada vez es mayor, en España exactamente del 31%. Ese porcentaje de los trabajadores tiene un contrato precario.

En Europa es menor, pero en los últimos años la curva es ascendente y existen procesos de desregularización, de flexibilización, del mercado de trabajo que van aumentando el número de trabajadores que desarrollan su actividad en estas condiciones.
Desde esta situación es fundamental establecer dispositivos de vigilancia de la salud desde los sistemas de salud pública, desde los sistemas sanitarios, desde el Estado. Y solamente articulando estos dos sistemas, los de dentro de la empresa con sistemas nacionales de salud, con sistemas públicos, en donde haya unidades de salud laboral, podremos realmente cubrir al cien por ciento de la población trabajadora.

La vigilancia de la salud nada tiene que ver con los tradicionales reconocimientos médicos

- **Vigilar la salud de los trabajadores/as es estar atentos para evitar que ésta sea dañada por las condiciones de trabajo.**
- **La vigilancia de la salud es individual y colectiva.**

Ésta es una reivindicación que nosotros tenemos en España y en el conjunto de la Unión Europea, que se ve enormemente dificultada porque normalmente los ministerios de salud dejan de lado todas las actividades relacionadas con la salud laboral. Consideran que ésta es una responsabilidad de los ministerios de trabajo y, por lo tanto, no desarrollan sistemas públicos para la protección de la salud de los trabajadores.

Actividad sanitaria en el marco de un servicio de prevención

COORDINACIÓN MULTIDISCIPLINAR

- Diseño de puestos de trabajo
- Identificación y evaluación de riesgos
- Plan de prevención
- Formación de trabajadores

Quiero hacer hincapié en el papel que juega la vigilancia de la salud dentro de la actividad del servicio de prevención. Creo que aquí el término que ustedes utilizan es servicio de salud, o medicina del trabajo e higiene, en España utilizamos el término servicio de prevención.

Este servicio debe tener todas las especialidades, pero muchas veces no se sabe para qué, se dice que hay que integrar, que hay que hacer un servicio de prevención que integre todas las especialidades, pero ¿qué papel juega ahí dentro de ese servicio de prevención la vigilancia de la salud? Pues sirve para esto, y debe jugar un papel de actividad conjunta con el resto de especialistas para cuatro actividades básicamente. Para diseñar puestos de trabajo, sanos y saludables, nosotros siempre decimos que cuando hay un trabajador enfermo es que hay un puesto de trabajo enfermo y hay que actuar sobre él. Para ayudar en la identificación y evaluación de riesgos. Para colaborar en el diseño del plan de prevención, y para colaborar en los cursos, en los contenidos, de la formación de los trabajadores.

Lógicamente, además los resultados de la vigilancia de la salud en un proceso que nosotros denominamos continuo, vuelven a retroalimentar todo el sistema preventivo que debe tener diseñada la empresa.

VIGILANCIA DE LA SALUD: MODELO DE APLICACIÓN

Un modelo de aplicación práctico de cómo funciona este esquema contendría esta serie de elementos, lógicamente conocer el proceso productivo, contar con algunos indicadores sanitarios básicos, consultar a los trabajadores, es decir, diseñar sistemas de participación de los trabajadores, con toda esta información hacemos la evaluación de riesgos a partir de la cual fijamos riesgos y trabajadores expuestos, definimos objetivos, diseñamos los mecanismos de vigilancia de la salud, que ni mucho menos son solamente reconocimientos médicos, que tienen cantidad de otro tipo de actividades, algunas de ellas baratas y fáciles de realizar si se cuenta con buenos profesionales, como son las propias encuestas de salud, que sirven para indicar si hay que hacer otro tipo de actividades. Es decir, diseñar la vigilancia de la salud con escalonamiento de técnicas, desde las más simples y baratas a las más complejas y caras si hay que llegar a ellos, y en todo este proceso de mejora continua, de actividad continua, establecer los mecanismos de evaluación pertinentes para que el sistema funcione, y lo haga de

forma eficiente en lo que debe ser el objetivo que es el de proteger la salud de los trabajadores.

Éste es un decálogo que elaboramos un conjunto de profesionales muy plurales pertenecientes al mundo de lo que aquí se denominaría ARTs, del mundo de la sanidad pública, del mundo sindical y por lo tanto del mundo profesional, en donde fijábamos las diez condiciones que debería reunir la vigilancia de la salud.

VIGILANCIA DE LA SALUD: MODELO DE APLICACIÓN

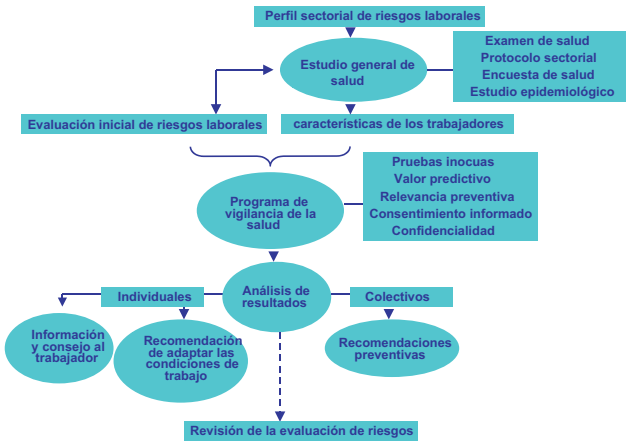
La vigilancia de la salud...
1 ... es un componente esencial de la Prevención...
2 ... supone una nueva orientación de la actividad sanitaria ...
3 ... no es una actividad exclusivamente asistencial...
4 ... debe abarcar lo individual y lo colectivo...
5 ... es un elemento para la promoción de la salud...
6 ... requiere protocolos de actuación específicos...
7 ... debe respetar la intimidad y la confidencialidad...
8 ... no debe generar discriminación laboral...
9 ... no debe confundirse con el control del absentismo...
10... requiere independencia profesional.

También quisiera poner énfasis en el aspecto que tiene que ver con los derechos y con la participación de los trabajadores. Decía al principio que muchas veces lo que es un derecho se ha convertido en un factor de discriminación. Éste es el problema mayor. Hay un segundo problema también, que tiene que ver con los derechos de participación de los trabajadores. Los trabajadores, al igual que en el resto de las actividades preventivas, en Europa, en España, tienen el derecho a participar también a su nivel, y no estoy hablando de que el trabajador sustituya al médico ni al profesional, pero tiene derecho a participar en una serie de aspectos básicos para orientar la vigilancia de la salud.

En primer lugar tiene derecho a haber participado en la evaluación de riesgos, y por lo tanto a que su opinión haya sido tenida en cuenta para establecer cuáles son los riesgos y cuáles los trabajadores expuestos a ellos. A partir de ahí tiene derecho a ser consultado sobre qué tipo de vigilancia de la salud habría que hacer en función de esos riesgos y de esos trabajadores expuestos, con qué tipo de técnicas, con qué tipo de objetivos y a conocer no los resultados individuales, pero sí los resultados agregados, porque ese es un indicador básico de la eficacia de la prevención que se viene haciendo en la empresa.

Los resultados agregados, significa que han de ser presentados de manera tal que se sepa cuáles son los problemas que se han encontrado en la salud de los trabajadores, no con el nombre y apellido de cada uno de los trabajadores a los que se les ha hecho el reconocimiento, pero sí de manera tal que sirva para orientar la prevención. Que tenga en cuenta el factor confidencialidad, es decir, si es una empresa muy pequeña no se pueden presentar los datos por secciones, porque si en cada sección hay uno o dos, inmediatamente se identificarían, pero sí contemplando esas cautelas se presenten en forma tal que permita hacer un análisis y unas funciones que orienten el futuro de las actividades preventivas, además de que sirvan para analizar el resultado de las actividades preventivas.

En España (o sea que no es sólo un problema latinoamericano) tampoco contamos con un sistema nacional de vigilancia de la salud. No contamos con datos



epidemiológicos de la población ocupada española. No contamos con dispositivos sanitarios. Ni tan siquiera después de casi 10 años de la entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales contamos con una guía que oriente la práctica de la vigilancia de la salud para los propios servicios de prevención.

Además, para redondear este cuadro, que es muy negativo, contamos con un listado de enfermedades profesionales que data de 1978, muy restrictivo, y con un sistema de notificación y registro muy defectuoso. Lo que produce la paradoja de que España, siendo el país de la Unión Europea con mayor número de accidentes de trabajo, sea uno de los países con menor número de enfermedades profesionales reconocidas.

Aunque es verdad que en los últimos años, y fruto de un importante esfuerzo fundamentalmente de los sindicatos, aunque también de algunos profesionales y algunos dispositivos sanitarios públicos de alguna comunidad autónoma, se ha producido un aumento sistemático en el número de enfermedades profesionales reconocidas, y que nosotros, al contrario de lo que sucede cuando aumenta el número de accidentes de trabajo, afortunadamente en los últimos dos años hemos conseguido parar la curva de aumento, y han empezado a disminuir.

Pero cuando aumentan los accidentes criticamos al Estado y a los empresarios, cuando aumentan las enfermedades profesionales decimos que es que las cosas van bien, porque lo que se está haciendo es, ni más ni menos, reconocer algo que existe pero que hasta ese momento no se venía reconociendo. Eso permite poner en marcha dispositivos de atención, de actuación, porque aquello que no se ve, aquello que no se reconoce, no se hace nada para evitarlo.

Muchas gracias.

Mesa Redonda

Joachim Breuer

- Una situación crítica y casi controvertida como moderador, si se tiene un panel internacional, es que generalmente uno tiene que hacer la primera pregunta de una manera muy diplomática, y eso implica que normalmente hay que hacer una pregunta muy general y abstracta. Para mí, para ser un buen moderador, la pregunta tiene que ser urticante aunque eso no sea el modo más diplomático.
Por eso traté de combinar ambas cosas antes de venir al auditorio, para poder hacerles a todos los que están en este podio, una pregunta que fuera provocativa, diplomática y general al mismo tiempo.
Todos ustedes en sus declaraciones, como todos los políticos, y también nosotros, sabemos que tener seguridad en el trabajo es básico para una economía, todos adherimos al ideal de trabajos decentes, y antes de entrar en el tema especial del monitoreo de la salud estamos todos de acuerdo en que es necesario que el lugar de trabajo sea seguro. Pero por otra parte, cinco minutos después, en los discursos e intervenciones de ustedes, oímos cuántos problemas existen en la realidad.
Por eso, la primer pregunta es: ¿piensan realmente que decir que tenemos la misma filosofía de que la seguridad en el trabajo es una cosa importante, es la realidad política o es solamente una tesis política sin contenido?
Se escucha esa frase en todas partes, pero cuando se mira la realidad se nota que esto no es lo que ha sucedido hasta ahora o, para ponerlo de una manera más diplomática,

¿tenemos realmente a nivel político la misma tesis filosófica en relación con la seguridad en el trabajo?

León de Mezzerville Cantilo

- Muchas gracias, Joachim, creo que esto es cultura, filosofía, y debe nacer uno con esto. Yo pienso que todo lo que es la salud y la seguridad en el trabajo es una manera de vida, es un estado de vida, es una filosofía de vida. Que uno tiene que aprender muy antes, como ya dijimos, debe haber una enseñanza a nivel de la escuela elemental, primaria o secundaria.
Si uno tiene en mente, no importa el nivel de profesión que uno tenga, ingeniero, abogado, doctor, si no tiene el concepto y la cultura de salud en el trabajo nunca va a poder aplicarla, porque nunca va a llegar a hacerla realidad.
Si eso no está en la agenda de los políticos que llegan a las instituciones, no camina o no funciona, y todo queda en el papel. Hay que tener una manera y un estilo de vida de cultura en salud ocupacional para poder implementarla.

Lo demás sería, como decimos en Costa Rica "hablar paja", que es no tener ningún sentido de lo que uno podría estar haciendo. Así que yo creo que puedo la conciencia que deben tener las personas para trabajar en esto debe empezar a tenerse desde muy temprano en la vida.
En Costa Rica por cada 50 trabajadores que están en una empresa, dice la ley, debe haber un comité de salud ocupacional. Existe, está escrito, no hay duda de que la ley lo apoya, sin embargo, ese comité debe ser parte auspiciada por los trabajadores y por el patrón. Y cuando hay que formar el comité cuesta encontrar las personas que quieran participar. No encuentra uno las personas, no tiene la capacitación para hacerlo, ni la cultura para hacer esto.
Pensaba yo que esto era un problema en mi país, o en el área centroamericana. Pero escuchando al doctor Cencillo creo que también es un problema de otros países que uno pensaba como muy desarrollados en el tema de salud y prevención en el trabajo. Así que comparto la desazón que tiene Joachim, que si esto no está en el pensamiento de las personas como una cosa que uno lo hereda probablemente, y/o que los políticos lo tengan en su agenda social, este tema va a seguir siendo hablado y hablado, pero nunca ejecutado.

Joachim Breuer

- Juka, la misma pregunta para Ud, sólo que en una versión más corta: ***¿Globalmente, se cree en estas palabras?***

Juka Takala

- No estoy seguro, pero nos falta convencimiento nos falta estructura, nos faltan políticas y nos falta conocimiento de la magnitud del problema y eso pasa en todo el mundo, Yo conozco esto en mi país, donde se hace bastante en cuanto a seguridad y salud; pero pienso que no es a un nivel tal que se pueda solucionar el problema. Como se ha comentado aquí estos son problemas muy complejos y tenemos que tener a toda la sociedad trabajando junta. A los políticos, al gobierno, a los empleadores, a los trabajadores, en las escuelas y también en las universidades. Si no se tiene a todo este conjunto organizado, no se podrán hacer las cosas, Cuanto más se organice más estructura se tendrá para llegar a una solución al problema de los lugares de trabajo, a trabajos decentes y cuidados de salud.

Joachim Breuer

- Traslado ahora la pregunta a Stefan Zimmer, ***¿puede darnos el punto de vista alemán?***

Stefan Zimmer

- Es también una cuestión de responsabilidad ¿Quién es responsable por la seguridad y la salud ocupacional? ¿El gobierno? ¿El servicio público de salud? La otra posibilidad es que el empleador mismo sea el responsable ¿Que pasa con el empleador en este caso? ¿Qué pasa si lo hacemos responsable de mantener la seguridad en el lugar de trabajo cuando él no comparte nuestra filosofía? Creo que tenemos que hacer más tangible la idea, tiene que ser algo más concreto que una ponencia filosófica. Decimos que es redituable tener un lugar de trabajo seguro y tenemos que probarlo.

En Alemania tuvimos la suerte de poder hacerlo, porque por el sistema de seguros no sólo son compensadas las víctimas de enfermedades y de accidentes de trabajo, en otras palabras, no sólo gastamos dinero por accidentes que realmente suceden y por prevenciones que fallan, también estamos a cargo, junto con el gobierno, de las prevenciones y de los controles e inspecciones de los lugares de trabajo. Así que tenemos esta vinculación y podemos probar que las prevenciones realmente pagan. Y con estos datos, con estos números de la realidad expresados en euros, expresados en dinero, podemos presentarnos ante los empleadores y decirles: Miren: esto es lo que ustedes, y por supuesto la sociedad y el sistema de seguridad social, nos hemos ahorrado por institucionalizar las medidas de seguridad laboral.

Tenemos que abocarnos a los datos, a los hechos y mostrárselos a los empleadores. La ley de seguridad para los accidentes de trabajo de Alemania, que fue aprobada hace unos treinta años, dice que la responsabilidad por la seguridad del trabajador es del empleador, y éste no puede delegar la responsabilidad, puede delegar la tarea de mantener seguro el lugar de trabajo pero la responsabilidad por la seguridad es suya. Por otra parte, tenemos excelentes instituciones de prevención y de seguros que tienen que dar directivas, cursos de capacitación, ayudar y evaluar el estado de seguridad del ambiente de trabajo,

Lo obligatorio en Alemania es que cada empleador tiene que hacer la evaluación de los riesgos. Nosotros lo ayudamos, lo capacitamos, le damos herramientas, proveemos los vínculos entre instituciones que dan servicios médicos, supervisión de salud de los empleados, y otras cosas. Pero finalmente, él es quien debe hacer la evaluación de riesgos y trabajar a partir de esa evaluación. El empleador puede decidir cómo usar los recursos implementando, por ejemplo, recibir ayuda en dinero para salud de uno o para seguridad de otro.

Al supervisar miramos si todo se hace acorde a las ordenanzas, a nuestras regulaciones, en el caso de que no lo hagan los multamos y si no logramos que lo entiendan los ayudamos y si no lo entienden nos hacemos cargo, pero esto pasa sólo en el peor de los casos.

Para resumir, la responsabilidad de la seguridad en el trabajo tiene que recaer sobre el empleador y también las acciones por ayuda monetaria. Podríamos hacerlo mediante multas, pero es mejor convencer al empleador de que le conviene.

Si alguno de Uds. está interesado en esto y para probarles que no estoy hablando en abstracto, tenemos, pero desgraciadamente sólo en alemán, en nuestra página Web www.hubg.te, algunos ejemplos de cómo y cuándo se ve que paga la prevención. En sectores especiales de la industria mostramos cuanta plata se puede ahorrar con prevención y ese es un argumento más fuerte que cualquier filosofía.

Joachim Breuer

- ¿Cuál es el impacto de la prevención de las condiciones de trabajo y el monitoreo de salud? ¿Cual es la situación en la Argentina? ¿Realmente hay una filosofía política que postule que son necesarios los lugares de trabajo seguros?

Carlos A. Rodríguez

- No, ni creo que la haya en ningún país. Creo realmente lo siguiente, con una advertencia previa, yo creo que la mejor medida en salud y seguridad en el trabajo es mejorar la calidad del empleo. En este sentido el Ministerio de Trabajo está empeñado en combatir el trabajo clandestino, el que nosotros llamamos en negro, fuera de la seguridad social. Ésta va a ser una buena medida.
Ahora, si la población y el conjunto político adhieren a la cultura de la prevención, yo diría que no, porque sencillamente esto nunca va a estar en la agenda política si primero no está en la agenda social.
Esto quiere decir que es necesario hacer visible a lo invisible. Es necesario que cada ciudadano piense qué valor agregado tiene cada uno de los objetos que tiene al lado y que compra ¿Cuántos adenomas etmoides hubo para tener esa mesa? ¿Cuántas silicosis para tener esa copa?
Recién cuando la población tome en cuenta esto, cuando se haga visible, creo yo, va a estar en la agenda social y luego en la política. El año pasado hicimos un programa que vamos a continuar, enseñándole a la gente a visualizar riesgos en la construcción. Un programa que se llama "Mirando la obra en construcción desde la calle". Para que cualquier vecino denunciara, y pusimos un teléfono gratuito, y nuestras llamadas se han multiplicado.
En este momento nosotros recibimos 10.000 consultas mensuales. Entonces creemos que esto va a ayudar a estar en la agenda social. Estas cosas solamente serán tomadas en serio cuando el pueblo las tome. El pueblo y en especial los trabajadores son los modificadores de esta situación.
Dentro de las empresas, la cultura de la prevención tiene que ver fundamentalmente con la cultura de la gestión empresaria, y si bien la democracia ha llegado al país, todavía hay mucho empresariado autocrático. Y cuando un empresariado lo es, y negado a la participación, y si ustedes ven los diarios de estos días en Buenos Aires, verán que la entidad máxima representante de los empresarios dice que una propuesta de tener delegados de seguridad y comités de seguridad es una propuesta de cogestión empresaria, es muy difícil avanzar. Pero creo que finalmente lo aceptarán.

Joachim Breuer

- Si hiciéramos un listado por importancia de los temas políticos en España, ***¿cuál sería el lugar que Ud, le atribuiría al monitoreo de la salud o a los estándares de empleo decentes?***

Fernando Rodrigo Cencillo

- Quisiera lanzar un cierto mensaje de optimismo. En España no sé cuál es el escalón, pero sí sé que es mucho más alto de lo que era hace 10 años. Muchísimo más alto. Tengo algunos datos para darles.

La salud laboral, la salud y la seguridad en el trabajo, ha formado parte en los últimos tres, cuatro años, de los informes que el presidente del Gobierno ha presentado en los discursos en los debates del Estado y la Nación, que es el debate más importante que se hace todos los años en el Parlamento Nacional. En segundo lugar, el viernes pasado se presentó en Consejo de Ministros la decisión de iniciar un proceso conducente a elaborar una estrategia nacional en salud y seguridad en el trabajo, y se aprobó en ese consejo dado que involucra a seis o siete ministerios, no sólo como tradicionalmente se había hecho hasta ahora, al Ministerio de Trabajo. Fue una decisión formal del Consejo de Ministros.

Además, en el propio documento de aprobación se establecía que el proceso conducente a la elaboración de una estrategia nacional en salud y seguridad en el trabajo se haría mediante mecanismos de diálogo social pactando con los sindicatos, empresarios y las comunidades autónomas.

Los peldaños de la salud laboral o el lugar de la salud laboral en la agenda política han aumentado mucho en los últimos años.

¿A qué es debido? A una multiplicidad de factores. La entrada de España a la Unión Europea fue fundamental para adquirir todo el bagaje normativo, legislativo, que supuso un salto de décadas. Si hubiéramos tenido que recorrer ese camino nosotros, hubiéramos tardado mucho más tiempo en hacerlo. Eso también saca una enseñanza para el continente latinoamericano, la importancia de los marcos regionales o subregionales de legislación que impulsen y también que sirvan de acicate para elaborar normativas en cada uno de los estados miembros.

¿Por qué tienen que ver con factores productivos, dúmping social, etcétera? Estamos hablando de muchos aspectos relacionados.

Otro de los factores centrales para que la salud laboral esté en la agenda política tenía que ver con la importancia en la sociedad. Pero para eso, yo voy a un paso aún más atrás, y es que el nivel que adquiere de importancia en el conjunto de la sociedad, y por tanto en la agenda política, viene determinado en lo esencial por la importancia que adquiere la salud laboral en las agendas sindicales.

Si la salud laboral en las agendas sindicales ocupa un lugar marginal, no puede pretenderse que ocupe un lugar central en la sociedad. Porque, finalmente, estamos hablando de problemas que mucho tienen que ver con lo que sucede en el mercado de trabajo, en las empresas, y si ahí donde el protagonismo lo tienen los sindicatos no ocupa un lugar central, en la sociedad mucho menos podrá ocuparlo.

La segunda idea que quería traerles es que yo sí considero la primera pregunta del moderador, que me ha parecido muy pertinente, que muchas veces hablamos parece que de lo mismo, pero para nada lo hacemos. Hablamos de que a todos nos preocupa la salud y la seguridad en el trabajo. Yo no niego que esto individualmente sea verdad. Pero después esto está mediado por intereses. Y el interés fundamental en la salud laboral es el que se produce entre productividad-beneficio por tanto, y salud de los trabajadores.

Éste es el problema, no es que el empresario sea una mala persona y quiere que sus trabajadores pierdan la salud en el trabajo. Es que frente al binomio beneficio-productividad/seguridad, se opta por la primera parte del binomio y los aspectos ligados a la protección de la salud tienen un lugar muy secundario.
El segundo problema es si todos además en estos foros decimos que los efectos de la no prevención sobre la economía del conjunto del país son enormemente gravosos, por todo lo que viene derivado de las muertes, de los accidentes, de las enfermedades, ¿cómo es posible que si tiene estos efectos económicos el empresario no lo vea y no asuma que la no prevención no es rentable? Por una razón muy sencilla, porque los costos de la no prevención no los paga el empresario, los paga el conjunto de la sociedad. En su mayor parte están externalizados.

En los países más desarrollados están externalizados al Estado, siendo éste el que cubre la mayor parte de los costos vía salud pública, vía seguridad social. Y en los países menos desarrollados, porque en muchos casos ni hay sanidad pública ni hay seguridad social, cae directamente sobre la persona y la familia que lo sufre.
Pero en ningún caso, ni en los más desarrollados ni en los menos desarrollados, los costes de la no prevención recaen en su totalidad sobre el empresario. Existen muchos mecanismos de externalización de estos costos. Porque si la prevención fuera rentable, estoy seguro que los empresarios hubieran encontrado esta rentabilidad, la hubieran descubierto, ¿o es que ellos son tontos y todos los demás que nos dedicamos a esto somos listos? Pero ellos son tontos y no saben en sus balances contables encontrar los beneficios que tendría la prevención.

Éste es el gran dilema. Por tanto yo no hablo en términos de buenos y malos. No considero que los empresarios sean criminales, ni que sean personas que busquen el daño de los trabajadores. Pero sí considero que en la contradicción que se produce entre trabajo y salud, entre productividad, beneficio y salud, los empresarios miran hacia el beneficio y hacia la productividad y dejan de mirar hacia la protección de la salud de los trabajadores.

León de Mezzerville Cantilo

- Me gustaría hacerle una pregunta a Joachim, nuestro moderador, que lo ha hecho tan bién. En Alemania, en relación con la salud de los trabajadores y prevención de riesgos, cuando el empleador es el Estado alemán, ***¿en qué nivel tienen en su agenda la protección de los trabajadores? ¿Está en un peldaño muy elevado?***

Joachim Breuer

- Cuando el Estado es el empleador, que es cada vez menos frecuente porque en Alemania estamos en vías de privatizar más y más todo, espero que también esté en los mismos altos niveles que en el caso de las compañías privadas. El trasfondo de eso podrían ser nuestras razones políticas, porque si, por ejemplo, hubiera un gran accidente con muchas personas heridas en una compañía manejada por el Estado, habría todavía más problemas con la prensa, con la TV y las estaciones de radio que en el caso de que fuera una compañía privada por lo que se puede decir que con seguridad en la compañía estatal el nivel de seguridad sería muy alto.
Ustedes saben que hemos tenido una crisis en Alemania, y en un nivel muy alto, si observamos al mundo en general, y si volvemos a mirar las cifras de los últimos cinco

o seis años, hay muchas empresas que se han declarado en bancarrota y ahora vemos exactamente cuáles fueron las compañías que cayeron en esa situación.
Entonces para nosotros no es un milagro, pero para algunos de los políticos puede serlo. Teníamos para ellos cifras altas de accidentes de trabajo, teníamos muchas enfermedades ocupacionales, esto quiere decir que las compañías que estaban bien organizadas en seguridad en el trabajo y en el monitoreo de salud tuvieron mejor capacidad de supervivencia en una crisis económica.
Esto es un nuevo dato de la situación en Alemania y sé que es un nuevo dato en Austria y en otros países europeos donde se probó que sobreviven las compañías que son mejores en el control de seguridad en el trabajo. Este es otro punto que nos hace ser optimistas para el futuro en cuanto a que la seguridad en el trabajo subirá de posición en el ranking de los políticos.

Juka Takala

- En Australia las compañías que están bien establecidas, con un buen manejo gerencial, compiten con las que no lo tienen en la bolsa y siguen las cifras de las bruscas subidas durante los últimos años.
En el largo plazo, todas aquellas compañías que tuvieron un buen manejo gerencial en cuanto al sistema ocupacional tienen el precio de sus acciones un 20 a 30 % más alto que las que no lo tuvieron.
Éste es otro dato que apoya exactamente lo que estaba diciendo el Sr. Breuer Aunque sería una sobre simplificación afirmar que la seguridad y la salud son por si mismos un factor en la productividad, creo que es una parte, pero el factor clave es que si una compañía está bien administrada y su sector gerencial puede hacerse cargo de todos los temas de seguridad en el trabajo y monitoreo de salud, la realidad muestra que el manejo gerencial es un punto clave si se quieren tener buenos resultados.

Joachim Breuer

- Estamos de acuerdo con esto, el problema para algunos políticos sin contar a todos los que están presentes en este cuarto, es que, para muchos de ellos, mirar el largo plazo es mirar la fecha de las próximas elecciones y eso nunca está más lejos que dos o tres años. Tuvimos ese problema en Europa y creo que en todo el mundo, y el largo plazo para la economía de una compañía implica más de tres o cuatro años; la prevención y el monitoreo de salud necesitan no menos de diez años y ese es el problema

Preguntas del Público

Con el aumento constante del empleo informal y precario, para que pueda existir una primaria que verdaderamente alcance a todos los trabajadores, **¿podrían hacerse campañas de ámbito nacional con conceptos básicos? ¿Puede ser viable?**

León de Mezzerville Cantilo

Por supuesto que es viable, y la prevención puede darse en general a toda la población. En Costa Rica el índice de muertes por diarrea mejoró notablemente no cuando se trató mejor a los niños, sino cuando el agua fue potable para toda la población. Entonces, medidas sanitarias buenas en general hacen que repercuta en la salud de los trabajadores formales y no formales. Hace dos años en el país también se aprobó una ley de protección al trabajador que incluye a los trabajadores informales, en donde a estos también se les busca en forma amigable, como a veces los sistemas de cómputos, para que ellos empiecen a dar alguna contribución para la seguridad social de Costa Rica y ahí poder darles atención en salud o pensión o jubilación cuando sean mayores. Así es que el trabajador informal, a pesar de serlo, se está integrando más a la seguridad social.
También las campañas de mejorar la salud de la población influyen en mejorar también la salud de los trabajadores informales.

Carlos Rodríguez

- En general en casi toda Latinoamérica, por lo que he estudiado, y en muchos países europeos también, el ministerio de trabajo y el de salud discuten sus competencias en materia de salud ocupacional. Esto es bastante frecuente. Buena excusa para que ninguno de los dos haga nada.
En el caso de la Argentina el Ministerio de Salud se ha desentendido de este tema. Solamente está en el área de Trabajo ¿Y de quiénes se ocupa el Ministerio de Trabajo? De los trabajadores del sector formal.
Entonces nosotros hemos divisado algunas salidas, hace años que me dediqué a esto, a diseñar herramientas para que pudieran utilizarse en la atención primaria de la salud. Fueron tema hasta de algún libro. Pero seguramente no lo leyó ningún ministro, porque habría toda una oportunidad de comenzar de a poco, para que los médicos de atención primaria influencien.
Acabo de terminar un curso en un municipio de Rosario, provincia de Santa Fe, que tiene un buen sistema de atención primaria de la salud para adaptar, respecto a esto. Además, la única salida es ésta. Hoy día estas especialidades están cautivas de las empresas, no están afuera de ellas, y cuando la mayor parte de la gente está fuera de las empresas, o introducimos estos conceptos, como se introdujeron los de sanidad ambiental, el tratamiento de los efluentes, por ejemplo, o el agua potable, o no habrá posibilidades reales de intervención preventiva ni de vigilancia de la salud.

Joachim Breuer

- En Alemania nosotros comenzamos a adquirir experiencias de campañas en el campo de la seguridad y la salud en el trabajo. Aunque nuestro sistema comenzó hace más de ciento veinte años, fue la primera campaña grande que organizamos en estos dos últimos años cuando entramos en el campo específico de accidentes ocupacionales, no de enfermedades ocupacionales sino de accidentes del trabajo y fue una campaña que costó 25 millones de euros. Su objetivo era reducir las cifras de los accidentes ocupacionales en los sectores, de resbalones, tropiezos y caídas, en un 50 % en esos dos años. La campaña finalizará en junio de 2005, o sea dentro de unas semanas, y los resultados oficiales se presentarán a la prensa y a los políticos a comienzos de julio.

Somos tan optimistas que iniciaremos nuestra próxima campaña del año 2007 en el campo de las enfermedades ocupacionales, especialmente en los problemas dermatológicos y veremos si podemos alcanzar también allí nuestros objetivos. Estas campañas son una nueva manera de enfocar la acción en este campo de la seguridad en el trabajo.

No sé si ustedes tienen experiencia respecto de las campañas en todo el país; se hacen a nivel de las empresas pero no creo que sea frecuente hacerlas a nivel de todo un país. Creo que tenemos un buen ejemplo: hoy, el 28 de abril, tenemos una campaña mundial para la salud y la seguridad ocupacional, con actividades en 101 países tomadas por trabajadores y empleadores y en algunos casos también los gobiernos. Esperemos poder lograr mucha publicidad para esto

¿Como podría tener esto un impacto inmediato en el sector informal? Probablemente se lo pueda lograr en forma gradual. Pienso que sería importante que el impacto no fuera solamente al nivel de los lugares de trabajo sino que se extendiera a toda la sociedad. Esto no quiere decir que si los obreros se comportaran cumpliendo normas de seguridad todo andaría bien, también los empleadores tendrían que comportarse de acuerdo a estándares de seguridad y hacer que el sistema funcione. Estoy seguro de que las campañas de este tipo tendrán un impacto importante en el largo plazo. Las campañas no son solamente para lograr resultados directos sino también para fijar sistemas con regulaciones, leyes, sistemas de inspección y crear programas con objetivos en todos los países del mundo.

Muchos países han progresado en este sentido y creo que con esta campaña vamos a poder lograr que cada vez sean más los que participen en nuestro grupo y que hagan algo.

Gracias por el 28 de abril y por hacerlo el Día Mundial de la Seguridad.

¿Cómo fueron los lineamientos de este foro para que se generen políticas de prevención y promoción de la salud tanto a nivel del Estado como empresarial, y pasar de la de declamación a la acción?

Carlos Rodríguez

Hay varias cosas, nosotros, el mismo día que asumimos la conducción de la SRT colocamos los lineamientos estratégicos, los objetivos y las metas a las que queríamos llegar, y estamos intentando cumplirlas una a una con dificultades. Creo que es bastante conocido que muchas de las resoluciones que sacamos son cuestionadas por la Unión de Aseguradoras. Son recurridas primero administrativamente y a veces hasta judicialmente. Es muy difícil avanzar así. Sin ninguna duda que es indispensable un esfuerzo de todos.

Otro problema es que no se avanzará en materia preventiva, y esto no es declamación, sin que exista realmente inspección laboral en la Argentina. Inspección laboral en higiene y seguridad en cantidad y calidad suficiente. Esta semana previa nosotros citamos a dos inspectores de higiene y seguridad de cada una de las provincias argentinas para un curso intensivo que duró toda la semana para tratar de coordinar esfuerzos y un marco teórico, por cuanto en la Argentina el poder de inspección lo tiene cada provincia.

Nosotros sabemos que no es un problema de las autoridades provinciales de trabajo de las provincias establecer el necesario número y calidad de inspectores. Creemos que a ellos les pasa lo mismo, están interesados en hacerlo, pero no siempre sus mandantes, sus gobernadores, ponen este tema en primera línea. Entonces sin inspección de trabajo es difícil avanzar.

Hay un viejo proverbio español que dice "a Dios rezando y con el mazo dando". Es decir que hacen falta medidas preventivas y también medidas represivas. No puede tratarse de la misma forma a quien cumple y quien no. Entonces, en ese sentido, nosotros estamos poniendo nuestro grano de arena. Es indispensable que lo pongan los empleadores. Es indispensable que lo pongan las organizaciones sindicales, con las que estamos trabajando fuertemente. Estamos dando capacitación a delegados sindicales, y para apoyar y financiar esa capacitación ponemos tres condiciones, que apuntan a mejorar la cultura de la prevención.

Como aclaración para los delegados extranjeros, en la Argentina son poderosos los sindicatos de rama productiva, no a nivel de empresa. O sea que realmente las posibilidades multiplicadoras son muchas, pero para que nosotros financiemos a las organizaciones sindicales, aparte de la auditoría en terreno que hacemos sobre su capacitación, exigimos tres cosas.

Primero, que creen un área específica para tomar este tema dentro del sindicato. Porque es cierto que, salvo cuatro o cinco excepciones, en la Argentina esto dentro de las organizaciones sindicales no fue una prioridad. ¿Quieren trabajar con nosotros? Bien, pero creen una estructura firme a primer nivel de sindicato para ocuparse de este tema, para que sea nuestra contraparte.

El segundo elemento es que el primer curso lo damos nosotros y es para los dirigentes sindicales de primer nivel. Estamos cansados de formar cuadros intermedios que luego no pueden dialogar con sus superiores. Entonces una condición para comenzar con los delegados gremiales es que se capaciten primero los caciques. Luego vamos más abajo.
La tercera, que en medio del proyecto, deben tener pautas, deben haberlas creado, para mejorar las condiciones de trabajo a través de la negociación colectiva. Y esto parte de un hecho, de haber estudiado alguna vez, para la OIT, justamente, más de 400 convenios colectivos, donde encontramos más cláusulas que deterioraban las condiciones de trabajo, que estaban por debajo de la ley, que las que las mejoraban, con honras para aquellas que realmente las mejoraban.
Una de las cosas que conspira contra la posibilidad de avanzar, no solo en mi país, yo tengo la enorme suerte de haber trabajado en todos los países latinoamericanos –me falta Honduras y estoy por ir–. Es realmente la falta de continuidad, acá la burocracia estatal es altamente inestable. Entonces es muy probable que en cualquier momento yo pueda no estar acá. La inestabilidad política hace que nunca puedan hacerse programas a corto, mediano y largo plazo. Y cuando no hay posibilidades de hacerlos, está significando que no hay una política de Estado. Y no habiendo una política de Estado es absolutamente vano que nos matemos trabajando.
Ustedes han escuchado a varias personas que trabajan en la SRT, nosotros tratamos de ser acompañados en la conducción por los mejores que había en el país. Muchos han abandonado la empresa privada, sabiendo que éste es un trabajo de corto plazo. Entonces, en primer lugar, un aplauso para estos colaboradores, que se atrevieron a dejar la Coca Cola, y otras grandes empresas multinacionales para venir a trabajar con nosotros.
Gracias.

León de Mezzerville Cantillo

- Me parece que esa pregunta es sumamente importante, tal vez para resumir o concluir fuertemente. En la primera parte de lo dicho por Carlos, en el tema de los inspectores, no coincido mucho con él. Yo prefiero capacitar a la gente. La capacitación es a lo que a uno le puede apuntar para que esto vaya a mejorar a corto o largo plazo. Si la gente aprende y lo integra como una manera de vivir, esto tiene que mejorar a futuro.
Un ejemplo anecdótico: en Costa Rica la ecología es muy importante, cuando yo era pequeño veía pasar un camión con grandes árboles derribados, y decía "qué dicha, van a hacer casas". Mis hijos, ahora, que están en la segunda década de la vida, uno de ellos estudia ingeniería de seguridad, cuando ven pasar un camión cargado de árboles dicen "están matando el bosque, están quitando el bosque, y la ecología del país va a sufrir". Ya el pensamiento es otro y la educación que tienen es otra y la prevención que quieren hacer es otra. Así que hay que volver a las raíces de la sociedad a educar en que mejor nos cuidemos, y que los trabajadores deben ser bien cuidados para que produzcan bastante.
Es lógico que un trabajador que está muy sano vaya a producir mucho más. Apuntémosle a la capacitación
En la agenda sindical de Costa Rica esto nunca está en los escalones más altos. Yo creo que ni lo toman en cuenta. La agenda para ellos es otra ahora, y son más importantes otros aspectos, como los tratados de libre comercio, y generalmente lo que siempre está en la agenda muy alto es producir más dinero. Ni su propia protección está mucho en la agenda.

Fernando Rodrigo Cencillo

- Yo por mi actividad he tenido que participar en cantidad de foros, congresos, seminarios, en España y en muchos países. Es raro encontrarse un congreso de estas características en donde, por ejemplo, no participen empresarios ni ARTs en las mesas. Yo me imagino que habrán sido invitadas, y eso es toda una declaración de intenciones que vale mucho más que muchas publicaciones y todo tipo de declaraciones verbales. Eso es toda una declaración de cuál es el nivel de implicación, el nivel de corresponsabilidad.

La salud laboral es cosa de todos, pero cada uno con responsabilidades distintas. Si es cosa de todos no debe implicar que todos tengamos las mismas responsabilidades. El Gobierno tiene unas, los empresarios tienen otras, los trabajadores y los sindicatos tienen otras. A cada uno hay que exigirle que cumpla las suyas y que lo haga bien.

Yo pongo el énfasis en esto, considero que si los sindicatos no cumplen bien con sus responsabilidades finalmente contribuyen de manera decisiva a que los empresarios y los gobiernos no respeten las suyas. Para mí esto es un elemento central.

Hay tres cuestiones que tienen que ver con los resultados finales en materia de salud y seguridad en el trabajo, y con la importancia que estas tienen en un país. Primero la existencia de un marco legislativo, un marco normativo. Segundo, la existencia de dispositivos de control social, y aquí me refiero a la inspección de trabajo y también a la función del sindicato en la empresa, ya que el sindicato es un controlador social de primer orden. Dentro de la empresa porque conocen en profundidad lo que está sucediendo y porque puede servir para impulsar decididamente la prevención, y la tercera condición es la existencia de dispositivos públicos y privados de profesionales de la salud,

Esos tres escalones son fundamentales, y ¿qué debe de salir de estos congresos? Debe salir un aumento del conocimiento, una mejor clarificación de las responsabilidades de cada cual, y un mayor estímulo para llevarlas hacia delante, para cada cual analizarse a sí mismo, ver qué tiene que hacer y ser capaz de mejorar. Es decir, tener una propia estrategia, una propia hoja de ruta de lo que debe ser su actividad.

Una última cosa, como aporte al propio momento que está viviendo la Argentina. El debate que decía Carlos Aníbal Rodríguez que están produciendo los medios de comunicación estos días acerca de las consecuencias que tendría para la economía del país el crear la figura de los delegados de prevención o de los comités de seguridad y salud es el mismo debate que se produjo en los años ochenta y a principios de los noventa en España, cuando se estaba debatiendo la elaboración de la ley de prevención de riesgos laborales. Se decía exactamente lo mismo por parte de los empresarios.

Ahora tenemos 10 años de ley, en España no creo que nadie pueda decir que se haya producido una catástrofe económica, al contrario, en los últimos 10 años

aproximadamente se han creado de tres a cuatro millones de puestos de trabajo nuevos.
Es decir, ninguna catástrofe económica, simplemente la asunción de un principio básico que está en el ámbito internacional en los principios de la OIT y que está en todos los ámbitos, y es el siguiente: No es posible llevar la salud y la seguridad a las empresas si no se dan dos factores. Uno, implicación empresarial, llevar los principios preventivos a la gestión empresarial, y dos, participación de los trabajadores.
Los dos son igual de importante. Si no existe alguno de ellos fracasaremos en la prevención. Ese es el debate, lo demás es no querer asumir las responsabilidades que cada cual tiene en este modelo productivo que tenemos, en esta economía de mercado, que es la que tenemos y con la que tenemos que funcionar

Stefan Zimmer

- Quiero contestar esta pregunta desde el punto de vista internacional. ¿Cómo podemos influenciar a todos esos gobiernos del mundo? Para esto habría que tomar en cuenta el poder de los medios y el comportamiento de los consumidores. Creo que pueden causar un fuerte efecto y en estos momentos se comportan como fuerzas impulsoras para la seguridad y la salud en todo el mundo.
Por ejemplo, cooperan para asignar responsabilidades y enfrentar a las compañías con ciertos temas: un buen ejemplo es lo que paso con las bananas en Costa Rica. El efecto principal del comercio libre de las bananas hizo que una de las más notorias compañías del mundo, la United Fruit Co. que había reinado en los países de América Central por largo tiempo tuviera que cambiar totalmente sus políticas porque las bananas que venían por el libre comercio se estaban imponiendo ya que los consumidores las preferían. Tuvieron que cambiar totalmente la estructura y las políticas y formar una nueva compañía. Siguieron exactamente los mismos lineamientos, hicieron acuerdo con los sindicatos internacionales de trabajadores agrícolas y asumieron sus responsabilidades de un modo ejemplar. Creo que es la historia de un éxito logrado por todos los que quisieron comprar bananas que competían por el mercado.
Hay una delegación de Hong Kong y China que está participando de una gran exhibición internacional de piedras preciosas en Alemania del Sur, y han demostrado el hecho de que los que están fabricando esas gemas (que no son diamantes sino piedras semi-preciosas, en una fábrica en China, cerca de Hong Kong , con fondos de inversores de Hong Kong) son 4.000 personas que están sentados uno al lado de otro, con sus máquinas pulidoras, sin ventilación ni protección personal de ningún tipo, rodeados por polvo de sílice. En esa zona relativamente pequeña se han detectado 100 casos de silicosis en el corto lapso de 3 o 4 años causados por la enorme exposición al polvo de sílice.
Yo estuve en Beijing y mencioné este caso al Ministro de Salud, afirmando que había que solucionar ese tema, que no podía continuar así. Quizás si los consumidores supieran en que terribles condiciones trabajan esos obreros, que se enferman de

silicosis y mueren, se podía llegar a boicotear a las compañías que sometieran a sus obreros a esas condiciones infrahumanas de trabajo. Cuando se hacen comentarios de este estilo, que tienen la posibilidad de afectar las cifras de ventas, en China se logra una reacción inmediata. Yo creo que los consumidores tienen poder y la posibilidad de elegir no poner en su cuello una piedra que cuesta la vida de los que las trabajan. Esa opción es temida por las compañías y puede impulsarlas a tomar en cuenta la seguridad y la salud.

Joachim Breuer

Gracias por los ejemplos de las bananas y de las gemas. Es mejor ver esos ejemplos prácticos que enfrentar las cosas de una manera abstracta. Vamos ahora en último término a una palabra que mencionó Carlos varias veces. La palabra es "independencia".
Cuando estamos hablando del sistema de monitoreo de salud de una red de seguridad sabemos que es necesario que participen todos los involucrados, o sea, los empleadores, los obreros, los doctores, los sindicatos, etc. Por otra parte, varias veces se habló de la independencia en el monitoreo de la salud ¿Cómo se puede organizar eso? Esta es una pregunta muy provocativa ¿Cómo establecer un sistema independiente cuando todas las personas que están actuando en ese sistema tienen intereses especiales? ¿Es realmente posible establecer un sistema independiente?

Carlos Rodriguez

- Cuando ya hablo de independencia científico técnica hablo de un ejercicio ético de las profesiones de la prevención. Hace unos meses nosotros adherimos al Código Internacional de Ética, y estamos invitando a los profesionales a suscribirlo. Claro que la ética no se aprende en los libros, ni al firmar un código de ética hay garantía de nada. La ética se tiene o no se tiene, y punto. Conservar la ética y la independencia técnica o profesional causa problemas. Seguramente todos recordamos el médico de la Peugeot, en Francia, fue un hombre que decidió mantener la ética y fue despedido. Acá es probable que pase exactamente igual. De todas formas a la gente más joven, yo tengo 64 años, le recomiendo una cosa, lo más bonito que puede pasarle a una persona es llegar a los 64 años es que siga pudiendo mirarse al espejo, porque ha sido coherente. Porque ha entendido como profesional de la salud que está al servicio de los trabajadores.
Esto no se consigna con ninguna ley, como comprenderán. Por ejemplo, la legislación de higiene y seguridad brasileña dice "se garantiza". Hay en algunos convenios colectivos, no de este país, una cláusula muy interesante para garantizar la independencia, y es que los profesionales de la prevención solamente pueden contratarse o despedirse con la anuencia de ambas partes, empleador y trabajador. Esto es una forma de facilitar la independencia.
Finalmente yo sigo creyendo que esto de la ética se aprende en casa, con papá y mamá. Si ellos no fueron éticos, papá y mamá no fueron éticos, papá y mamá personales y papá y mamá gobierno, es difícil. Y nosotros hemos tolerado en nuestro país demasiada corrupción.
Entonces uno aguarda que esto sea en el futuro una cosa del pasado, que cada uno de los ciudadanos del país sea libre, y la única forma de serlo es siendo independiente.

Joachim Breuer

-Oímos una frase, que la dijo León, afirmando que necesitamos ilusiones y para tener ilusiones algunas veces es bueno cerrar los ojos. Esto es para la gente del podio: cerrar los ojos y soñar y mientras Ud. sueña hay elecciones en el país, en cualquier parte del mundo, y recibe un llamado telefónico del nuevo primer ministro que le dice: Ud es el nuevo Ministro de Salud. Para la nueva política que quiere imponer en el país tiene la posibilidad de expresar un deseo. ¿Qué haría? Tiene un minuto para decir cual es su deseo para lo que quiere realizar como ministro de salud en los campos de seguridad y salud en el trabajo.

Stefan Zimmer

-Yo no creo que sea bueno que un ministro de trabajo o de salud decida por toda la sociedad, necesitamos un cambio en ella. Por ejemplo, si fuera director general de OIT me gustaría que por lo menos alguna vez mencionara la seguridad y la salud; generalmente habla sobre empleo, sobre globalización y cosas por el estilo pero no pone como prioridades la salud y la seguridad. Esto es algo que queremos que tengan en mente todos los ministros de salud y todos los jefes de Estado. No creo que sean los ministros los que tienen que decir esto, pero pueden ser los líderes de la oposición los de esta idea, de su "marketing" como si se tratara de un producto. Tienen que "vender" todo el tiempo la idea de la seguridad y la salud en el trabajo. Creo que esto es lo que falta y lo que tendrían que hacer los ministros, ya que es su máxima obligación como figura pública.

Fernando Rodrigo Cencillo

- Simplemente resumiría una cosa, y es que un ministro de salud o de trabajo, da igual, si quisiera ser eficaz debería ir al consejo de ministros, poner encima de la mesa el problema y decir "miren ustedes, lo voy a decir solamente una vez, esto es responsabilidad del Gobierno. Presidente de Gobierno usted debe coordinar porque esto es una política trasversal".
Cuando se habla de mercado de trabajo estamos hablando de salud laboral, cuando se habla de condiciones de trabajo externas, es decir, las que se regulan desde el Legislativo, jornada, descansos, vacaciones, horas extraordinarias, estamos hablando de salud laboral. Cuando se habla de salario mínimo estamos hablando de salud laboral. Cuando se habla de políticas sanitarias estamos hablando de salud laboral. Cuando se habla de legislación ambiental, estamos hablando de salud laboral.
Solamente algún dato, hay estudios epidemiológicos que demuestran que en los entornos de las empresas donde se ha manejado asbesto ha habido aumento de los cánceres de la población que vive en ese entorno.
Eso significa que hoy día hay que integrar salud pública, salud laboral y salud ambiental si se quiere ser eficaz ¿Cómo se hace eso sino desde una política trasversal? Es decir que iría al consejo de ministros pondría encima de la mesa el problema y diría "es la primera y la última vez que lo digo, señor Presidente del Gobierno ¿asume usted esta responsabilidad y a partir de ahí establece qué ministerio y qué ministro coordina un equipo multidisciplinario, como existen en todos los gobiernos de los países que funcionan un poco, donde hay vicepresidente para asuntos económicos, otro para asuntos sociales, que coordinan varios ministerios? Y a partir de ahí podríamos empezar a hablar.
Quiero terminar dando un mensaje de optimismo. Yo, repito, estuve en muchos

congresos, es difícil encontrar desde el ámbito de la responsabilidad institucional un organismo con competencias a nivel nacional en salud y seguridad que tenga discursos, que tenga actitudes, como las que aquí hemos tenido la posibilidad de contemplar en estos días, por parte de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo de la Argentina.
Ese es un factor de optimismo, es un mensaje de optimismo, que si el país es capaz de aprovecharlo, y lanzo el reto de lo que yo puedo representar aquí. Si el movimiento sindical es capaz de rentabilizar la acogida que pueda encontrar la salud y seguridad desde un ámbito estatal como es la SRT, este país puede dar un salto de muchos años. Por el contrario, si se deja perder, no sé cuando volveremos a tener una oportunidad parecida a esta.
Mi último mensaje es el siguiente: No es posible tampoco hacer muchas cosas si en la Argentina se tiene un inspector de trabajo por cada 200.000 trabajadores. Yo les voy a decir cuál es la ratio europea. En la Unión Europea hay un inspector de trabajo de media por cada 11.500 trabajadores. En España tenemos un inspector de trabajo por cada 27.000 trabajadores. Estamos a la cola de Europa y venimos reivindicando el aumento del número de los inspectores. El Gobierno se ha comprometido en esta legislatura alcanzar la media europea, prácticamente doblar el número de inspectores existentes.
En la Argentina, con un inspector de trabajo por cada 200.000 trabajadores esto implica que ese inspector de trabajo no sale ni siquiera de su oficina. Solamente con gestionar el papeleo diario que le llega, no puede hacer ninguna otra actividad. De esta manera, nada llega a ninguna capa social.

Joachim Breuer

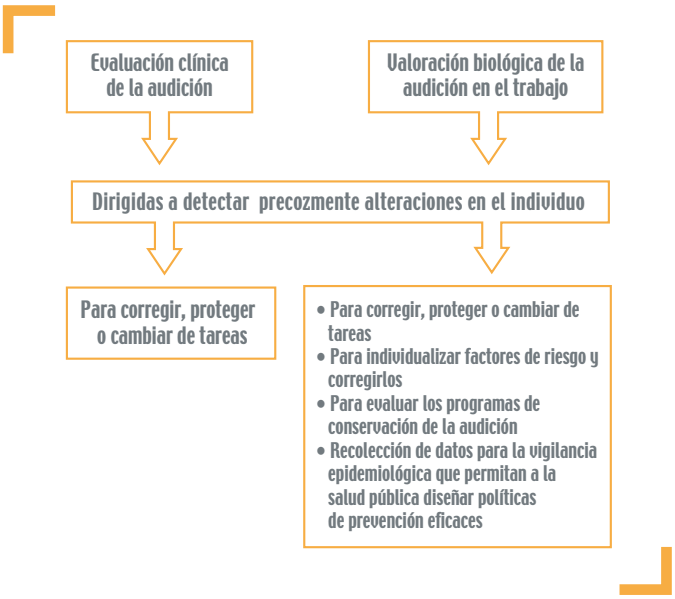
-Todos sabemos lo que el filósofo dijo, que nadie es profeta en su tierra así que espero que uno de los resultados de esta mesa redonda sea que se lleven la impresión de que en el mundo hay muchos expertos que se pueden usar en el país de cada uno, y que se lo digan a las personas que tienen el poder de decisión, que si no les creen a los expertos locales, que escuchen a los expertos de otros países. Les dirán lo mismo, pero a menudo es más fácil escuchar lo que dicen expertos de otros países y aceptarlo que si vienen del propio país.

Muchas gracias por su atención.

La vigilancia de la salud frente a los riesgos físicos: Ruidos y Vibraciones.

Antonio Federico Werner (*)

El tema que eligió este congreso me pareció muy adecuado, la vigilancia de salud de los trabajadores expuestos al ruido, puesto que me permite salir de un concepto antiguo que es la valoración clínica de audición del trabajador que es lo que hemos venido haciendo desde hace 30 años (en lo que me incluyo) los médicos de fábrica y los fonoaudiólogos.
Es decir la recolección de un dato, como es la audiometría, el estudio esencial, y la valoración de la audición del trabajador expuesto, pero con un criterio específicamente clínico, o sea ver cómo está la audición de ese individuo sin después tomar medidas de prevención, lo cual es bastante estéril.



Por eso la propuesta es pasar de la valoración clínica de audición del trabajador a la vigilancia de la salud en la exposición de ruido en el trabajo, considerando entonces a la audiometría como un indicador biológico específico, que de hecho lo es, se lo llama un indicador funcional.

Si bien el primer escalón en la progresión de este estudio, es el mismo, es decir tanto la evaluación clínica de la audición, como la variación biológica de la audición en el trabajo, están dirigidas a detectar precozmente alteraciones en el individuo, la evaluación clínica se limita a darle protección al individuo, a tratar de corregirlo, o cambiarle de tarea si eso es posible.
Lo que pretendemos es avanzar de éste a los siguientes pasos, ya que este estudio debe ser útil para enderezar factores de riesgo y corregirlos para evaluar los programas de conservación de la audición, es decir la audiometría como auditoría del programa, incluso para recolectar datos para la vigilancia epidemiológica que permitan a la salud pública diseñar políticas de prevención eficaces, y para eso me adelanto a una de mis propuestas, que es tener una audiometría protocolizada, que es una de las sugerencias que se me ha ocurrido hacer a la SRT.
En la evaluación clínica de la audición se hace una audiometría con un criterio clínico, y proponemos que la evaluación biológica haga esa audiometría en base a un protocolo normal. Más allá de la audiometría como la conocemos habitualmente.

(*) *Sociedad de Medicina del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires. Argentina.*

¿A qué población de riesgo nos estamos refiriendo? A una población de hipoacúsicos, que se dividen en prelinguales y postinguales. Los que nacen con hipoacusias congénitas, los prelinguales, que generalmente son sordos profundos, se dan en uno por mil de nacidos vivos, congénitos y por infecciones de la madre. Acá hay un detalle que quiero agregar porque es una vergüenza nacional, según las estadísticas del Hospital Garrahan, la más importante de las infecciones maternas durante el embarazo que generan chicos sordos es la rubeola, que tiene vacunación, y que debe ser obligatoria para las trabajadoras en la edad fértil de la salud.

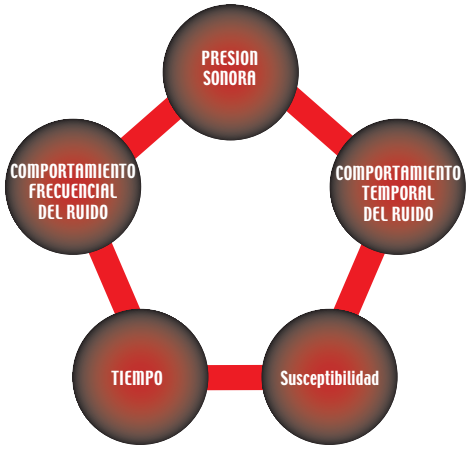
Las postlinguales, son aquellas que se adquieren después del lenguaje, los adultos jóvenes el 1%, los mayores obviamente ya tenemos nuestra presbiacusia, los que estamos en los 60 años, el 10% se encuentra con estas hipoacusias, en las cuales la presbiacusia todavía no es muy importante, entonces lo importante es conocer esta otra estadística, en que vemos que el ruido es el factor responsable en los adultos de nada menos que el 33,7% de las hipoacusias. Le siguen la presbiacusia y otras causas.

¿Cuál es la incidencia en el mundo estricto de los trabajadores?, según NIOSH, en Estados Unidos hay 30 millones de expuestos al ruido en el trabajo a lo que deben sumarse 9 millones que pueden o no estar expuestos al ruido, pero que aparte están expuestos a solventes y metales, y en el caso de los solventes, recordemos que es un factor sinérgico del ruido.

En la Argentina no conozco estadísticas, la última, del doctor Atilio De Marco creo que es de alrededor de 1990, cuando publicó un libro sobre Evaluación de capacidades, que mencionaba cálculos de alrededor de un millón de expuestos en el trabajo, de los cuales 200.000, a su criterio, presentaban daño auditivo.

Para que se produzca esta enfermedad profesional que es la hipoacusia inducida por ruido, hacen falta que concomitantemente se den estos tres factores, la presión sonora necesaria, que calculamos en 85 decibeles, y ahora me voy a detener a ver si eso es así, el tiempo de exposición, medido en horas, días, meses, años, recordando que se relaciona íntimamente con la presión en el concepto de dosis, igual que en toxicología, donde dosis es el producto de la exposición por el tiempo, acá es la presión sonora, que es la exposición también por el tiempo, y este fenómeno tan difícil de reconocer que es la susceptibilidad y que es el verdadero desafío de la prevención.

Hoy lo que hacemos es exponer un trabajador al ruido y cada seis meses ver si está sordo. Así vamos a llegar tarde, no es ético. Lo ideal sería el día de mañana poder conocer algún instrumento de diagnóstico con el cual identifiquemos a la persona sensible y no la expongamos. Aclaro que hay líneas de estudio e investigación en ese sentido.



A este triángulo, que hace años que lo vengo presentando se me ocurre transformarlo en un pentágono, y agregar el comportamiento frecuencial del ruido. No es lo mismo el ruido que tiene la máxima expresión sonora en determinada frecuencia, eso lo conocemos muy bien, de la misma manera el comportamiento temporal del ruido. No es lo mismo un ruido impulsivo, un ruido de impacto, un ruido constante.

Estudios comparativos sobre riesgo en la población

ISO 48 años	dBA	80	85	90	85	100
	% expuestos con lesión	14	22	32	45	58
	% población con lesión	14	14	14	14	14
	Riesgo	0	8	21	35	49

NIOSH 46 – 54 años	dBA	80	85	90	85	100
	% expuestos con lesión	11	19	31	45	59
	% población con lesión	10	10	10	10	10
	Riesgo	1	9	21	35	49

En cuanto a la presión sonora, que hablábamos de 85 decibeles, recordemos cuando teníamos los 90, del 351, el riesgo era 18%. Éste es el estudio más conocido que es de la ISO, que toma 48 años porque se supone que hay 30 años de exposición laboral, y en toda la población se encuentra, cualquiera sea la exposición a presión sonora, el 14 % de lesiones, como considera la ISO, que son más de 25 decibeles de pérdida en determinadas frecuencias. Pero si el estudio se había en expuestos a 90 decibeles, lo que se esperaba encontrar de 14 se encontraba que era de 32. O sea que 18 era la diferencia entre lo que se esperaba encontrar y lo que realmente se encontró, la diferencia con el resto de la población.

La decisión de cuántos sordos queremos tener es una decisión política, no científica. Si fuera científica deberíamos estar en 80 decibeles, no quepa duda.

En 1972 se decidió que el 18% de los trabajadores argentinos iban a quedarse sordos (si no hacíamos otras cosas). Actualmente tenemos la acción del 95, que afortunadamente ha reducido la exposición a 85 decibeles, con lo cual el riesgo no desaparece, lo bajamos muy significativamente de 18 al 8%. Pero en realidad, científicamente, recién podemos decir que nadie va a quedarse sordo por la exposición al ruido a los 80 decibeles, por fortuna tenemos 85, que era un deseo que siempre expresamos.

¿Qué pasa si comparamos las normas? Obsérvese que en la época del 295 teníamos la norma brasileña, que utilizan la regla de 5 decibeles, como la OSHA, 85 decibeles de nivel sonoro continuo equivalente. La norma argentina, que en ese momento era 90 y 3 decibeles, mientras que la NIOSH proponía 85 decibeles de NSCE y 3 decibeles de duplicación de energía.

Entonces me sorprendí al encontrar que si la exposición era para las 8 horas de jornada la norma brasileña tenía más protección que la argentina, pero después de entrecruzamiento, para exposiciones muy cortas por la cuestión de la diferencia entre duplicación de energía, era más protectiva la legislación nuestra que la de Brasil y, obviamente la mejor, porque lo es en ambos factores, era la de la NIOSH.
Hoy, con el 295, tenemos nosotros la mejor protección comparada a ese estudio simple que yo había hecho. Los brasileños se han quedado con una protección menor a la de los trabajadores argentinos. Siempre que se cumpla, que es otro tema.

La legislación nacional sobre ruido tiene una serie de normas, que conocemos muy bien. Recordemos el Decreto 351/79, porque ahí vienen los cambios que yo quiero proponer a la legislación para adecuarla a la 295, el NSCE era de 90 decibeles, había obligación de practicar audiometría tonal a los expuestos a 85, o sea que ese era el nivel de acción donde empezamos a actuar para detectar los sensibles.
La periodicidad del control audiométrico era preocupacional, 30 días, 6 meses y después cada 12 meses. Sin especificar ninguna característica de la audiometría tonal, quedaba librado al criterio profesional de la fonoaudióloga o del médico.

Legislación nacional sobre Ruido

- Decreto 351/79 de la Ley 19587, Anexo V
- Decreto 658/96: Listado de Enfermedades Profesionales
- Laudo 415/96 MTSS: Manual de Procedimientos para el Diagnóstico de las Enfermedades Profesionales
- Decreto 659/96: Baremo de Incapacidades Laborativas
- Resolución 43/97 : Exámenes en salud
- Resolución 295/03 MTSS, Anexo V Acústica

El decreto 658 habla de enfermedad profesional e identifica el agente de ruido, el cuadro clínico hipoacusia perceptiva, que está bien, y trae una larga lista de actividades que no sé por qué, ya que al final termina diciendo exposición a más de 85 dB, con lo cual eso es suficiente.

La Resolución 43/97, que ha sido una innovación en cuanto a nuestra obligación de realizar exámenes en salud, establece obligación de realizar audiometría tonal a todo expuesto a más de 85 decibeles, con el mismo criterio del 351. Modifica la periodicidad, llevándola a preocupacional y la hace más frecuente, de cada 12 a cada 6 meses.
Acá sí aclara que la audiometría tonal debe practicarse por vía aérea y ósea.

Decreto 351/79 de la ley 19.587

- NSCE = 90 dB
- Obligación de practicar audiometría tonal en expuestos a 85 dB de NSCE
- Periodicidad del control audiométrico: Preocupacional – 30 días – 6 meses – cada 12 meses
- No especificaba características de la audiometría tonal

La Resolución 295/03 disminuye el NSCE a 85 decibeles. O sea que la nueva dosis, el 100%, es 85 decibeles, y mantiene el criterio de duplicación de energía, correctamente, porque es lo más moderno y científico, en 3 decibeles.

Entonces presenté una propuesta de reforma de la Resolución 43 para

Propuestas de reformas a la normativa vigente sobre vigilancia biológica de trabajadores expuestos al ruido para adaptarla a la Resolución Ministerial 295/04

Reforma de la Resolución 43/97 sobre exámenes en salud

- Nivel de acción
- Frecuencia de las audiometrías periódicas
- Características del registro de la audiometría

Consecuencias de fijar el Nivel de acción en 82 dBA:

- Detección más precoz
- Screening audiológico mucho más sensible
- Valoración biológica más efectiva
- Se amplía el universo de examinados: mayor costo

Razones para proponer una frecuencia distinta de las audiometrías periódicas:

- La AT a los 6 meses permite identificar individuos susceptibles
- La AT cada 12 meses es de uso universal (NIOSH, OSHA, CE,IRAM)
- Los 12 meses constituyen un período suficiente para identificar descensos mínimos del umbral tonal
- Reduce costos

adaptarla a esta nueva, la 295, lo cual debemos modificar el nivel de acción, la frecuencia de audiometrías periódicas y la característica de la misma audiometría.

El nivel de acción, éste no es un criterio solo mío, sino que estoy consensuado en esta comisión que integró el ingeniero Alberto Peláez, con otros profesionales, pensamos que debe fijarse en el 50% de la dosis, con lo cual son 3 decibeles menos, el nivel de acción para realizar audiometrías periódicas debe estar en 82 decibeles.
La reforma propuesta es bajar a 85 decibeles el nivel de acción.

¿Qué consecuencias tendría? Una detección más precoz, un universo mucho más amplio y examinado, lo cual, como también hago constar, significa un mayor costo (ya me estoy adelantando a algunas de las críticas que pueden venir). El screening audiológico poblacional es mucho más sensible, por lo cual la variación biológica es mucho más efectiva.

La frecuencia de audiometrías periódicas, existen la preocupacional, la de los 6 meses, que permitiría identificar a los individuos muy sensibles, y después cada año, y vamos a presentar porqué.

¿Por qué se propone una frecuencia distinta a las audiometrías periódicas?
La Audiometría Total a los 6 meses permite detectar a los individuos susceptibles. La que se hace a los 12 es de uso universal, tanto NIOSH, OSHA, como Unión Europea, Brasil (que tiene una norma portaria 19 muy interesante de protocolo audiométrico) indican cada 12 meses, que para mí constituye un período suficiente para identificar descensos mínimos del umbral tonal. O sea que no cambia mucho

lo que yo pueda encontrar entre 6 y 12 meses y, por otra parte, reduce el costo.

Sobre exámenes de salud, en cuanto a la audiometría, mi propuesta muy personal es que se haga solamente por vía aérea, en lugar de vía aérea y ósea.

Las razones son que estamos buscando el descenso perceptivo puro, con lo cual no tiene mucho objeto hacerla a través de la vía conductiva.
El criterio screening auditivo universal de NIOSH, Unión Europea, ISO, insisto Brasil, es el mismo, hacerla por vía aérea, es más simple, quien está acostumbrado a usar esta técnica la conoce, hay mayor rapidez en hacer los estudios en grandes poblaciones en horarios difíciles, siempre se habla de dificultad de hacer las audiometrías al principio de la tarea cuando entran todos a la misma hora, y permite (esto es importante) un uso de audiómetros de screening mucho más económicos.

Razones para proponer el registro de la audiometría tonal solo por vía aérea:

- Pesquisa de descensos perceptivos puros
- Criterio de screening auditivo universal (NIOSH, CE, ISO)
- Mayor simplicidad en la técnica por vía aérea que en la ósea
- Mayor rapidez en poblaciones numerosas y en horarios difíciles
- Uso de audiómetros de screening, portátiles y más económicos
- Reduce costos

Las normas internacionales que establecen la práctica de registro de audiometría tonal por vía aérea son muchas, no vale la pena detenerse, pero algunas esenciales son ISO, NIOSH, IRAM.

Una argumentación importante, porque lo primero que van a decir los prestadores es que si les bajan de 85 a 82 les suman centenares de miles de trabajadores. Yo les diría que por otra parte les estamos ofreciendo una compensación, porque al tener menor frecuencia de estudios periódicos ya no van a ser dos veces por año sino una sola vez. Es una compensación importante, y por otro lado, van gastar menor inversión en equipamiento, los equipos de diagnóstico son más económicos, y también las pruebas se van a hacer más rápido.

Argumentación importante para los prestadores !!

El mayor costo originado por el incremento en el número de audiometrías a realizar al reducir el nivel de acción de 85 dbA a 82 dBA se vería compensado por :

a) Menor frecuencia de los estudios periódicos, que se extendería de los 6 meses actuales a los 12 meses propuestos.

b) Menor inversión en equipamiento y reducción del tiempo de realización de la prueba.

La otra propuesta es tener un protocolo para los estudios. Se refieren a todas estas situaciones, empezando por la condición para la práctica de audiometría. El protocolo tendría que referirse al uso de cabina aislante sonoamortiguada o, en su defecto, a cuáles son las prácticas, de qué manera hay que ambientar una práctica sin cabina. Debe recordarse que las cabinas tienen Normas IRAM e ISO, que deben ser exigidas. Actualmente hay mayor exigencia, porque las

empresas o ARTs deben cumplir con normas de calificación de calidad se están preocupando por esto.

Las indicaciones para la construcción de una cabina son muy específicas. Si no tenemos una cabina, aún dentro de una cabina es muy difícil conseguir estos ruidos de fondo, el back ground sonoro es especial en las frecuencias graves, en las agudas el aislamiento es más fácil, en las graves los sonidos de los edificios, las fábricas, el aire acondicionado, los ascensores, generalmente son de frecuencias graves. Esto es bastante más difícil.

Oportunidad de implementar un protocolo para la valoración biológica de trabajadores expuestos al ruido

- Características de los audiómetros

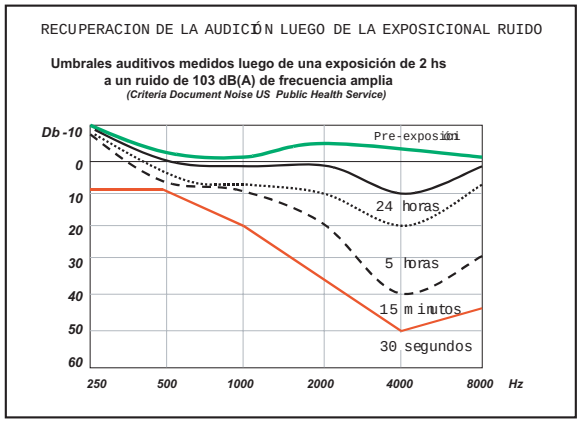
REQUISITOS PARA LA PRACTICA DE AUDIOMETRIAS (OSHA 1910.55/1983)

- Los audiómetros deben responder a normas ANSI S3.601969 (IRAM 4075/74)
- El ruido ambiental de fondo no debe exceder
  - 500 Hz = 40 dB
  - 1.000 Hz = 40 dB
  - 2.000 Hz = 47 dB
  - 4.000 Hz = 57 dB
  - 8.000 Hz = 62 dB
- Los audiómetros deben ser calibrados
  - Diariamente : control biológico
  - Anualmente : control acústico
  - Cada 2 años : control exhaustivo

La OSHA requiere audiómetros que respondan a las normas ANSI, y en la Argentina tenemos Normas IRAM para los audiómetros. También se refieren a cómo deben ser calibrados los audiómetros, diariamente es el control biológico que se hace con una persona sana; anualmente el control acústico, y cada dos años un control exhaustivo. Se supone que cada dos años el audiómetro debería ser desarmado electrónicamente. Yo recomendaría que no se hiciera.

¿Quién otorga la certificación de la calibración de los audiómetros?
En la Argentina debe hacerlo INTI, que a veces no tiene tiempo, no sabemos bien como lo hace (con todo respeto), entonces deberían autorizarse otros laboratorios muy buenos.

Cumplimiento del reposo previo: 16 horas



La certificación de profesionales responsables debe incluir, matrícula habilitante del fonoaudiólogo, u otorrinolaringólogo, o certificado de capacitación específica en el caso de los médicos del trabajo, o quien lo haga en un consultorio de empresa específico en audiometrías industriales. Yo agregaría el fonoaudiólogo y el otorrino con un certificado de capacitación. Nuestra Sociedad de Medicina del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires ha comenzado a ofrecer estos servicios, algunas empresas lo tomaron. Nosotros hacemos un screening rápido, incluso para las propias fonoaudiólogas, para que sepan de qué manera hacer esta audiometría protocolizada industrial. En Estados Unidos se usa mucho y las empresas americanas están exigiendo que se haga en la Argentina.

Es interesante detenerse a analizar esto, hablábamos mucho del cumplimiento del reposo de 16 horas. Pero obsérvese la última recomendación de NIOSH, de 1998, que vino a renovar 26 años después la de 1972, y dice lo siguiente: "Las audiometrías de trabajadores expuestos al ruido deben practicarse al final de la jornada y no al principio, al fin de poder detectar el descenso temporario del umbral", porque si yo lo tomo a la mañana siguiente, después de que descansó 12 horas en su casa, el descenso temporario, que es el índice más precoz de fatiga auditiva desapareció, siendo importante para el control de programas de prevención, y agrega "Las audiometrías tonales efectuadas después del reposo sirven solamente para documentar el grado de pérdida".
Desde el punto de vista de prevención sería más lógico, aunque parezca raro, al terminar la jornada.

Cumplimiento del reposo previo: 16 horas

Recomendación NIOSH (1998, Criteria for a recommended standard in Occupational Noise Exposure):

"las audiometrías de trabajadores expuestos al ruido deben practicarse al final de la jornada y no al principio, a fin de poder detectar el descenso temporario del umbral (DTU), signo importante para el control del programa de prevención" y agrega "las AT efectuadas después del reposo sirven para documentar el grado de pérdida...."

El consentimiento del trabajador mediante la firma significa sólo su reconocimiento de que la audiometría es suya y de la fecha. No del resultado, que es incapaz de comprender.

Las características de la audiometría, a mi criterio de vía aérea, la frecuencia de práctica, y la recomendación a los fonoaudiólogos o médicos del trabajo de no olvidar nunca, la frecuencia 3000 ó 6000. En la Argentina estamos acostumbrados a ver audiogramas, en papel impreso, y como se toman la duplicación de energía de frecuencia, pasamos del 2000 al 4000 y 8000, y nos olvidamos de dos frecuencias muy importante, el 3000, porque ya se relaciona estrechamente con el habla, una pérdida de 3000 es grave socialmente, y el 6000 porque muchos escotomas iniciales de la exposición al ruido no comienzan en el 4000 sino en el 6000.

Los datos mínimos a consignar no son importantes, filiación, tipo de examen, pero sí lo son los datos de exposición laboral. La hoja portaria brasileña es muy linda de ver porque exige al responsable del programa, al médico, no sólo archivarla y presentar una audiometría cuando es controlado, sino que tenga todos los datos de exposición del puesto de trabajo.

Comparación con la audiometría anterior

Criterio OSHA:

- **Cada audiometría debe ser comparada con la de base para determinar si ha habido un descenso del umbral.**
- **Se considera caida significativa del umbral la pérdida de 10 dBHL ó más en el promedio de tres frecuencias 2000 – 3000 – 4000 Hz en la vía aérea de cualquier oído.**

El daño auditivo lo seguimos fijando en 25 decibeles como concepto de normalidad y algo que habría que incorporar es cómo hacer el seguimiento de esta vigilancia de la salud auditiva.

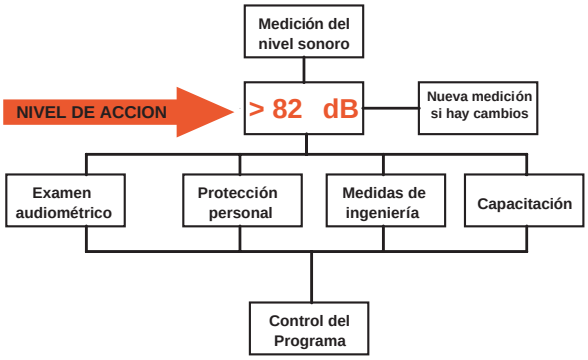
Comparación con la audiometría anterior

Criterio AAO:

- Se considera caida significativa del umbral la pérdida de 10 dBHL ó más en el promedio de las tres frecuencias 500–1000 y 2000 Hz o en el promedio de las tres frecuencias 2000 – 3000 – 4000 Hz en cualquier oído.

El criterio de OSHA es interesante y se ha impuesto mucho en los servicios médicos. El cuadro de audiometría debe ser comparado con la de base, la llamada de referencia, para determinar si ha habido un descenso del umbral.
En cuanto se detecta en un examen periódico que la audiometría tiene un descenso mayor, acá es el nivel de acción, y a partir de ahí es la nueva audiometría de referencia para el siguiente estudio, siempre en vía aérea y obviamente de ambos oídos.

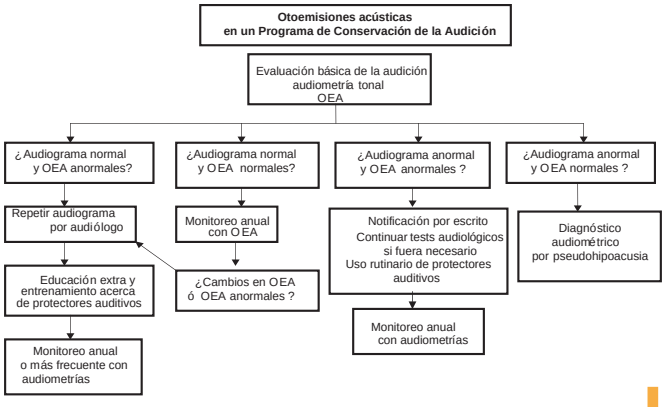
Desarrollo del programa de conservación de la audición



El criterio de OSHA se completa diciendo que si hay una caída significativa debe repetirse a los 30 días.
AAO tiene un concepto distinto de frecuencias en dos grupos.

La forma de archivar los estudios creo que debe hacerse siguiendo los principios de confidencialidad definidos en el Código Internacional de Ética para Profesionales de la Salud Ocupacional de ICOH.

Desarrollo del programa de conservación de la audición



El nivel de acción ahora 82 decibeles, esto lo conocemos todos muy bien.
Una mención que se está haciendo en el mundo aplicando algo muy novedoso que son las otoemisiones acústicas como estudio en los programas de conservación de la audición, que incorpora la otoemisión porque es una forma de estudio objetiva que permite detectar las perturbaciones mucho antes de la audiometría.

Quiero terminar la parte de ruido con esta frase: La práctica de controles audiométricos que no es seguida en acción preventiva

sólo sirve para ver cómo los trabajadores van ensordeciendo progresivamente.
Yo debo reconocer que es lo que hemos venido haciendo durante 30 años en la Argentina.

Vibraciones es un tema donde no tenemos precisión. Así lo toman también en la Resolución 295/94, que es un tembladeral donde los síntomas son muy subjetivos, no hay un elemento de diagnóstico precoz siquiera, y si existe es de difícil aplicación. Es difícil la parte física de determinación de las vibraciones y también la parte clínica médica.
La Resolución 295 no indica ningún procedimiento específico, sólo menciona parámetros biológicos a tener en cuenta al elegir los límites de exposición.
La única enfermedad profesional es la espóndiloartrosis por vibraciones, es la única enfermedad de columna considerada laboral.
Las vibraciones de cuerpo entero no deben producir dolor de espalda, efectos adversos ni inhabilidad para conducir vehículos en las fábricas.
Las vibraciones para mano-brazo no deben sobrepasar el grado 1 del sistema Stockholm para el Dedo Blanco Vibroinducido

Para trabajadores expuestos a vibraciones de cuerpo entero, examen preocupacional, estudios en función del sistema u órgano afectado según la frecuencia de las vibraciones y, especialmente, radiografía de columna.

Para los expuestos a vibraciones del segmento mano-brazo deberá hacerse la pesquisa de síntomas y signos neurológicos y vasculares a través de la clasificación del Taller de Estocolmo de 1987, que menciona la prueba funcional del agua fría.

Resolución 295/94: Vibraciones

No indica ningún procedimiento específico, solo menciona parámetros biológicos a tener en cuenta al elegir los límites de exposición:

a) Vibraciones de cuerpo entero: no deben producir dolor de espalda o efectos adversos en ella, ni deben producir inhabilidad para conducir vehículos en las fábricas. Y agrega que se deberá implementar "un programa de vigilancia médica conscientemente aplicado ....para eliminar del lugar de trabajo el SVMB"

b) Vibraciones del segmento mano-brazo: no deben sobrepasar la etapa I del sistema Stockholm para el Dedo Blanco Vibroinducido.

Propuesta para la implementación de un sistema de vigilancia médica de trabajadores expuestos a:

Vibraciones de cuerpo entero

a) Examen preocupacional dirigido a descartar factores preexistentes de riesgo.

b) Anamnesis y examen clínico en función del sistema u órgano que puede ser afectado por las vibraciones

c) Radiografía de columna

Vibraciones de segmento mano-brazo

Pesquisa de síntomas y signos neurosensoriales y vasculares precoces:

a) Clasificación de Workshop de Estocolmo (1987)

b) Prueba funcional del agua fría

Nuestra Resolución 295 lo menciona, hay dos escalas, una de efectos neurosensoriales, que es importante porque son los precoces.
No deben pasar el grado 1. Entumecimiento y hormigueo son los dos cuadros clínicos esenciales.

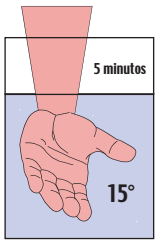
Clasificacion de Estocolmo (1987) Componentes Neurosensoriales

Estadio	Descripción
0 SN	Exposición a vibraciones pero asintomática
1 SN	Entumecimiento intermitente con o sin hormigueo
2 SN	Entumecimiento intermitente o permanente con disminución de la percepción tactil
3 SN	Entumecimiento intermitente o permanente, disminución de la percepción tactil y/o de la destreza manipulativa

Clasificación de Estocolmo (1987) Componentes Vasculares

Estadio	Grado	Descripción
0		Sin agresión (ftaque)
1 U	Leve	ftaques ocasionales en solo extremos de uno o más dedos
2U	Moderado	ftaques ocasionales en falanges medial y distal de uno o más dedos
3 U	Severo	ftaques frecuentes en todas las falanges de la mayoría de los dedos
4 U	Muy severo	Igual más trastornos tróficos

Prueba de provocación con agua fría



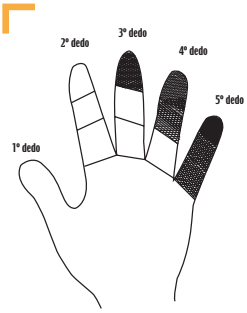
Respuestas posibles :

Crisis de Raynaud

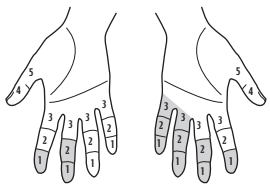
Disminuye la presión sistólica digital al 40 % de su valor original (pletismografía)

Se alarga el tiempo de recuperación de la temperatura de la piel (cronotermografía)

Forma de afectar los distintos dedos y evolución



Evaluacion numérica de los sintomas



Mano derecha: 01300R Mano izquierda : 01366L

Los componentes vasculares son más reconocidos y tardíos con respecto a los neurosensoriales.

La respuesta posible es la prueba del agua fría, para saber de qué manera se afectan los dedos, el primer dedo se afecta siempre, va progresivamente tomando de la primera falange, de la falange distal hacia la próxima, hay una clasificación internacional que deberíamos adoptar en esta propuesta, es la forma de identificar el dedo como 0, 1, 2, 3, 4, con lo cual si toma la primera falange es 1; si toma 2 es 1 más 2 = 3; el primer dedo es cero, el segundo es 1, el quinto dedo es 1 más 2, más 3 = 6. De esta forma se identifica con esta patente en todo el mundo.

¿Cómo se hace el diagnóstico aparte con la enfermedad ya en un grado avanzado? A través de la radiografía de la mano, también la resonancia magnética permite identificar aún mejor la lesión. La termografía también es un excelente medio de diagnóstico.

La arteriografía también es de diagnóstico muy difícil y no aplicable a lo que estamos hablando, pero muy interesante, en el cual vemos un caso avanzado donde tenemos buena vascularización, esta vascularización digital terminal de las arteriolas de los dedos, siempre muy respetado el dedo pulgar, y la ausencia total de vascularización en otros dedos, hidroinducidos, como deben llamarse.

Como conclusión quiero trasmitirles cómo pienso que hay que adaptar la Resolución 43 de exámenes en salud en lo biológico, a las nuevas normas del 295, y después sugerirle a la SRT que es tan pródiga en buenas resoluciones, si también pudiéramos pensar en una resolución que signifique un protocolo audiométrico.

Muchas Gracias

Ronda de Preguntas

- Solamente se denuncian hipoacusias que tienen trastorno en la voz hablada. O sea que tienen ya incapacidad más de 25 decibeles de pérdida en las frecuencias, 500, 1000 y 2000 ¿Cuándo creería apropiado que se fije la denuncia de enfermedad profesional?

Dr. Werner - Quiero corregir algo, porque no es una perdida en la voz hablada, lamentablemente, sino en la audición a un tono que no existe en la naturaleza. Peor todavía, porque lo que se escucha en el AUGILOMETRO es un "pip", un tono puro, que sabemos cuánto mide, pero que no es el ruido de la vida habitual. A veces podemos tener pequeños trastornos aún no tener trastornos en la vía tonal y tener serios trastornos en lo que se llama discriminación o inteligibilidad de la palabra. En realidad tenemos que hacer una logoaudimoetría, que la hacemos clínicamente para determinar las hipoacusias perceptivas, que son las que traen trastornos de discriminación del habla.
En cuanto a hacer la denuncia yo creo que si tuviéramos ese protocolo con normas parecidas a las de OSHA o a la que determinemos, nos va a permitir también saber en que momento realizar la denuncia. Yo creo que cualquier pérdida mayor de 25 decibeles en las frecuencias de 2000, 3000 y 4000, como dice OSHA está bien, es un buen concepto, no se nos escaparía ninguno.

- Las lesiones mostradas **¿en qué trabajadores se ven más?**

Dr. Werner - Yo diría que en nuestro país no se ven, o se ven muy poco. En general hay que pensar que si bien las lesiones existen, el trabajador concurre a hacerse ver cuando tiene una crisis. Esto no se da casi en la Argentina por un factor climático. Para darse esas crisis tiene que existir la vascularización afectada por vibraciones más el frío. Esto es una patología muy común, más estudiada en los países escandinavos, donde usan sierras de cadena a 20 ó 30 grados bajo cero, o en Italia, en donde se ha estudiado en las canteras de mármol. En primer lugar no tenemos ningún estudio.

Carlos Rodríguez -Yo tengo una experiencia personal curiosa en Buenos Aires, en una fábrica de elásticos para coche, donde el trabajador templaba el elástico teniendo con una mano el extremo y martillando con la otra, e hizo un REINOF típico en condiciones normales de temperatura.

¿En cuanto tiempo se desarrollan?
En general los estudios europeos, las determinaciones se hacen a partir de los 10 años. Yo no conozco estudios con menor tiempo de exposición.

- ¿Ha tenido oportunidad de realizar ecocardiogramas a los trabajadores expuestos? Porque luego de 20 años de exposición en aeronáutica la escuela portuguesa ha detectado esclerosis avanzada en válvulas cardíacas.
- Yo lo desconozco, de todas maneras me parece un estudio muy difícil, porque la esclerosis valvular es multicausal, y es un estudio tremendamente costoso y dificultoso.

- A su criterio ¿cómo debemos actuar si un individuo presenta molestia por ruido, no puede concentrarse para trabajar y al medir presenta un nivel sonoro en el trabajo de 72 DBA, siendo la audiometría normal?
- Esto pertenece al terreno de los trastornos extra auditivos, que pueden ser más graves que la hipoacusia en sí. La ligera hipoacusia en 4000 que puede tener un trabajador en el transporte, o el policía de la esquina, que toda la vida estuvo expuesto al ruido del tránsito, no le produce un trastorno social en la comunicación. Pero aquel que vive en esa esquina y no recibe 85 ó 90 decibeles, pero que a 72 no puede concentrarse para trabajar, para dormir o para estudiar, sí tiene una patología de la comunicación que es mucho más grave que lo que acabo de exponer. Lo que puede hacerse, en cuanto a esto que es malestar auditivo, es corregir los factores ambientales, ahí no podemos hacer mucho en la misma persona.

La vigilancia de la salud frente a los riesgos químicos

Nelson Albiano

Vamos a comenzar haciendo referencia a la Ley 24557 de Riesgos del Trabajo, que todavía nos rige, donde aparece como un objetivo central la prevención. Tanto en accidentes de trabajo como en enfermedades profesionales.

Hago hincapié en esto porque hemos escuchado hablar mucho de la prevención. El ideal para nosotros desde el punto de vista de la medicina debe ser la prevención, no la curación, porque es atender aquello que está dañado. El concepto moderno de la prevención comprende dos aspectos, la prevención primaria y la secundaria.

Prevención

El concepto moderno de Prevención comprende dos aspectos distintos pero complementarios.

- **Prevención Primaria (A)**
- **Prevención Secundaria (B)**

(A) estamos refiriéndonos a laeliminación o control de los Factores de Riesgo en los Ambientes laborales.

(B) Es la detección precoz y en estadio reversible de alteraciones en la salud provocada por la exposición a los Agentes de Riesgo, que permite evitar la ocurrencia de un accidente o una enfermedad profesional en el ambiente de trabajo, con su consecuente incapacidad.

En el caso de la prevención primaria nos referimos al control de los factores de riesgo en el ambiente laboral. Si pretendemos que el hombre que trabaja no se enferme debemos resolver el tema antes de que entre en contacto con los agentes que pueden enfermarlo. El punto clave está ahí.

Porque nosotros vamos a actuar en la otra parte, la prevención secundaria, ya apuntamos a tratar de detectar en forma precoz, como dice la definición, y en estadío reversible las alteraciones de la salud producidas por un tipo de agresión que van a producir las sustancias químicas.

Hay tres puntos principales, que son la vigilancia del ambiente, la vigilancia biológica y la vigilancia médica. El primer punto, la vigilancia del ambiente, está referido a la prevención primaria, que es donde podemos actuar realmente para evitar todos los factores de riesgo que hagan que el hombre se enferme, pero sabemos que desgraciadamente esto no es siempre posible.

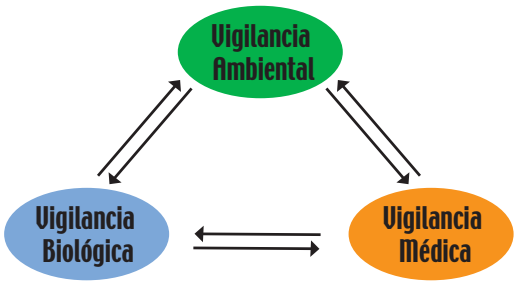
Dentro de la vigilancia del ambiente, una de las cosas que se hace habitualmente, es importante y necesario manejarse con un patrón de medidas, en partes por millón en miligramos por metro cúbico, de una sustancia en un puesto de trabajo.

Sabemos que eso hay que hacerlo bien, durante toda la jornada laboral, permanentemente, porque se producen variaciones. No puede pretenderse que se mantengan niveles considerados aceptables, porque son valores aceptables hasta que se demuestre lo contrario, es decir, valores donde suponemos que un gran

porcentaje de la población expuesta no se va a enfermar, porque no hay valores inocuos, en absoluto.
Con los compuestos considerados cancerígenos debemos ser mucho más duros, porque no existen valores, ni partes por millón, ni miligramos por metro cúbico con respecto a esos compuestos.
Sabemos que para que ese tóxico, esa sustancia, ese compuesto químico, se absorba, y tenga que ver con esa medición que hacemos en el ambiente, deben tenerse en cuenta otros elementos, como qué actividad física desarrolla ese hombre, qué capacidad tiene para ventilar, qué tiempo permanece en ese lugar, porque no todos los trabajadores tienen el mismo funcionamiento dentro del mismo puesto.
Esa sustancia se absorbe a través de otras vías, por ejemplo la vía oral o la vía cutánea.
Por eso en general a nivel internacional es importante hacer vigilancia biológica y vigilancia médica estricta.
La vigilancia biológica apunta a encontrar ese marcador que nos permita medir el nivel de contaminación de ese hombre que trabaja en ese puesto.

Si se mide algún tóxico o algún metabolito del tóxico, que se obtiene por biodegradación, fundamentalmente a nivel del hígado, y se mide en la sangre en caso de un tóxico, como puede ser el plomo, y en la orina, donde se mide la mayor parte de los metabolitos, está indicando qué nivel de contaminación tiene ese individuo. No me indica enfermedad. Además hace un corte en un momento determinado, es como una foto. Tampoco me da seguridad de que antes esos valores fueran de esta manera.

Vigilancia de la salud de los trabajadores



El otro aspecto es la vigilancia médica, porque puede ocurrir que el día que se tomó la muestra para verificar la presencia de un tóxico no se haya usado el compuesto investigado, o bien que la muestra fuera mal obtenida, en un momento inadecuado. No obteniéndose así ningún resultado positivo.

Por eso es fundamental la otra parte, el otro pie, la parte médica en cuanto al examen clínico exhaustivo, porque al paciente hay que mirarlo en su totalidad y no por partes, luego el médico puede orientarse hacia puntos determinados de acuerdo al tóxico de que se trate y realizar aquellos exámenes complementarios que ayuden a comprobar si hay afectación o impacto biológico. Más allá de que se diga que los valores están normales, que es una falacia, ya que no existen valores normales en toxicología. Porque cuando se mide algo se toma un valor de referencia para determinado momento y nada más.

Nuestra legislación, primero con la ley 19587, complementada con la Ley 24557, establece los exámenes en salud, sobre todo el examen preocupacional y el examen periódico, que tienen mucho que ver con la vigilancia de la salud de los trabajadores.

Legislación: Exámenes en Salud

Ley 19587		Ley 24557
Dto. 4160/72	Dto. 351/79	Res.SRT 43/97
De ingreso	De ingreso	Preocupacional o de ingreso
De adaptación	De adaptación	
Periódico	Periódico	Periódico
Previo a una transferencia de actividad	Previo a una transferencia de actividad	Previo a una transferencia de actividad
Posterior a una ausencia prolongada	Posterior a una ausencia prolongada	Posterior a una ausencia prolongada
Previo al retiro del establecimiento	Previo al retiro del establecimiento	Previo a la terminación de la relación laboral o de egreso

Exámenes Periódicos

	RÉGIMEN ANTERIOR	RÉGIMEN ACTUAL
Examen preocupacional	Examen médico clínico y análisis de laboratorio no específicos. DIAGNOSTICO APTO	Estudios generales y específicos para plomo en sangre, resultado 20 mcg/dl. DIAGNOSTICO APTO
Examen periódico	Examen médico clínico y de laboratorio no específico. DIAGNOSTICO APTO	Resultado de la Plombemia 60 mcg/dl
Acciones inmediatas	NINGUNA	Se separa del puesto de trabajo. Se decide o no tratamiento. Se evalúa el ambiente.
Evolucion	Presenta síntomas compatibles con intoxicación por plomo, plombemia 120 mcg/dl	Se dan pautas. Clínicamente asintomático, plombemia 25 mcg/dl
Consecuencias	Incapacidad del 70%, no puede seguir trabajando	Puede seguir trabajando en perfecto estado de salud

ANEXO II: Listado de los análisis complementarios específicos de acuerdo a los Agentes de Riesgo presentes en el ambiente de trabajo. AGENTES QUIMICOS:Frecuencia semestral

Agente de Riesgo	Estudio específico
• Isocianatos orgánicos	• Pruebas de funcionalidad respiratoria
• Mercurio inorgánico	• Eliminación urinaria de mercurio. Examen neurológico especializado
• Benceno	• Hemograma completo. Recuento de plaquetas. Determinación de fenol urinario

En 1997 la SRT emitió la Resolución 43, que responde a directrices ya previstas en la Ley 19587 y en el decreto 378, a través de lo cual se derogó el régimen anterior, previsto en el decreto 351/79, reglamentario de la mencionada ley, referido específicamente al tema de los exámenes en salud.

Por medio de esa norma se estableció que la circunstancia y oportunidad de los exámenes médicos debe establecerse en función de los riesgos a los que el trabajador esté expuesto. Esto produce una innovación, no deben hacerse estudios en general sino en particular dirigidos a cada agente al que el hombre está expuesto en el trabajo.

En el Decreto 351 se establecían los exámenes periódicos pero sólo se exigía la realización de exámenes clínicos complementarios sin especificar su tipo. De tal manera que eran exámenes genéricos, uniformes para cualquier tipo de trabajo.

En cambio en la Resolución 43, se apunta a buscar aquellos parámetros que permitan evaluar cómo está la exposición a ese agente en particular. Sin dejar de tener en cuenta el otro aspecto, el examen clínico general del individuo.

El artículo 3° de la Resolución 43 se refiere a exámenes periódicos.
Esta resolución tiene un Anexo II donde aparece un listado de análisis complementarios específicos de acuerdo a los agentes de riesgo presentes en el ambiente de trabajo.

A raíz de esto surgió, fundamentalmente dentro de los médicos del trabajo, la inquietud de qué tenían que estudiar la mayor parte de los agentes químicos a los

que los trabajadores estaban expuestos. Porque hay un desconocimiento muy amplio en lo que hace a toxicología.

Desgraciadamente la toxicología ha sido una asignatura que, salvo en la Facultad de Medicina de la UBA y ahora en algunas facultades privadas, en general no se la ha contemplado como una asignatura propia, sino como un complemento de alguna otra. Entonces nunca se incorporaron la sustancia química o el tóxico como agentes causantes de enfermedad. De tal manera que los médicos se han encontrado bastante descubiertos al respecto.
En 1998 yo presenté el tema a la SRT como para organizar la realización de los exámenes periódicos, fundamentalmente aplicados a las sustancias químicas.
Después hicimos un manual como para que los médicos puedan manejarse, que fue actualizado ya bajo la gestión del doctor Carlos Rodríguez y a instancias suyas. Con esto tratamos de darles a los profesionales elementos mínimos como para manejarse en el tema de la vigilancia.

Tomamos el benceno para ver sus características, aquellas cosas donde puede encontrarse y la concentración máxima permitida, modificado de acuerdo a la Resolución 295, en este caso 0,5 partes por millón.
La vigilancia de la toxicidad apunta a la exposición crónica, a largo plazo, a las pequeñas dosis que se van incorporando diariamente. No es a la exposición aguda que es un fenómeno equivalente al accidente traumatológico.

Es importante remarcar en cada caso qué lugar ocupa cada sustancia considerada cancerígena para el hombre, teniendo en cuenta la lista de la IARC, una organización internacional que depende de la OMS.
Esta organización es la encargada del tema cáncer, y elabora monografías y listados donde hay un Grupo 1, donde figuran cuáles sustancias son consideradas actualmente cánceres para el hombre. Un Grupo 2, con dos subgrupos, el sub A y el sub B, probable cancerígeno y posible cancerígeno para el hombre; y un Grupo 3 donde todavía no están definidos este tipo de situaciones.

En el caso del benceno, por ejemplo, se sabe que pertenece al Grupo 1, porque puede producir aplasia medular o

Vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos a sustancias químicas peligrosas. Ej.: BENCENO

Características

Líquido inodoro y volátil. Sus vapores son más densos que el aire.
Excelente disolvente de las grasas.
Se produce por destilación de la brea o a partir del petróleo.

Usos y exposición:

1. Interviene en la composición de los supercarburantes.
2. Como disolvente su uso debe estar meticulosamente reglamentado.
3. Limpieza de depósitos de benceno.
4. Interviene en la síntesis de una gran cantidad de productos químicos.

C.M.P.: 0,5 ppm (Resolución MTESS Nº 295/03)

Toxicidad.
Intoxicación aguda:
El Benceno se comporta con depresor del SNC.

Exposición crónica:
El target del Benceno es la Médula Ósea y puede producir:
Aplasia Medular
Leucemia

El benceno esta listado por la IARC en el Grupo 1.
Carcinógeno para el hombre, Leucemia, Aplasia medular.

Examen periódico. Detección de los efectos tóxicos. (Vigilancia médica). Realizar
SEMESTRALMENTE
- HEMOGRAMA
- RECUENTO DE PLAQUETAS

SEMESTRALMENTE:
- EXAMEN CLÍNICO con orientación:
  - Dermatológica
  - Oftalmológica
  - Neumonológica
  - Hematológica
  - Otorrinolaringológica
  - Neurológica

Examen periódico (Vigilancia biológica)
SEMESTRALMENTE
- ACIDO t, t-MUCONICO EN ORINA
  Índice Biológico de Exposición: 500 mcg/g de creatinina.
- ACIDO S-FENILMERCAPTURICO EN ORINA
  Índice Biológico de Exposición: 25 mcg/g de creatinina.
- FENOL EN ORINA
  Aunque no es un parámetro sensible se lo puede utilizar como alternativa.

leucemia, pero apunto a qué hacemos en el control periódico del trabajador expuesto.
En la Resolución 43, que todavía tiene vigencia, hay una parte que corresponde al examen clínico que, si bien debe hacerse en su totalidad, apunta a buscar determinados lugares en donde puede estar el mayor impacto.
El hemograma con recuento de plaquetas se pide así pues dicho recuento es fundamental. Porque nos va a indicar si ya existe o no algún tipo de afectación.
La vigilancia biológica es lo más importante relacionado con detectar precozmente si el trabajador está o no contaminado. En la resolución figura el fenol, que se usaba hasta ese momento, y que hoy en muchos países del mundo ha dejado de tener vigencia porque no es propio del benceno, y el valor que encontremos puede no corresponder a esa exposición.
Han aparecido otros dos metabolitos exclusivos del benceno, el que más se está usando es el ácido trasmucónico en la orina. Son metabolitos muy sensibles porque el benceno tiene tres vías metabólicas.
Es importante que el médico sepa cómo tiene que ser tomada la muestra y en qué momento.

Criterios para la vigilancia de los trabajadores expuestos al Benceno.

SEMESTRALMENTE:

- **ACIDO t,t-MUCONICO**
  - Medir en 20 ml de orina emitida espontáneamente.
  - La muestra refrigerada debe ser recolectada inmediatamente de finalizada la jornada laboral.
  - La orina debe ser recogida en envase de polietileno sin necesidad de previo tratamiento.
  - El metabolito a medir se mantiene estable a temperatura ambiente por una semana, permitiendo sin inconveniente su traslado al laboratorio.
  - Método sugerido HPLC.
  - Indice Biológico de Exposición 500 microgramos/gramo de creatinina.

- **EXAMEN CLÍNICO, con orientación:**
  - DERMATOLÓGICA. Dermatitis irritativa
  - HEMATOLÓGICA. Astenia, palidez, fiebre, gingivorragía, epistaxis,
  - OFTALMOLÓGICA. Irritación conjuntival
  - OTORRINOLARINGOLÓGICA. Irritación de vías aéreas superiores
  - NEUMONOLÓGICA. Traqueobronquitis
  - NEUROLÓGICA. Depresión del SNC, polineuropatía

Conducta a adoptar de acuerdo al resultado de los exámenes periódicos:

- El hallazgo de un valor de ácido t,t-mucónico en orina < o = 500 mcg/g. de creatinina, o de ácido S-fenilmercaptúrico < o = a 25 mcg/g de creatinina, medidos al final de la jornada laboral, sugiere ausencia de exposición.

Modificaciones del hemograma:

- Eritrocitos < de 3.900.000 x mm3,
- Hematocrito < del 35%,
- Leucocitos < de 3.500 x mm3,
- Neutrofilos < de 1.200 x mm3,
- Plaquetas < de 150.000 x mm3.

Cuando la aseguradora encargada de hacer este tipo de exámenes periódicos decide que corresponde hacer el estudio, existe el temor de que ante al aviso a la empresa ese día no sea usado el elemento, por ejemplo el benceno. En el caso contrario, la muestra, 20ml de orina emitida espontáneamente, puede ser tomada en el lugar de trabajo. Si la misma es refrigerada debe llevarse inmediatamente al laboratorio, porque el metabolito desaparece en el término de 12 a 15 horas, no encontrándose así indicios en la muestra. Si se la mantiene a temperatura ambiente el metabolito permanece durante una semana, permitiendo que la muestra sea llevada al laboratorio otro día sin inconvenientes.
El médico debe tener en cuenta los procedimientos, porque de eso depende que sea correcta la forma en que obtengamos un resultado, que sepamos con precisión que el valor que encontramos corresponde al que el individuo está expuesto, y si está contaminado o no.

En el caso de los compuestos orgánicos, como el benceno, y como la mayor parte de las sustancias

químicas, salvo los metales, es muy importante en qué momento tomar la muestra y saber que registra la realidad de un momento.
La parte médica es fundamental, porque si nada aparece aunque el trabajador esté expuesto durante mucho tiempo, la sustancia puede tener efecto detectable a través del examen clínico o del examen complementario según el caso.
Hay sustancias químicas que son cancerígenas demostradas para el hombre, algunas son probables y otras posibles. Por ejemplo, el "viejo y querido" plomo, que todo el mundo menciona cuando habla de toxicología, hasta hace poco tiempo estaba en el Grupo 2B, posible carcinógeno. Ya pasó al Grupo 2A y no va a pasar mucho tiempo hasta que pase al Grupo 1.
Esto nos va a agregar otra cuestión, más allá de los problemas que nos trae vamos a encontrarnos con que es un cancerígeno, pero ya estando en el grupo 2 A. Hay trabajos que han demostrado la mayor incidencia de tumores en quienes están expuestos al plomo.
Debe tenerse en cuenta que nosotros, además, con todas las sustancias estamos generando una contaminación hacia afuera que repercute sobre la población en general. El efecto negativo no queda limitado al hombre que está en ese puesto de trabajo, sino que incide hacia fuera.

Definición de carcinógeno de la IARC

La inducción por sustancias químicas de neoplasias habitualmente observadas y/o la inducción por sustancias químicas de más neoplasias de las habitualmente observadas, aunque puedan comprender diferencias fundamentales en los mecanismos.

Definición de carcinógeno de la OSHA

Carcinógeno profesional potencial significa cualquier sustancia o combinación o mezcla de sustancias, que origina un aumento en la incidencia de neoplasias benignas y/o malignas, o una reducción sustancial del período de latencia entre la exposición y la aparición de neoplasias, en humanos o en una o más especies de mamíferos experimentales, como resultado de cualquier exposición oral, respiratoria o cutánea, o cualquier otra exposición que origine la inducción de tumores en un lugar diferente al de administración. Esta definición también incluye cualquier sustancia metabolizada por los mamíferos a uno o más carcinógenos profesionales potenciales.

En la experiencia hospitalaria aparece un aspecto muy importante, allí se ve como ha crecido esta patología, y no en adultos, sino en los niños, es impresionante la cantidad de chicos que vienen a la consulta con un cáncer. Entonces ¿Esto de dónde viene? ¿Antes no existían? ¿No se sabían diagnosticar? No. Han crecido a través del tiempo.
Yo creo que no debemos quedarnos parados simplemente en preservar la salud del trabajador, que es fundamental, tenemos que ir más allá.
En ese aspecto, yo estoy preservando la salud del trabajador. Pero por arriba, por el aire, por el suelo o por donde sea, estoy tirando un montón de contaminantes y afectando a la población.

El tema de los cancerígenos es muy importante, hay dos definiciones, una de la IARC, y otra de la OSHA, que es más extensa.

Resolución SRT 415/02

Artículo 1º. Dispónese el funcionamiento del "Registro de Sustancias y Agentes Cancerígenos" en el ámbito de esta SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO el que se regirá por las normas contenidas en la presente Resolución.

Resolución SRT 310/03

ANEXO I

Los agentes, mezclas y circunstancias de exposición que se detallan a continuación son carcinógenas para los humanos (IARC – Grupo 1):

Agentes y grupos de agentes

- 4 amino bifenilo
- Arsénico y sus compuestos del arsénico
- Amianto
- Benceno
- Bencidina
- Berilio y sus compuestos
- Bis cloro metil éter y cloro metil éter
- Cadmio y compuestos
- Cloruro de Vinilo
- Compuestos del Cromo hexavalente
- 2-Naftilamina
- Oxido de Etileno
- Gas mostaza
- Compuestos del Níquel
- Radón-222 y sus productos de decaimiento
- Sílice (inhalado en forma de cuarzo o cristobalita de origen ocupacional)
- Talco conteniendo fibras amiantiformes

Mezclas

- Alquitranes
- Asfaltos
- Hollines
- Aceites minerales sin tratar y ligeramente tratados

Circunstancias de exposición

- Manufactura de Auramina
- Minería de hematita de profundidad con exposición a radón
- Manufactura de isopropanol por el método de ácidos fuertes
- Manufactura de Magenta

Es muy importante tenerlas en cuenta pero creo que más allá de haber establecido estas pautas para el control periódico de los trabajadores expuestos, donde tenemos que apuntar los cañones es fundamentalmente a los cancerígenos.

La Resolución 415/02 retomó el Registro de Sustancias y Agentes Cancerígenos, que en su momento funcionó y luego desapareció, después la Resolución 310 modificó el Anexo 1 con respecto al listado, que tuvo algunos inconvenientes, y apareció luego el Listado de Agentes, Mezclas y Circunstancias de Exposición, que está ligado al grupo 1 de la IARC.

Algunas consideraciones ligan agentes con el cáncer. Por ejemplo, las aminas aromáticas donde está el grupo causante del cáncer de vejiga.
El cáncer producido por el asbesto/amianto, de pulmón, y el mesotelioma.
Después el benceno como causa de la aplasia medular, de leucemia no linfática aguda y leucemia MILOIDE, el berilio y sus compuestos.

De los agentes que figuran en el listado, los que causan cáncer de pulmón; cáncer de vejiga; cáncer de piel; de próstata, el cadmio y sus compuestos; de pleura con compromiso de peritoneo, como el talco, y el cromo; y el níquel, cáncer de senos paranasales; en sangre y sistema linfático, el benceno y el óxido de etileno; y los hollines en el hígado,

Una última consideración con respecto a la posibilidad de hacer en el futuro evaluación de esta población a través de los famosos screening o tamizaje. Esto es a futuro, cómo puede hacerse para poder pesquisar precozmente la posibilidad de que el individuo esté comenzando a hacer un cáncer, más allá de los controles biológicos y demás.
Yo estuve observando un poco el tema, porque no soy oncólogo, y es bastante aleatorio con respecto al tema del tamizaje. Si bien la efectividad de muchas de estas

pruebas está cuestionada puse algunas que se mencionan como posibles para hacer el tamizaje.
Una de ellas sería hacer una encuesta donde se busquen antecedentes personales de patologías padecidas, antecedentes familiares de tumores, hábitos como fumar o beber, los antecedentes laborales bien recolectados, haciendo hincapié en tiempo de exposición a cada agente.
El cáncer de pulmón a través de la radiografía de tórax y citología de esputo, y el antígeno prostático para el cáncer de próstata. Estos aspectos habría que verlos y consensuarlos con la gente que conoce realmente el tema.
Quiero hacer una consideración con respecto al tema de los mutágenos y los teratógenos, que me preocupa particularmente.
Yo todavía no logre en el hospital que me preste atención la gente que se ocupa del problema de las malformaciones, porque son equipos que trabajan en solucionar el problema sin ver dónde está el origen.
Nosotros vemos un problema serio que no está mencionado acá, y es el uso de agentes de riesgo muy importantes como son los plaguicidas, que en nuestro país es fundamental. Uno de los problemas que trae el uso masivo de plaguicidas es el ser causa de malformaciones, agravada por su condición de mutágenos.
En 1983, nosotros hicimos una investigación, con esfuerzo, por nuestra propia cuenta, sin ningún tipo de apoyo, a raíz de que en Colombia se había hecho un trabajo auspiciado por la IARC, donde se había estudiado qué incidencia de cáncer había en la población expuesta laboralmente a plaguicidas, tomando como población a la gente que se dedicaba a la floricultura.

Agente causante	Tipo de cáncer
• 4-Aminobifenilo • Bencidina • 2-Naftilamina o beta-Naftilamina • Manufactura de auramina • Manufactura de magenta	• CANCER DE VEJIGA
• Arsénico y sus compuestos • Asbesto • Berilio y sus compuestos • Clorometil metil éter y Bis (clorometil) éter • Cadmio • Compuestos de Cromo Hexavalente • Niquel y sus compuestos • Radón - 222 • Sílice cristalino • Talco conteniendo fibras amiantiformes • Hollines	• CANCER DE PULMON
• Arsénicos • Hollines	• CANCER DE PIEL
• Cadmio y sus compuestos	• CANCER DE PROSTATA
• Asbesto (Mesotelioma) • Talco conteniendo fibras asbestiforme (Mesotelioma)	• CANCER DE PLEURA, PERITONEO
• Cromo compuestos hexavalentes • Niquel y sus compuestos	• CANCER DE SENOS PARANASALES
• Benceno (Aplasia, Leucemia) • Oxido de Etileno (Leucemia, Linfoma no-Hodgkin) • Hollines (Leucemia)	• CANCER DE SANGRE Y SISTEMA LINFATICO
• Arsénico y sus componentes • Cloruro de Vinilo • Hollines	• CANCER HIGADO

Tamizaje en población de riesgo	Tipo de cáncer
• Rx de Tórax • Citología de esputo.	• CANCER DE PULMON
• Antígeno Prostático Específico (PSA)	• CANCER DE PROSTATA
• Examen dermatológico exhaustivo	• CANCER DE PIEL
• Citología exfoliativa vesical. • Examen de orina en busca de microhematuria.	• CANCER DE VEJIGA

En esa especialidad, que era una industria muy importante en Colombia donde trabajaba mucha gente, se encontraron con el inconveniente de que en general era una población joven, que rotaba mucho y donde, además, se variaba mucho el uso de los plaguicidas. No pudieron sacar ninguna conclusión con respecto a qué podía

haber de incidencia de cáncer pero lo que surgió de este estudio fue una alta incidencia de abortos y de nacidos malformados.
Después, la propuesta vino a nuestro país a través de gente del Hospital de Oncología Ángel Roffo, que había trabajado en la IARC, para hacer un estudio similar en la Argentina y ver si se podía obtener alguna información con respecto a la incidencia de cáncer en los expuestos a plaguicidas.
Pero ellos pretendían que previamente se hiciera un estudio para saber si era viable o no. Nosotros fuimos entrevistados porque la gente que quería hacer esto no entendía mucho del tema, y se nos ocurrió que, más allá del tema que importaba, el del cáncer, podíamos ver qué otro tipo de riesgos crónicos aparecía y qué pasaba a nivel de mutagenicidad.
Se hizo un trabajo muy interesante, donde se encontró, por ejemplo, una cantidad de aberraciones cromosómicas muy importantes. Este trabajo se presentó en un congreso internacional en Europa y fue publicado en la prensa especializada. Fue uno de los primeros trabajos de este tipo que demostraba que en quienes estaban expuestos a plaguicidas, estos se comportaban como mutágenos. Encontramos también una alta incidencia de LEUCOPENIAS, como un marcador de impacto.
Desgraciadamente esto no se pudo seguir porque carecíamos de fondos.

Muchas gracias.

Eduardo García (*)

A propósito de los temas que se están tratando en la semana, respecto a la vigilancia de la salud de los trabajadores, me pareció muy interesante mostrar la tarea que llevamos a cabo en el Departamento de Control de Exámenes Médicos.
Vamos a exponer algunas de las dificultades con las que nos encontramos habitualmente y también algunos datos, producto de las auditorías que realizamos.

Como algunos otros departamentos de la SRT, somos jóvenes, porque nuestro origen data del marco operado en la Resolucion 660/03, que contempla la nueva estructura de la Superintendencia.
Entonces creemos que la existencia de un Departamento de Control de Exámenes Médicos[1] en la órbita de la Subgerencia de la Salud de los Trabajadores, marca el fuerte impulso que le han querido dar las autoridades a las funciones de control en la SRT, a los efectos de fortalecerla, apuntalarla, y también no hace más que darle la importancia que tienen los exámenes periódicos dentro de la salud ocupacional y dentro de lo que llamamos la prevención secundaria.

> "...que se trate de detectar de forma temprana y reversible, los efectos de la exposición a un agente de riesgo y así poder tomar medidas preventivas."

El nuevo enfoque dado por la Ley de Riesgos del Trabajo es fundamentalmente la Resolución 43, que con estos exámenes lo que se trate es detectar de forma temprana y reversible, los efectos de la exposición a un agente de riesgo y así poder tomar medidas preventivas, o sea, establecer estrategias preventivas para poder disminuir los niveles ambientales del tóxico, también tomar estrategias médicas, instalando un tratamiento médico oportuno, tomando alguna medida que intente corregir la situación del trabajador.

Por esos motivos a partir del año 2004 empezamos a poner en marcha una nueva metodología en nuestras auditorías. Ahí tomamos dos medidas fundamentales. En primer lugar hacemos todas las auditorías en sede de las aseguradoras, allí relevamos y evaluamos toda la información que nos aporta la aseguradora.
Además, aumentamos significativamente el número de compañías que auditamos. Ya que solicitamos alrededor de 50 empresas por aseguradora. También, en general, recabamos información de no menos de 240 trabajadores por cada empresa.

> "...les pedimos a las ART los relevamientos de agentes de riesgo o mapas de riesgo, que deberían tener la firma de los responsables en su elaboración o, por lo menos, avalados por el responsable del área de prevención de la aseguradora o, como mínimo el de medicina del trabajo."

Actualmente llevamos a cabo de tres a cuatro auditorias mensuales, de manera tal que se realizan una y hasta dos auditorías a cada ART y empresas autoaseguradas por año.
Los requerimientos que les pedimos a las ART cada vez que vamos son, en primer lugar, los relevamientos de agentes de riesgo o mapas de riesgo, planillas de evaluación de contaminantes, que fueron llevando a cabo hasta el momento en cada establecimiento que nosotros pedimos.

Por supuesto que deberían tener la firma de los responsables en su elaboración o, por lo menos, avalados por el responsable del área de prevención de la aseguradora o, como mínimo el de medicina del trabajo.
Los exámenes periódicos son una herramienta fundamental de la prevención, y para nosotros el relevamiento de los agentes de riesgo es también una herramienta fundamental, es el punto de partida indispensable.

Por tal razón ponemos especial énfasis en que estos relevamientos se realicen con la mayor seriedad posible. Este llamado relevamiento de agente de riesgo es nada menos que la identificación de los agentes de riesgo en el lugar de trabajo, es la base de las acciones que posteriormente debe tomar y encarar la aseguradora para la tarea de los exámenes periódicos, y lo es también para nuestro trabajo, para controlar posteriormente que se hagan los exámenes periódicos correspondientes a las personas correspondientes.

"Lamentablemente, a la hora de evaluar algunos de los relevamientos presentados hemos observado que ni siquiera están firmados, o que no tienen fecha de elaboración, o si la tienen no están acualizados".

Lamentablemente, a la hora de evaluar algunos de los relevamientos presentados nos encontramos con algunos detalles que, como mínimo nos llaman poderosamente la atención. Y de estos detalles podríamos mencionar, por ejemplo, que llevan la firma de alguna persona no identificada, de la cual tampoco se conoce cual es su función dentro de la empresa. Otros están firmados por personal administrativo, o por el apoderado de la empresa, que es generalmente un abogado.
O sea que estas planillas así presentadas nos hacen dudar de su correcta elaboración.
Sobre todo si en ellas vemos que los trabajadores no están expuestos a riesgos.
Nosotros pretendíamos que por lo menos fueran avaladas por el responsable de higiene y seguridad de la empresa, y si no por el responsable de la ART.

Hemos observado relevamientos que ni siquiera están firmados, o que no tienen fecha de elaboración, o si la tienen no están actualizados.
Por ejemplo hemos observado algunos relevamientos que nos informan que los trabajadores no están expuestos a riesgos, y si nosotros escarbamos un poco en los registros de la SRT, podemos observar fácilmente que esa empresa donde no declaraban trabajadores expuestos, es una empresa que había ingresado en el plan de reducción de la siniestralidad, como empresa testigo[(2)], según la Resolución 700.
Si además leemos las recomendaciones acordadas en esa empresa, hechas producto de una inspección de la aseguradora, en esa recomendación figuran por ejemplo realizar mediciones de nivel sonoro, o efectuar mediciones de nivel de polvos ambientales.
Si leemos el anexo 2 de esa resolución vemos que informa la ART que en el establecimiento se llevan a cabo los exámenes periódicos ¿Qué exámenes periódicos van a hacer en una empresa que declara que no están expuestos a riesgos?

Otro hallazgo que nos llama la atención es que en muchos de estos relevamientos presentados, a pesar de tener algunas de estas características que estoy señalando, llevan sin embargo, la firma y el sello del responsable de higiene y seguridad de la aseguradora. Yo no sé si la lleva porque los está avalando, los está visando, o les da la

conformidad, pero creemos que así como a nosotros nos llama poderosamente la atención que un relevamiento de agentes de riesgo, que por lo menos es inverosímil, creo que también debería llamarles la atención a los responsables de las aseguradoras que son responsables de revisar esos relevamientos que presentan las empresas.
Por lo tanto ellos deberían verificar que se hayan efectuado con idoneidad. También puede ocurrir que aparezcan o desaparezcan agentes de riesgo en un relevamiento presentado dentro de un mismo período, para una misma empresa y para un mismo puesto de trabajo.
Ante este estado de cosas pensamos otra estrategia, que fue la de decidir incorporar a las auditorías que realizamos en sede de las ARTs, junto con los auditores médicos, personal idóneo de la Subgerencia de Prevención. Ellos, en principio, también leen los reglamentos, los evalúan y en una segunda etapa y según análisis efectuados, llevan a cabo inspecciones in situ de algunas de las empresas que hemos visto en la auditoría. Muchas de estas inspecciones dieron como resultado la detección de agentes de riesgo que debieron agregarse en el relevamiento que presentó la empresa. También hubo algunos son inexistentes, que fueron declarados, pero cuando fue la gente de Prevención no existían.
Se hicieron informes con estas evaluaciones de la Subgerencia de Prevención, se elevaron a las aseguradoras y se esperó el descargo de la ART en el sentido de que acepta o rechaza parte o todas las observaciones efectuadas.
El informe pasa a nuestras manos y nosotros también después, en futuras auditorías vamos a visitar la misma empresa para ver cómo se comportó la aseguradora ante las observaciones presentadas por la Subgerencia de Prevención.

Queremos poner especial énfasis en la importancia de llevar a cabo relevamientos de agentes de riesgo fidedignos, confiables y veraces, y recordarles a las ARTs la plena vigencia del Decreto 170/96, en el artículo 18 y 19, donde se establece la obligación de brindarle el asesoramiento y la asistencia técnica a los empleadores afiliados, sobre todo en materia de determinación de la existencia de riesgos y potenciales efectos sobre la salud de los trabajadores.

AUDITORIAS EXAMENES PERIODICOS
Requerimientos a las ART/Autoaseg.

- Relevamientos de agentes de riesgo.
- Listado del personal expuesto.
- Protocolos de exámenes efectuados.
- Datos del prestador médico.
- Datos del laboratorio.

Dentro de este marco normativo, la aseguradora no puede deslindar responsabilidades ante la inacción del empleador. La ART debe intimar a los empleadores para que le presenten los relevamientos en tiempo y forma, y si así no se hiciera deberán denunciarlos ante la SRT.

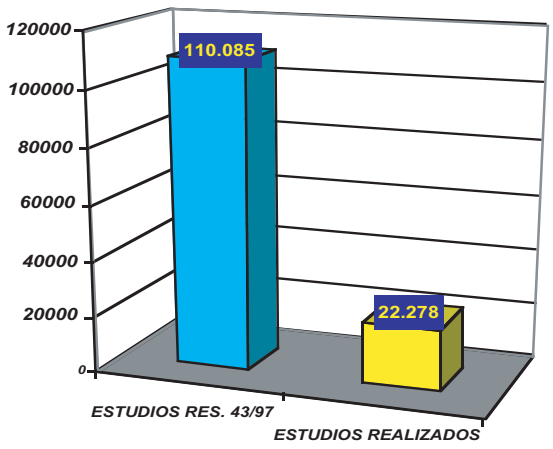
Otra de las cosas que pedimos en las auditorías con el fin de ordenar nuestro trabajo es un listado del personal expuesto, con nombre y apellido, lugar de trabajo, fecha de ingreso a la empresa, fecha de inicio de la exposición y fecha de fin de la exposición.
También es importante que nos presenten los originales de los protocolos de todos los exámenes efectuados, clínicos, audiometrías o radiografías. Éste es otro punto muy importante que surge a la hora de evaluar las auditorías. La cuestión se centra en los estudios que no están señalados específicamente en la Resolución 43, y que deberían

llevarse a cabo según el riesgo del cual se trate y el criterio del especialista en salud ocupacional que intervenga.

La Resolución 43 indica que los agentes de riesgo son los mencionados en el decreto 658, pero que no se mencionan explícitamente en la 43, sólo dice "deben efectuarse los estudios necesarios para la detección temprana de las patologías correspondientes".
Esto hace que los estudios que debían efectuarse queden librados muchos a criterio médico, que muchas veces no es homogéneo para un mismo agente. Por suerte contamos para allanarnos el camino con la publicación de la SRT, del doctor Nelson Albiano, una herramienta eminentemente práctica que nos brinda la información necesaria o, por lo menos, el punto de partida para la organización de los exámenes periódicos.
También pedimos información de datos del prestador médico, controlamos que el médico responsable de los exámenes sea médico del trabajo, y también acá vamos a poner la mirada en sacar conclusiones sobre la forma en que se realizan estos exámenes.
Porque ese subregistro de enfermedades profesionales que seguramente existe, se debe entre otras cosas a que contamos mal, pero también a que buscamos mal las enfermedades profesionales. Ya que falta información en muchos médicos del trabajo para esta tarea, que además concurre a los operativos sin información sobre las personas a las cuales van a revisar, y no buscan entonces las patologías. Sabemos también que muchos de estos operativos se llevan a cabo en tiempo récord.
También pedimos datos del laboratorio toxicológico con las correspondientes habilitaciones, antes pedíamos que estuviera adherido al programa de control de calidad en toxicología de la Facultad de Farmacia y Bioquímica. Ahora, lamentablemente no se realiza este programa, pero estamos tratando de buscar soluciones alternativas.

Por supuesto que nuestra tarea, además de realizar la auditoría consiste en tratar de controlar que no haya ningún incumplimiento, y si lo hubiera, elaboramos el informe técnico correspondiente y lo elevamos a la Subgerencia de Asuntos Legales para la eventual confección del dictamen acusatorio circunstancial.

Examenes Periodicos – Auditorias 2004
Estudios Obligatorios vs. Estudios Realizados



Otra cosa importante es destacar que se han llevado y se van a seguir llevando a cabo reuniones informativas con todos los responsables médicos de las aseguradoras, para ponerlos en conocimiento de los resultados de las auditorías y tratar de impulsar las mejoras necesarias. Nosotros creemos que el objetivo de la auditoría no sólo debe ser fiscalizador sino también asesor. O sea, mantener un equilibrio, creo una cosa no excluye a la otra y, en definitiva, tratamos de velar por el cumplimiento de la normativa, y

tratamos de que el control sea más estricto que el que se estaba realizando antes.

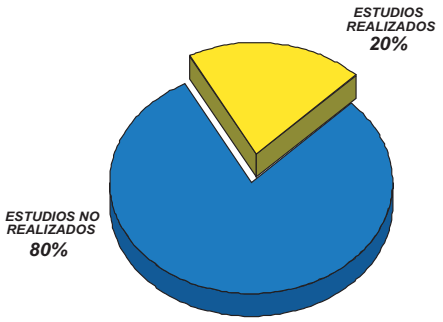
Algunas estadísticas muestran las auditorías que llevamos a cabo durante el año 2004. El período auditado fue el año 2002/2003
Allí se presentan los datos de dos maneras, por un lado los exámenes, vamos a contraponer los que debieron hacerse por normativa, y los que efectivamente se realizaron. Después vamos a enfocar a los trabajadores, vamos a ver cuántos de los que auditamos tuvieron estudios y cuántos no los tuvieron, cuántos tuvieron estudios incompletos y cuántos tuvieron estudios como marca la normativa.
Durante el año 2004 se realizaron auditorías en la casi totalidad de las aseguradoras, se verificaron exámenes periódicos de 1508 empresas y se auditaron los exámenes periódicos de 11.752 trabajadores.
De los estudios que debían realizarse, 110.085, se llevaron a cabo solamente 22.278.

En términos de porcentaje tenemos un 20% de estudios realizados y un 80% de estudios no realizados.
No se hicieron la totalidad de los estudios que hubiera correspondido o no se cumplió con la frecuencia que marca la Resolución 43.

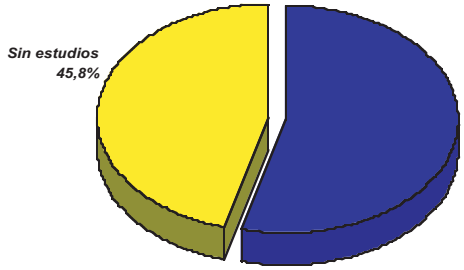
Por último un resumen, el 45,8% de trabajadores que no han tenido estudios, el 47,98 han tenido estudios incompletos, un 2,76% que son los trabajadores a los cuales no les correspondían estudios, por normas de auditoría o por fecha de alta o baja.
Lo que nos queda es esta porción de torta que es el 3,46% solamente de trabajadores que sí tienen los estudios completos, todos los que marca la normativa.

Los resultados de estas auditorías arrojan un alto porcentaje de incumplimiento. Nosotros no ignoramos, conocemos muy bien las dificultades que se presentan a la hora de llevar a cabo los operativos, hay dificultades por parte de las aseguradoras para organizarlos, por parte de los prestadores, de los empleadores que no mandan sus trabajadores a hacerlos, los trabajadores que no se presentan, distancias, etcétera.

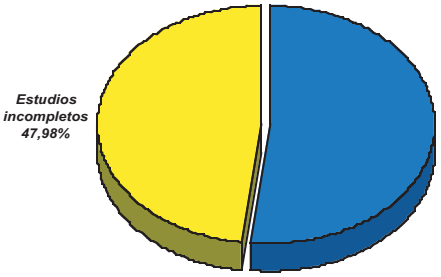
Examenes Periodicos – Auditorias 2004
Porcentaje Estudios Realizados
Sobre el total de estudios obligatorios



Examenes Periodicos – Auditorias 2004
Porcentaje Trabajadores sin Estudios
Sobre 11.752 trabajadores auditados



Examenes Periodicos – Auditorias 2004
Trabajadores con Estudios Incompletos
Sobre 11.752 trabajadores auditados



Pero estos datos nos indican una tendencia que hay que tratar de revertir, y nos marcan el rumbo que debemos tomar y que queda mucho trabajo por hacer. Nuestro objetivo, el de la Subgerencia de Salud de los Trabajadores, como su nombre lo indica, nada más importante que preservar la salud del ámbito de trabajo, y el medio, el ambiente de trabajo, forma parte del medio donde vive el hombre que trabaja. Gran parte de la salud de ese hombre va a depender de las condiciones de higiene y seguridad que existan.
Nosotros queremos no solamente reducir los índices de incidencia y accidentes y enfermedades profesionales, sino también lograr un ambiente de trabajo seguro, libre de contaminantes, que lo transformaría en un factor de competitividad y productividad.
Por eso, desde nuestra posición, la propuesta es seguir cumpliendo hasta ahora con las funciones de contralor de la SRT y de forma tal que estas cumplan con excelencia con las prestaciones en el aspecto preventivo y asistencial.

Muchas gracias.

Ronda de Preguntas

- ¿Se puede considerar intoxicación crónica cuando el laboratorio de sangre y orina da resultados aumentados de los tóxicos, aunque los exámenes médicos sean normales y no exista ningún órgano con secuelas ni síntomas?
Nelson Albiano - Lo correcto, si en un examen se detecta aumentado un indicador biológico, es que se repita bajo las mismas condiciones. Si en esa segunda oportunidad eso persiste, quiere decir que corresponde a una exposición que se reitera, que no es una única oportunidad. Esto puede considerarse una intoxicación crónica.

- Derogada la Resolucion 490 en 2003 ¿Cuáles son los criterios para considerar a un trabajador como expuesto?
Nelson Albiano - Cuando un individuo está en contacto con el tóxico ya está expuesto. Que se contamine o no, que se enferme o no, es harina de otro costal. Pero la exposición existió. El tóxico y el contacto hacen a la exposición.

Carlos Rodriguez - Un comentario del doctor Antonio Labat. Dice que está muy bien priorizar el tema de la oncología ocupacional, pero no hay que olvidar que fallecen un 25% de trabajadores expuestos, de silicóticos acelerados. Pasa en China, en Escocia y también en la Argentina, antes de los 40 años de edad, sobre todo entre arenadores, pulidores, perforistas paraguayos, y todos los que inhalan polvo de arena y piedra en concentraciones elevadas

(1) Dpto. de Control de Exámenes Médicos: Dr. Eduardo J. García. Auditores: Dr. Riera, Mario; Dr. Barrón Eduardo; Dr. Echeguren, Hugo; Dr. Falasca, Carlos; Dr. Perez Luis; Dra. Pociecha, Bárbara; Dra. Wainstein, Irne. Asistentes: Lic. Viñas, Alberto; Srta. Salerno, Lorena; Srta. Biere, María F.
(2) Establecimientos que registran un índice de incidencia superior al 10% de su actividad.

- Me parece correcto. Si bien la parte de silicosis está dentro de la toxicología, realmente corresponde más a todo lo que hace a pulmón. Habría que hablar seriamente sobre cómo hacer el seguimiento correcto de aquellos que están expuestos tanto a sílice como a asbesto, o a algunos de otros tóxicos capaces de provocar neumoconiosis.

Del Sindicato de Televisión ¿Qué precauciones debemos tomar los trabajadores expuestos a creosota?

Nelson Albiano - No sé en la televisión cómo utilizan la creosota. Pero de cualquier manera, desgraciadamente, si queremos evaluar un marcador biológico, no lo tenemos. La creosota, como cualquier compuesto orgánico tiene una posibilidad de absorberse por distintas vías. Estos compuestos, uno de los impactos que produce es a nivel del sistema nervioso central, que puede provocar precozmente alteraciones, trastornos en la personalidad del individuo, en la psicomotricidad, en todos aquellos aspectos que hacen a las funciones del sistema nervioso central. Antes de esperar otros impactos habría que empezar por ahí, como ocurre con estos compuestos, que son hidrocarburos, donde están el carbono y el hidrógeno presentes, donde siempre hay que tener en cuenta que el sistema nervioso central es el que recibe el primer impacto.

- ¿Cree que el benceno en las naftas causa daños en la salud? Si es así ¿Por qué no se tomaron medidas?

Carlos Rodriguez - El benceno apareció cuando desapareció el plomo TECRETILO ¿Verdad? Es gracioso.

Nelson Albiano - A mi no me causó gracia, me pareció una cosa bastante terrible, de que por un lado sustituimos el plomo pensando en todo lo que evitamos, y lo sustituimos por benceno. Al hacer un registro de cancerígenos, una de las consultas más frecuentes que recibimos a través de Preventox es de la gente que trabaja en las estaciones de servicio, con respecto a si estaban expuestos o no y si había que hacer exámenes. Por supuesto que sí. No olvidemos que aunque supuestamente al benceno se lo está usando como componente en la nafta, es un aromático, volátil, es muy fácil de inhalarlo y absorberlo a través de la piel. Entonces por más que las estaciones de servicio aparecen actualmente como muy ventiladas, puede ser que por la vía de inhalación no, pero por la piel sí se absorba. Yo lo he visto, en los trabajadores, cómo pueden entrar en contacto con la nafta, y el riesgo existe. El control tiene que estar y hay que hacer mucho hincapié tratándose de un cancerígeno.

Del Instituto Nacional de Microbiología, Malbrán - En los laboratorios se manejan muchas sustancias químicas en poco tiempo durante la jornada laboral ¿qué estudios pueden solicitar para efectuar el control de los trabajadores

expuestos? ¿Cómo debe encararse el problema ante las ART? Porque no son sustancias químicas que se encuentren en listado de la Resolución 43, y las ART no lo aceptan para efectuar controles médicos preocupacionales.
Nelson Albiano - Mucha gente que trabaja en laboratorios nos ha planteado estos problemas. Por ejemplo, la exposición al óxido de etileno, o a las drogas oncológicas, de los enfermeros que hacen este tipo de tratamientos. Con respecto al tema de los laboratorios, habría que hacer un análisis de lo que se está usando para poder decir qué podemos hacer en cada caso en particular.
Yo no voy a opinar si las ART tienen o no obligación de reconocer, o si deben atenerse al listado de enfermedades profesionales. Personalmente pienso que cualquier hombre que trabaja y está expuesto a un tóxico, aunque no figure en esa lista, hay que estudiarlo. Hay que evaluar cada sustancia en particular, cómo es esa exposición, de cuánto tiempo, y qué tipos de parámetros tenemos como para poder investigarlo.
Carlos Rodriguez – El listado no es taxativo. El último punto dice claramente "toda otra sustancia química capaz de producir alguna enfermedad profesional".

- ¿Qué grado de toxicidad tiene el aluminio, por ejemplo en una fundición de piezas eyectadas donde se utilizan desmoldantes, que aplicados a los moldes generan vapores continuamente? ¿Cómo puede medirse? ¿El polvo de aluminio es peligroso?
Nelson Albiano - El tema del aluminio está bastante discutido. En general se dice que tiene más nivel de absorción en las distintas membranas celulares. Sí se sabe que el polvo de aluminio puede afectar y dar una neumoconiosis, no de la gravedad que puede tener cuando es producida por sílice o asbesto, pero puede ocasionar un cuadro de este tipo, porque puede afectar al pulmón. En cuanto a lo sistémico, a otro tipo de compromiso, está muy discutido.

- ¿Por qué se sigue utilizando el tanque de agua de fibrocemento si el mismo contiene asbesto?
- Yo no soy quien para responder esto. Pero hay una prohibición, con respecto al uso, comercialización, venta e importación del asbesto. Sería a través del Ministerio de Salud, yo creo que habría que descartarlos totalmente. Pero es cierto, todavía se siguen utilizando.

- En el caso de un depósito de reactivos químicos donde se almacenan ácidos orgánicos, ácidos inorgánicos, solventes orgánicos como benceno, tolueno, cloroformo, plaguicidas, asbesto ¿Qué tipo de instrumental se requiere para determinar el estudio ambiental en el lugar de trabajo? Y ¿Qué exámenes deben realizarse por las ART?
Carlos Rodriguez - Los que correspondan a cada uno de estos elementos.

- Yo recibo consultas de este tipo, hay que aclarar cuáles son esas sustancias, qué forma de exposición existe, cómo es el contacto con la misma para poder determinar si corresponde hacerlo y que tipo de examen corresponde hacer.

- En el interior los médicos auditores de las ART visitan al accidentado y dan las altas ¿Es correcto cuando no es el profesional que lleva adelante el tratamiento de la persona afectada?
Nelson Albiano -Tengo entendido que en algunos casos los médicos auditores visitan a los enfermos y dan las altas. Yo creo que es correcto que el médico de la ART dé el alta, sobre todo el alta laboral.

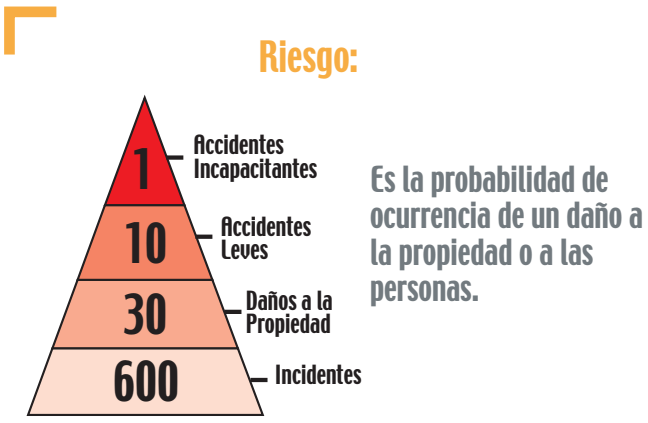
Consulta de una médica patóloga
Nelson Albiano - El patólogo que le diagnosticó el mesotelioma a su mamá, señaló que era un adenocarcinoma, porque la célula mesotelial tiene la opción de diferenciarse en forma epitelial o sarcomatosa. El mesotelioma segrega ACIDIAURON, si el patólogo hubiera conocido los antecedentes hubiera incluido la muestra en lugar de hacer extendidos, y la hubiera llevado a la estufa a 37° C haciendo actuar en la muestra la IDEDONEIDASA Si ese patólogo hubiera hecho una coloración de PAZ antes de la IDEDONEIDASA habría dado positivo. Si hubiera repetido el PAZ luego de la IDEDONEIDASA, el resultado hubiera sido negativo. Esta es una prueba poco divulgada para diagnosticar mesotelioma en vivos, y como ésta hay muchas coloraciones anatomopatológicas para diagnosticarlas. Hasta 1980 muy pocos patólogos diagnosticaban el mesotelioma en vivos y esperaban la autopsia para corroborarlos.

Carlos Rodriguez - Al patólogo de su mamá, que obviamente no era especialista en células mesoteliales, que tienen un alto grado de diferenciación, no le quedó otra alternativa que diagnosticar metástasis de ANIOCARCINOMA.
Nelson Albiano -Hay un médico en Misiones, Hugo Gómez Demais, que trabaja con agricultores del tabaco, que usan cofa, y tienen un porcentaje elevadísimo de malformaciones. Está cansado de denunciarlos, les hablé a toxicólogos y me contestaron que no está comprobado. Debieran venir a Misiones.
Carlos Rodriguez - Hubo un programa periodístico bastante sensacionalista que habló del tema de Misiones y Corrientes y los cultivos de tabaco. Hicieron aparecer parálisis cerebrales, síndrome de Down, pero al pasar se vio gente con POLIDACTITIS, y en eso sí está comprobada la relación de exposición a plaguicidas, sin embargo eso parecía que no era tan atractivo como mostrar síndromes de Down.

La vigilancia de la salud frente a los riesgos ergonómicos

Osvaldo Auge (*)

Los riesgos ergonómicos han sido escasamente visualizados, y muy poco normatizados, sin embargo tienen un impacto indudable en la salud de los trabajadores. Hemos buscado algunas definiciones. Por ejemplo, a los efectos de la noción de vigilar, no es otra cosa que evaluar la salud de los trabajadores, pero para prevenir y controlar los riesgos del trabajo.



Hacia este enfoque es que también nos empezamos a plantear que estábamos hablando del riesgo, que podemos definirlo como la probabilidad de que ocurra un daño a la propiedad o a las personas.

Nos queda acercarnos al concepto de ergonomía, de que vamos a hablar cuando hablamos de riesgos ergonómicos. Lo que encontramos es que el campo de la ergonomía está por ser definido en muchos aspectos.
La norma argentina da cuenta de que la ergonomía trata de lograr trabajos y tareas compatibles con la capacidad de los trabajadores. Esto nos pareció lo más útil.

También conocíamos que definiendo la capacidad de los trabajadores aparece la noción de los riesgos derivados de la carga de trabajo. Básicamente, cada vez que nos referimos a carga de trabajo hacemos mención a los dos componentes de la misma. La carga física y la carga psíquica. La carga física tiene dos componentes, la posibilidad de tener una carga estática y una carga dinámica, en tanto que la carga psíquica reconoce al menos los componentes perceptivos, cognitivos o afectivos.

En este marco también queríamos contar que los riesgos ergonómicos no son sólo agentes que producen enfermedades profesionales, sino también accidentes de trabajo.

(*) Subgerente de Salud de los Trabajadores. SRT

Pero para hacer un listado de los riesgos ergonómicos sobre los que queríamos dar cuenta teníamos dos caminos, hacíamos un largo listado de riesgos o nos ilustrábamos viendo un fragmento de una película.
Esta película fue filmada en 2001, su director es norteamericano, es colombiana pero su filmación se hizo en Ecuador, y refiere al trabajo en la floricultura, pero no sentimos que esto fuera diferente a muchas otras condiciones de trabajo.
Esta obra da cuenta de algunas situaciones de trabajo, y de los riesgos que derivan de la carga de trabajo, tanto sean físicos como psíquicos.
Pueden detectarse allí riesgos ergonómicos, tanto de carga física como mental. Vamos a contarles algunos de los que nosotros vimos.

Por ejemplo, la protagonista sale de su casa, todavía de noche. Le toma mucho tiempo desde su casa al lugar de trabajo, los caminos que debía recorrer eran tortuosos por la manera en la que estaban mantenidos. Ella padecía el sueño y la fatiga.
Cuando llegaba a su lugar de trabajo, fichaba su tarjeta y comenzaba su jornada. Como trasfondo se ven operarios acarreando cajas, que no son pesadas, pero son muy grandes y exigen una posición forzada para cargarlas.
Lo que claramente aparece como violencia laboral en esta película en función de un trabajador que no tiene ni la posibilidad de ir al baño.
Luego la protagonista tiene una discusión con la mamá, en la farmacia, por un dinero para medicamentos para el sobrino, ella le dice a la mamá que renunció al trabajo. La madre le reprocha que haya hecho eso porque "era un trabajo decente".
Después ella decide cambiar de trabajo, y lo hace por un trabajo ilegal que le va a costar una cantidad de penurias. La película es interesante aunque luego transcurre por otros caminos.

Nos pareció que ésta era una forma más gráfica de contarles algunas de las cuestiones que aparecen como los riesgos ergonómicos que podemos ver en cualquier lugar de trabajo.

Luego nos preguntábamos cómo era nuestra legislación, cómo estaban contemplados los riesgos ergonómicos en la República Argentina, y cómo estaban contenidos dentro del sistema legislativo.

Los riesgos ergonómicos en Argentina

Ley19587 – **Decreto 351/79 444/91**
Resolución Ministerial 295/03

Ley 24557 – **Decreto 1278/00**
Decreto 658/96
Resolución SRT 43/97 y 54/98

Nuestra ley marco de Higiene y Seguridad en el Trabajo, la 19587, comienza a dar cuenta de algunas nociones, así como algunos de los decretos que le dieron reglamentación. Pero por fin es la Resolución Ministerial 295, de 2003, la que comienza a presentar algunos de los problemas y algunos de los límites en términos de manejo de cargas y, fundamentalmente, de pesos.

Aunque también da cuenta de las vibraciones de cuerpo entero. Luego la Ley de Riesgos de Trabajo, a partir de los decretos 1278, el decreto del Listado de Enfermedades Profesionales, y las resoluciones de la SRT, las que nos permiten identificar en la Argentina al día de hoy y como riesgos ergonómicos para que los

Los riesgos ergonómicos para enfermedades profesionales en Argentina

- Listado de Enfermedades Profesionales
  Decreto 658/96:

- Posiciones forzadas y gestos repetitivos en
  Miembros Superiores
  Miembros Inferiores

- Vibraciones transmitidas a miembro superior y de cuerpo entero

trabajadores pudieran sufrir enfermedades profesionales contempladas dentro del listado de enfermedades profesionales, las posiciones forzadas, efectos repetitivos tanto de la extremidad superior como de la inferior, y las vibraciones transmitidas al cuerpo entero o al miembro superior.

Desde este lugar entonces empezamos a pensar de qué manera hacemos la vigilancia de la salud de los trabajadores frente a los riesgos ergonómicos, y dentro de las múltiples herramientas posibles para la vigilancia de la salud de los trabajadores, básicamente vamos a centrar el análisis de lo que sucede en la Argentina en materia de riesgos ergonómicos en base a la accidentabilidad de nuestros trabajadores y en base al resultado de los exámenes médicos de los cuales tenemos alguna información.

Héctor Nieto (*)

Durante el año 2003 se encontraban cubiertos 4.716.556 trabajadores. En ese año se produjeron entre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales 414559 casos. De estos, el 13%, 55.278, se dividieron en accidentes de trabajo, enfermedades profesionales producidas por riesgos ergonómicos.

Las enfermedades profesionales propiamente dichas, denunciadas y notificadas a nuestro Registro de Enfermedades Profesionales y Accidentes de Trabajo, constituyeron solo 883, o sea el 2%.

Una vez evaluados los diagnósticos pudimos comprobar muchas patologías denunciadas como accidentes de trabajo que fueron en realidad enfermedades profesionales, elevándose el porcentaje al 12%.

En las comisiones médicas durante ese año se presentaron 591 casos provenientes de lesiones por riesgos ergonómicos, y las comisiones dictaminaron una incapacidad promedio del 8,13%.

Los diagnósticos más comunes encontrados fueron:

Lumbalgias y lumbociatalgias, en el 76 % de los casos.

Dorsalgias en el 8 %. Cervicalgias y cervicobraquialgias, en 7%

Miositis en el 2% de los casos.

Periartritis de hombro en el 2%

Sinovitis y tenosinovitis, en el 2%.

Epitrocleitis en 1%.

Las ramas de actividad que en números absolutos produjeron mayor cantidad de estas lesiones fueron la fabricación de productos alimentarios, excepto bebidas. Fabricación de productos metálicos, exceptuando maquinarias y equipos. La construcción de material de transporte. La construcción de maquinaria, exceptuando la eléctrica, y las industrias de bebidas.

La Resolucion 43/97 determina que a los trabajadores expuestos a riesgos ergonómicos debe efectuárseles un

> **Es muy difícil que se piense en el problema de la enfermedad profesional si en esta primera pregunta del médico o del agente sanitario al que nos dirijamos –no importa el sector, sea público o privado– no toma este concepto de vincular al trabajo como uno de los determinantes de los procesos de salud y enfermedad.**

ENFERMEDADES	MS	SRT
TBC	5971	49
CHAGAS AGUDO	14	0
LESHMANIASIS	304	0
PALUDISMO	125	1
PSITACOSIS	56	0
BRUCELOSIS	308	179
HIDATIDOSIS	331	3
HANTAVIRUS	50	0
CARBUNCLO	32	29
LEPTOSPIROSIS	372	1
FHA	81	0
HEPATITIS A	33306	1
HEPATITIS B	821	0
HEPATITIS C	669	3
OTRAS HEPATITIS	18	77
SIDA	1070	0

INTOXICACIONES		
MONOXIDO DE CARBONO	270	77
PESTICIDAS	635	140
OTROS TÓXICOS	6.603	4

Interacción con sector Salud

- El trabajo como determinante de los procesos de salud / enfermedad.
  - Identificación del motivo de consulta de origen laboral.
  - Atención primaria de la salud.
- Servicios de salud laboral en hospital publico.

examen ósteo articular en un período anual y una radiografía del segmento comprometido cada dos años.

Notificación y Registro

Resolución Nº 840/05
Registro de Enfermedades Profesionales

Características

Recaba información acerca de:

- El empleador y el establecimiento de trabajo.
- Datos socio demográficos del trabajador enfermo.
- Diagnóstico de la enfermedad de acuerdo a codificaciones internacionales.
- Puesto de trabajo.
- Agentes causantes y agentes materiales asociados.

En ese año fueron auditados 11.752 trabajadores. De los cuales 2.928, el 25%, presentaban riesgos ergonómicos. A estos trabajadores, se les debería haber practicado 5.559 estudios, pero se les realizaron 1981, el 36%, nada más.

Evaluados los resultados de los estudios realizados no se encontraron patologías en los casos auditados ¿Cómo podemos dar explicación a estos números? Estamos hablando de 2.928 trabajadores sometidos a riesgos ergonómicos a los cuales no se les detectó una sola patología secundaria riesgo-ergonómica.

Podría ser que el mapeo de riesgos no fuese el correcto. Podría ser también que no se hubiesen detectado las patologías en los exámenes médicos periódicos. En la SRT hemos observado que existe inconsistencia en un alto número de casos en el relevamiento de riesgos efectuados.

Es decir, que comprometida la Subgerencia de Prevención para verificar los riesgos en determinadas empresas, corroboraron la inexactitud de los riesgos detectados. Por otra parte también se observó que existió déficit en los exámenes clínicos efectuados al segmento comprometido.

Cabe aclarar que para llegar a un diagnóstico de cualquier enfermedad la realización del examen clínico correcto en este tipo de patologías es fundamental.

Concluyendo, podemos decir que no solamente existieron déficits en la cantidad de estudios realizados, sino también en su calidad.

(*) Subgerente de Estudios, Formación y Desarrollo. SRT

Osvaldo Auge (*)

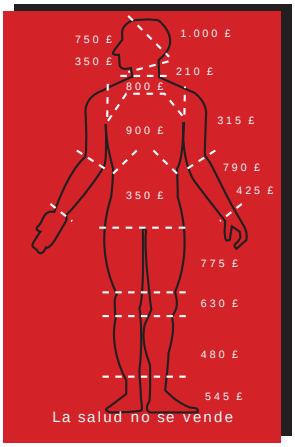
Frente a esta realidad nos quedamos pensando cómo borrarla, y nuevamente aparece la noción de vigilar en materia de evaluar, prevenir y controlar los riesgos en origen, y nos parece que se fue diciendo a lo largo de esta Semana y a través de las diferentes ponencias que daban cuenta de cómo debe ser la vigilancia de la salud de los trabajadores y cómo debe darse el concepto de identificación de enfermedades y accidentes de trabajo. Éste es un problema complejo que requiere de la integración y la participación de los diferentes actores sociales involucrados en el mundo del trabajo.

Preferimos pensar algunas alternativas de respuesta para la mejora y el abordaje de los riesgos ergonómicos, incluso desde los empleadores. La primera responsabilidad es que si se identifica un riesgo se lo elimine.
Si el riesgo no puede ser eliminado luego de los estudios adecuados y la evaluación adecuada, efectivamente la evaluación del impacto que esos riesgos producen en la salud de los trabajadores debe ser correcta.
Luego nos encontramos con exámenes periódicos que son poco específicos o poco sensibles si los riesgos no han sido adecuadamente evaluados y considerados.

Entendemos que la gestión de la salud y la seguridad en el trabajo, en los empleadores también es un mecanismo que podría permitir mejorar ya no la vigilancia sino también la exposición de los trabajadores a riesgos ergonómicos y debe ser gestionado de esta manera.
La creación de los comités mixtos, que proponemos desde hace tiempo, permitiría una comprensión de la problemática mucho más amplia que simplemente el abordaje desde uno de los actores del sistema.

Los trabajadores y sus representantes deben contribuir en materia de la disminución y la exposición a riesgos ergonómicos. Informarse, capacitarse en

VIGILAR la salud de los trabajadores



EVALUAR la salud de los trabajadores para PREVENIR y CONTROLAR los riesgos del trabajo

Desde los EMPLEADORES

- Eliminar los riesgos
- Evaluar los riesgos
- Gestión de la SST
- Comités mixtos

Desde los TRABAJADORES y sus representantes

- Informarse, capacitarse en SST
- Identificar y evaluar los riesgos ergonómicos
- Participación
- Negociación colectiva para la mejora de las CyMAT

materia de salud y seguridad en el trabajo, es un instrumento que los trabajadores pueden utilizar.
La SRT está ofreciendo capacitación como para que los trabajadores puedan identificar precozmente y pueden convenir mejores condiciones de medio ambiente de trabajo. También ellos deben poder identificar y evaluar los riesgos ergonómicos, obviamente participando e integrando la negociación colectiva para la mejora de las condiciones en el medio ambiente de trabajo.

Desde las ART

- Acompañar la Evaluación de riesgos
- Asesorar y asistir al empleador para la mejora de las CyMAT
- Aumentar la realización de exámenes periódicos
- Mejorar la calidad, sensibilidad y especificidad de los exámenes médicos
- Optimizar registros

Las ARTs también tienen responsabilidades, y sentimos que al menos desde ese lugar podría pensarse en acompañar la evaluación de los riesgos. Aquí se mencionó la dificultad planteada en términos de la exactitud de los exámenes periódicos, la cantidad de estos exámenes, la inexactitud de los relevamientos de riesgos.
Sentimos que si las ARTs pudieran acompañar este proceso de evaluación de riesgos es probable que hubiera una mejor y más precoz identificación. No sólo para evaluar la salud de los trabajadores, sino también para minimizar el impacto que esos riesgos tienen en ella. Obviamente que si pensáramos ARTs asesorando y asistiendo al empleador en las mejoras de las condiciones y medio ambiente de trabajo es probable que estos riesgos pudieran verse disminuidos.
Obviamente también, si pudiera mejorarse la realización de los exámenes periódicos y su calidad, sensibilidad y especificidad, se contribuiría a mejorar la calidad de la vigilancia de la salud de los trabajadores.

El Estado tiene algunas tareas pendientes por delante que podemos y debemos encarar. Básicamente, mejorar los sistemas de registro y notificación. También seguir avanzando en la investigación aplicada para identificar y evaluar mucho mejor otros riesgos ergonómicos. Algunos de los cuales podríamos llamarlos a esta altura riesgos psicosociales, que en todo caso determinan e impactan en el trabajador a la hora de definir la carga de trabajo. Ajustar la normativa, que hoy es insuficiente, a su vez permitiría establecer algunos parámetros con mayor claridad, determinación y precisión.

Desde el ESTADO

- Mejorar los sistemas de registro y notificación
- Investigación aplicada
- Ajustar la normativa
- Aumentar y perfeccionar las auditorias en terreno
- Garantizar el cumplimiento de la normativa

Por cierto que aumentar y perfeccionar las auditorías en el terreno también es una herramienta

mediante la cual el Estado podría mejorar este tipo de vigilancia.
Esta es la principal tarea que tenemos por delante, que es garantizar el cumplimiento de la ley, para eso están las instituciones del Estado.

La tarea por delante parece amplia, parece vasta, vamos a trabajar.
Ahora, simplemente, queremos cerrar con una frase que aparece encabezando los libros del premio Nóbel de Literatura, José Saramago, que hace mención a que… "Si el hombre es formado por sus circunstancias, entonces será necesario formar las circunstancias humanamente".

Muchas gracias

Conclusiones y cierre del Seminario

Joachim Breuer

¿Cuáles son las lecciones que hemos aprendido durante estos días? Yo recuerdo tres y a primera vista parecen muy abstractas: la primera es que los países y la gente pueden ser completamente distintos, tener distintas situaciones, pero a menudo tienen los mismos problemas, sólo que a veces en niveles diferentes.

En segundo lugar, la seguridad social y especialmente las enfermedades y los accidentes ocupacionales, y aún más especialmente los temas de prevención y movimientos de los fondos para la salud, reaccionan muy bien si se trabaja en ellos porque no es sólo un tema político, es verdaderamente que sin trabajo seguro no se va a tener un crecimiento económico, familias seguras y felices y, aunque parezca muy fuerte, no se tendrá paz en la tierra.

En tercer lugar, el intercambio internacional de experiencias es mucho más que interesante o útil. En algunos casos se ha demostrado que puede ser el único modo de cambiar la situación en una nación o de desarrollar sistemas nacionales, si la gente quiere o le gustaría desarrollarlos.

Entonces, si lo que estamos buscando es una conclusión, hay un punto que no podemos dejar de enfatizar, y es decir gracias a mucha gente.

La organización, a cargo de la SRT fue perfecta y quiero mencionar a Héctor Verón por ser el responsable, en esta ciudad, y en este maravilloso sitio. En segundo lugar a la gente de AISS, que hizo posible que tuviéramos otro seminario de una larga cadena, especialmente al jefe del programa, Patricia Wainot, que fue nuestra mano derecha, ayudando en todos los temas en cada momento.

Agradezco a todos los oradores, por el gran trabajo que hicieron y por responder las preguntas de los asistentes. También a ellos ¡Qué sería de un seminario sin participantes! Estaríamos sentados en un salón vacío, sin nadie que escuchara, o sea que no habría seminario.

Por último, pero no como a los menos importantes, quiero agradecer a lo que llamamos "background staff", los que están detrás de todo. Sin estos hombres y mujeres que organizan y colaboran el seminario no se hubiera desarrollado de la manera exitosa que logramos. También agradezco especialmente a los intérpretes, ya que sin ellos no hubiéramos podido entendernos.

Permítanme decir que estoy seguro de que hay perspectivas, soy un tipo optimista cuando pienso en el futuro. Pero las perspectivas pueden estar en diferentes niveles, ser de gente diferente, estar en diferentes organizaciones.

(*) Director de Política Social Internacional. Federación Nacional ed Cajas del Seguro de Accidentes del Trabajo en la Industria. Alemania

Quiero comenzar con la ESA, que es la plataforma internacional para las experiencias, para las informaciones acerca de la seguridad social. Ya mencioné que hay en esa organización más de 500 miembros de unos 150 países diferentes. Espero que en el futuro haya también 20 países más que todavía no figuran como miembros de esta organización así realmente se podrá hablar de una plataforma global.

Como perspectiva para mi propio comité técnico espero que también los otros seminarios en la larga cadena que se inició en Chipre en 2003 sean tan exitosos como lo ha sido este de Buenos Aires, me crea dudas la enorme cantidad de público presente, pero trataremos de seguir con los éxitos.

¿Cuáles son las perspectivas para su país? Yo no soy un especialista en él ni en su sistema de seguridad social, sino ustedes. Pero déjenme darles solamente la impresión del sentimiento que yo tuve durante estos últimos dos días.

Un país con estos seres humanos, para decirlo en forma abstracta, con gente como ustedes, que en estas últimas 48 horas he catalogado como muy activos, muy amigables, y también optimistas, no teman por todo lo que pueda venir. La mejor base que se puede pedir para un país es su gente.

A veces en las discusiones de los estos días tuve la sensación de que algunos de ustedes decían: "Sí, las cosas están andando en el país, pero van demasiado despacio, tendrían que ir más rápido". Esta es una frase que conozco, es un problema que existe en todo el mundo.

Pero hay una frase célebre de un famoso filósofo chino (les diré que la gente me conoce porque siempre digo frases de filósofos chinos) que afirma: "No debe asustarse porque va despacio. La única cosa peligrosa es quedarse quieto". Y ustedes se están moviendo, así que sean optimistas y lograrán sus objetivos.

Permítanme ahora cerrar formal y oficialmente este seminario.

Quiero entregar un regalo que tiene un valor simbólico. Es una escultura. En Europa Central tenemos la costumbre, cuando hay una persona famosa, de retratarlo en una escultura, como es el caso del compositor musical más famoso: Ludwig van Beethoven.

Si se mira la lista de la gente que figura en nuestras esculturas se encontrarán compositores, poetas, y algunas veces un político, generalmente de muy antigua data, pero no hay ninguna de alguien que haya trabajado en la seguridad social, y al entregar esta escultura les digo que estoy seguro de que ya vendrá el momento en que habrá estatuas dedicadas a gente que trabajó para la seguridad social, que trabajó con éxito en el campo de la prevención, de los accidentes y de las enfermedades ocupacionales.

La segunda cosa de la que estoy convencido es que cuando llegue ese momento, habrá una escultura del hombre al que le entrego ésta, y que nos ha ayudado a hacer todo esto, y que es Carlos Rodríguez.

Muchas Gracias

Carlos Rodríguez (*)

Yo no pensaba hablar, tampoco voy a hablar mucho. Estoy profundamente emocionado, por algo que Joachim no sabe, mi padre, muerto hace pocos años, era director de orquesta sinfónica, incluso dirigió la Sinfónica de Berlín, entre otras, y para mí Beethoven tiene un significado especial. Ayer, cuando conversábamos sobre los vinos de Bonn, yo decía que esa ciudad tiene una sola cosa importante, y fue Beethoven. Así que muchas gracias.

Muchas gracias por estar aquí, por la calidez, por brindarme tu amistad.

De esta forma declaro cerrado el Seminario sobre Registro y notificación de enfermedades profesionales.

(*) Gerente General. SRT

Directrices de la OIT para la Gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo

Jukka Takala (*)

Es un placer para mí estar aquí, en especial el 28 de abril que es una fecha de particular importancia para OIT que se celebra en todo el mundo.
Los tres principales componentes de mi presentación son: 1) las cifras y las fatalidades por el 28 de abril, 2) una corta introducción de los sistemas de manejo de salud ocupacional, y 3) los pasos siguientes, lo que vamos a hacer ahora en la OIT en todo el mundo para poner en práctica esos manejos gerenciales y extenderlos no sólo a nivel empresarial sino también a nivel nacional, y qué otras cosas se harán en OIT en el futuro cercano.

Tenemos unos 2.800 millones de trabajadores en el mundo, y hemos estimado, de hecho, hemos publicado las nuevas cifras en nuestra página Web, de 2,2 millones de fatalidades cada año, eso quiere decir que 6.000 personas mueren todos los días. Cada día del año tenemos 6.000 personas que se mueren en su trabajo. Y hay muchas cosas que podemos hacer, prácticamente todas las muertes, o por lo menos la mayoría, son evitables. Pero esas cifras son sólo la punta del iceberg. Aparte de esos 2,2 millones de personas que mueren en su trabajo tenemos 270 millones de accidentes ocupacionales, 160 millones de enfermedades relacionadas con el trabajo y hemos calculado que las pérdidas causadas por esos accidentes y enfermedades son el 4% del producto bruto interno del mundo.

Fatalidades causadas por accidentes de trabajo y enfermedades relacionadas con el trabajo

- **Cálculo global: total de muertes relacionadas con el trabajo (OIT) en 2001–04:**
  2.0 –2.4 millones

10% Trabajo infantil con riesgo

Ese 4% del producto interno del mundo es una enorme cantidad de dinero, que podríamos ahorrar si eliminásramos esos accidentes y con la que podríamos financiar todas las actividades de África, Medio Oriente y el Sudeste Asiático. Podría financiarse a un continente y medio si lograran eliminarse todos estos problemas.
Pero también tenemos las cifras de otros problemas relacionados: por ejemplo, 246 millones de niños que trabajan, y hemos estimado en un 10% a los que trabajan en ocupaciones peligrosas.

Hay que tener en cuenta que los 2,2 millones que hemos estimado dependen de cómo se han hecho los cálculos, que se basaron en informaciones bastante exactas de más de 50 países, además poseemos buena información de Argentina y de varios de sus países vecinos. Pero muchos otros países no nos dan casi ninguna información, por lo que tenemos que hacer estimaciones sobre lo que podría pasar en ellos. Debemos tener presente que aquellas personas que están trabajando desde los 4, 5 ó 6 años, están expuestas durante períodos mayores y están expuestos no sólo a accidentes sino también a enfermedades laborales crónicas, ya que comenzaron a trabajar a edades muy tempranas y por lo tanto enfermarse mucho más jóvenes.

(*) Director del Programa InFocus de Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente – SafeWork, Internacional Labour Office. OIT

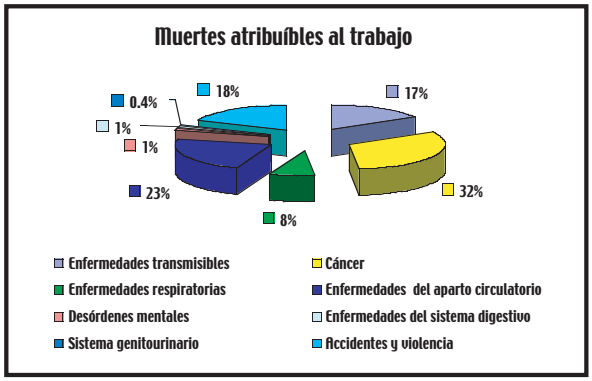
La cifra total de 2,2 millones se forma con 350.000 accidentes fatales, _ de ella se deben a enfermedades vinculadas con el trabajo y 158.000 accidentes fatales que tuvieron lugar en camino al trabajo.

Para llegar a esas cifras hemos trabajado con lo que llamamos "fracciones atribuibles". Por cada uno de los accidentes y enfermedades tenemos una parte, o sea una fracción, que es causada por el trabajo. Multiplicamos esas fracciones por cada uno de los países del mundo y así llegamos a esos resultados.
Si miramos los principales problemas del mundo veremos cuáles son los principales asesinos de esos 2, 2 millones. El factor más grande en todo el mundo es el cáncer relacionado o causado por el trabajo, lo que raramente se informa en ningún país. Se informa y se tienen datos de algunos de los cánceres relacionados con el asbesto y en algunos casos hasta se da compensación por ellos, pero esto es una excepción. En general se tiene solamente el diagnóstico de cáncer y no de cánceres ocupacionales y mejor no hablar de compensaciones en esos casos en la mayor parte del mundo.

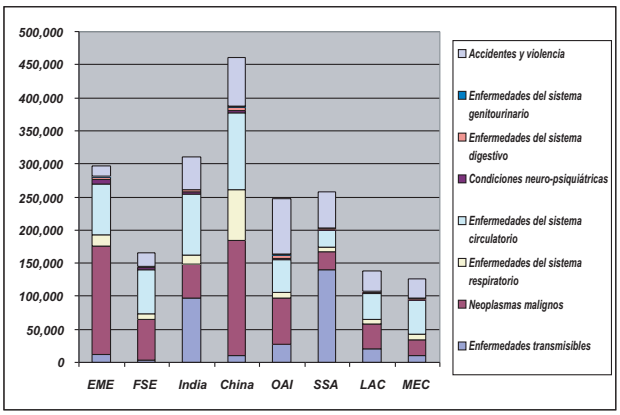
En segundo lugar tenemos enfermedades de las cuales no se piensa que son ocupacionales. Por ejemplo, en el caso de los conductores de ómnibus, no hay enfermedad que se deba al estricto cumplimiento de los horarios. No pueden controlar a los clientes, así que no tienen ningún modo de controlar su forma de trabajo y es esto exactamente lo que crea enfermedades circulatorias relacionadas al trabajo.
Pero no solamente los choferes tienen ciertos padecimientos, en muchas otras ocupaciones pasa lo mismo y se nota que hay enfermedades circulatorias mucho más tempranas. Mueren de ataques al corazón y nadie se da cuenta de que su riesgo de morir así es dos o tres veces más alto. Esta es una parte importante del trabajo, lo sufren no sólo los empleados de alto nivel, les pasa a los trabajadores comunes, cada día de trabajo es un riesgo que corren, con enfermedades cardíacas desde cada vez más jóvenes.

El tercer elemento son los accidentes y la violencia. Es el tercer mayor componente y es

Mortalidad por causa del trabajo – el mundo



Fatalidades causadas por accidentes de trabajo y enfermedades relacionadas con el trabajo en las distintas regiones del mundo

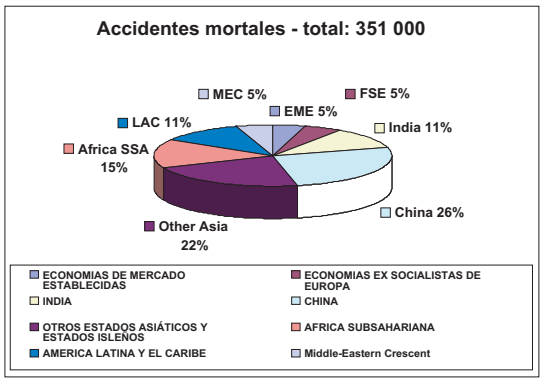


1998-2002: www.ilo.org/public/english/safework/accidis/index.htm

seguido por enfermedades contagiosas vinculadas al trabajo. Este es un problema en especial de los países en desarrollo, y de los países tropicales donde, vinculados al trabajo, hay malaria, cistosomiasis y hepatitis causados por bacterias, virus y enfermedades relacionadas con vectores.

Pero el panorama es un poco distinto si se observan las diferentes informaciones de la región. Si se considera sólo a las principales cifras globales, serían distintas, por ejemplo, de lo que pasa en los países latinoamericanos y los caribeños. Si miramos el Subsahara africano e India el componente más grande estaría dado por las enfermedades comunicables vinculadas al trabajo. Si apuntamos a Asia y las islas, por ejemplo Tailandia, Indonesia y a Corea del Sur el componente mayor son los accidentes ocupacionales, mientras que en los países industrializados, con economías de mercado ya establecidas, ese componente sería el cáncer relacionado con el trabajo.

Cálculo global – Accidentes mortales



En Latinoamérica la enfermedad cancerosa y las enfermedades circulatorias relacionadas con el trabajo son igualmente importantes, seguidas por los accidentes. Quizás aquí los accidentes ya han comenzado a disminuir mientras que en países como India la cantidad está subiendo rápidamente. De acuerdo a nuestras informaciones, esa cantidad en China ya ha pasado la media de la región, aunque estas cifras absolutas no dicen que en China los trabajadores tengan condiciones de trabajo más peligrosas sino que este país tiene muchos más trabajadores, así que deberíamos considerar la proporción en vez de la cifra final.
Estas son las últimas cifras principales, aunque creemos que China ya está en el 6% de los accidentes fatales en el mundo, seguida por otros países asiáticos, América latina llega al 11% de los accidentes en el mundo.

De la comparación entre las cifras nuevas y las anteriores surge que no tenemos grandes diferencias: antes teníamos 345.000 fatalidades causadas por accidentes y ahora tenemos 350.000. Esto tiene mayor relación con la cantidad de trabajadores, que ha aumentado, que con cambios en el tipo de condiciones de trabajo.
Pero lo que aquí nos preocupa es cuáles son las cantidades que han sido denunciadas a la OIT. Esta cifra antes era 57.000, mientras que nuestra estimación era de 345.000. Son un poco más altas allá, pero lo que se informa a la OIT son cifras cada vez menores.
Esto nos preocupa, especialmente cuando se trata de países como la India, que reporta 222 accidentes fatales y nuestra estimación asciende a 40.000. La única razón por la que pensamos que nos informan bien en las economías de mercado establecidas es donde sabemos de 40.000 casos, aunque pensamos que no se nos informa acerca de algunos sectores, especialmente en agricultura y en la fabricación en pequeña escala, así que la cifra sería levemente mayor. En África también se nos informa de muy pocos casos de fatalidades, cuando la cantidad que nosotros suponemos sería mucho mayor.

Esta estimación anual de casos fatales revela la incidencia de las sustancias tóxicas. Si nos fijamos en una sola de ellas, el asbesto, es claramente, responsable de 100.000 cánceres de pulmón, o sea que dos terceras partes de esos cánceres son causados por esa sola sustancia.
Esa fue una de las razones por las cuales en la recientemente realizada Conferencia Internacional de Enfermedades Respiratorias Ocupacionales, sacamos como resolución de la misma que es indispensable eliminar gradualmente el asbesto en todos sus usos. Lo que en la práctica equivale a prohibirlo para terminar con los problemas derivados de su uso.

Estimación a escala mundial del promedio anual de defunciones atribuibles al contacto con sustancias peligrosas en el trabajo, desglosado por enfermedades, Fuente: Programa SafeWork de la OIT

Causas de defunción/ Causes of death	Número de defunciones/ No. of deaths		Porcentaje estimado atribuido a sustancias peligrosas/ Estimated percentage attributed to hazardous substances		Número dedefuncionesatribuidas asustanciaspeligrosas/ No. of deaths attributed to hazardous substances
	Hombres Men	Mujeres Women	Hombres Men	Mujeres Women	
Cáncer (total)					314,939
Cáncer de pulmón y mesotelioma	996,000	333,000	15 %	5 %	166,050
Cáncer de hígado	509,000	188,000	4 %	1 %	22,240
Cáncer de vejiga	128,000	42,000	10 %	5 %	14,900
Leucemia	117,000	98,000	10 %	5 %	16,600
Cáncer de próstata	253,000		1 %		2,530
Cáncer de boca	250,000	127,000	1 %	0.5 %	3,135
Cáncer de esófago	336,000	157,000	1 %	0.5 %	3,517
Cáncer de estómago	649,000	360,000	1 %	0.5 %	8,290
Cáncer de colon y recto	308,000	282,000	1 %	0.5 %	4,490
Cáncer de piel	30,000	28,000	10 %	2 %	3,560
Cáncer de páncreas	129,000	99,000	1 %	0.5 %	1,785
Otras clases de cáncer y tipos de cáncer no especificados	819,000	1,350,000	6.8 %	1.2 %	71,8
Enfermedades cardiovasculares, entre 15 y 60 años	3,074,000		1 %	1 %	30,740
Trastornos del sistema nervioso, de 15 años en adelante	658,000		1 %	1 %	6,580
Trastornos renales, de 15 años en adelante	710,000		1 %	1 %	7,100
Enfermedades respiratorias crónicas, de 15 años en adelante	3,550,000		1 %	1 %	35,500
Neumoconiosis	36,000		100 %	100 %	36,000
Asma, de 15 años en adelante	179,000		2 %	2 %	3,580
TOTAL					438,489

Es un enorme problema en el mundo dado que sólo 27 países han ratificado la Convención de OIT y alrededor de 33 ó 34 han prohibido el uso de asbesto de aquí en adelante Los que prohibieron el uso ahora pueden confiar en que el problema será prácticamente eliminado para el año 2060, así que llevará otros 55 años a los que no lo han prohibido hasta hoy. Aquellos que no lo hayan hecho todavía tendrán el problema hasta el año 2100 ya que media un largo lapso, de unos 55 años, entre la exposición y la enfermedad.

Los accidentes fatales estimados para Argentina son 1.500 y la mortalidad en general de 6.000 y esto se basa en las informaciones que tenemos para otros países y, por supuesto, también en las estadísticas argentinas, tomando en cuenta la fuerza de trabajo completa, la del sector agrícola, los granjeros, el sector informal, las empresas grandes y chicas, etc.

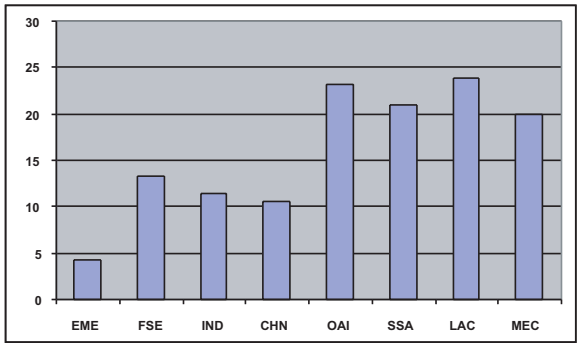
Fatalidades causadas por accidentes de trabajo y enfermedades relacionadas con el trabajo, America Latina y el Caribe (2001)

Region	Población económicamente activa		Actividades %			Cálculo global, total de accidentes mortales en el trabajo	Muertes atribuibles al trabajo	Accidentes, 3 dias+
	number	Agricult.	Industr.	Servic.	Accidentes mortales notificados a la OIT (2001)			
Brazil	83,243,239	23	24	53		14,895	57,409	11,366,973
Chile	5,948,830	14	27	59	302	1,030	4,117	786,233
Colombia	19,516,166	30	24	46		3,400	12,696	2,595,107
Costa Rica	1,653,321	20	22	58	74	299	1,174	228,204
Cuba	5,600,000	24	25	51		766	2,931	584,393
Dominica	26,000	40	32	28		6	19	4,428

Esos 6.000 casos están casi exactamente calculados según proporciones. En mi país, Finlandia, estimamos en 1.800 los accidentes fatales y Argentina es mucho mayor, así que 6.000 parece razonable. En Finlandia tenemos una población de 5 millones, así que si se contaran todos los casos de muertes que no han sido declarados y los que están relacionados con problemas de trabajo, la cifra sería mucho más grande.
Uno de los problemas mayores es que la gente, los políticos y hasta los profesionales de la seguridad en la salud laboral realmente no se dan cuenta de la magnitud del problema así que espero que lo que estamos diciendo haga que todos seamos más conscientes de que estos problemas son más grandes de lo que nos parecen.

Algo para que recordemos, de esas fatalidades y accidentes que hemos mencionado, por lo menos 22.000 son niños que mueren en el mundo todos los años por causas relacionadas al trabajo y hay 17.000 millones de accidentes y muy pocos países informan acerca de esos accidentes infantiles, por ejemplo los Estados Unidos y algunos países europeos, pero la mayoría no lo hacen. Nosotros basamos nuestras estimaciones en la cantidad de niños que nosotros tenemos y en el tipo de trabajo que realizan.

Accidentes mortales/100 000



Si observan los índices de accidentes fatales hay una diferencia bastante grande entre las economías de mercado, de 4 ó 5 muertes por cada 100.000 trabajadores mientras que, desgraciadamente, Latinoamérica está con la más alta, de cerca de 24 muertes por cada 100.000 trabajadores.

Me temo que China está rápidamente llegando y quizás sobrepasando las cifras latinoamericanas. Confiamos en que las cifras que nos muestra Latinoamérica gradualmente empiecen a reducirse.

La cantidad de accidentes está subiendo hasta determinados niveles; yo diría, por ejemplo, que países como Corea del Sur, que recientemente se ha industrializado, está en el tope de accidentes fatales y después comienzan a bajar gradualmente por dos razones, La primera es que de la industrialización comienza a pasar a las industrias de servicio y esos empleados trabajan cada vez más en oficinas, tiendas, bancos, etc. y esa es una de las razones por las que desciende la cantidad de accidentes y la segunda es que la prevención comienza a tener mayor efecto.

Por ejemplo, en el Reino Unido el 82% de la población está en las industrias de servicio y la agricultura, la construcción y la fabricación corresponde solo a un 18%. Es por eso que en la práctica, ya no puede haber tantos accidentes fatales porque la gente trabaja en industrias más seguras.

Esto también es una indicación de que las industrias peligrosas cambian de lugar ¿Dónde están las minas de carbón que estaban en Luxemburgo o en Bélgica? Están en los países en desarrollo y entonces tenemos el carbón de China o de Vietnam en condiciones mucho peores. Nosotros hemos exportado las industrias peligrosas a los países periféricos y nos hemos quedado con los productos más seguros, lo cual implica que los problemas los hemos transferido a otros países.

Una ilustración de esto es el caso del mesotelioma, que es un buen indicador de la exposición al asbesto en el Reino Unido y las fatalidades esperadas y observadas allí. El período puede ser de hasta 50 ó 55 años, normalmente es de unos 30, antes de que se tenga la enfermedad y el asbesto causa no sólo el mesotelioma , el cáncer de pulmón es todavía más común como resultados de la exposición a esa sustancia, y por cada caso hay por lo menos 1,6 y algunas veces hasta 2 ó 3 casos de cáncer de

pulmón , así que como se tuvieron anualmente 2.000 casos de mesotelioma en el Reino Unido eso implica además que allí hubo de 2.000 a 4.000 casos anuales de cáncer de pulmón, causados todos por esta única sustancia, y estoy seguro de que esto representa un grave problema para los países de esta parte del mundo.

¿Cuál es la solución de OIT para este problema? Tradicionalmente nuestra solución principal han sido las convenciones de OIT, sus estándares y las recomendaciones de las diferentes convenciones, especialmente la de 1955, de Seguridad Ocupacional y Salud; la de 1961, de Servicios de Salud Ocupacionales, y la de 1981 sobre Inspecciones en el Trabajo.
Además, tenemos nuevas convenciones tales como Seguridad y Salud en Agricultura, y también una nueva lista de enfermedades ocupacionales, que data de 2002.
Entonces acordamos que se revisará y corregirá rápidamente el listado de enfermedades ocupacionales porque no hubo demasiado tiempo para discusiones en la conferencia, por eso el debate va a tener lugar este año en diciembre. Ya enviamos preguntas a todos los estados miembros para que respondieran de qué forma completarían o modificarían la lista actual de enfermedades ocupacionales.
El listado del 2002 es el mejor que tenemos, tendríamos que estar ya trabajando en el nuevo pero aún el de la convención del 2001, anexo de la anterior que es más corta y menos completa, es también válida. Pensamos que la lista es no sólo para los fines de la convención sino para fines de prevención y creemos que, basados en todo este trabajo, no tenemos que hacer en lo inmediato una emisión de estándares prescriptivos. En cambio hicimos una estrategia global en el 2003 y continuando con esa estrategia ahora tenemos nuevas ideas acerca de dónde queremos llegar. En las conferencias de los años 2000 se actualizaron las lista de las enfermedades ocupacionales y un nuevo protocolo sobre el registro y notificación de los accidentes; ahora nos dedicaremos a las enfermedades ocupacionales.

Lo que generalmente se considera enfermedad ocupacional es diferente de la enfermedad relacionada con el trabajo. La enfermedad ocupacional en nuestra terminología significa aquella casi totalmente, o por lo menos en un 50%, causada por el trabajo y crea demandas que deben ser compensadas. Mientras que las enfermedades relacionadas con el trabajo pueden ser causadas por el trabajo en un 50% o menos, pero el trabajo es claramente uno de los componentes de su causa, y muchas de esas enfermedades son agravadas por el trabajo, aunque no sean causadas en el 100% por dicho trabajo. En la observación de diferentes tipos de ocupaciones se evidencia que el trabajo hace una gran diferencia en la morbilidad y mortalidad. Esas enfermedades relacionadas con el trabajo son las que no se mencionan ni se compensan prácticamente en ningún lugar del mundo.

En la observación de diferentes tipos de ocupaciones se evidencia que el trabajo hace una gran diferencia en la morbilidad y mortalidad. Esas enfermedades relacionadas con el trabajo son las que no se mencionan ni se compensan prácticamente en ningún lugar del mundo.

La estrategia global que hicimos en el año 2003 tiene cinco componentes particulares y algunas precondiciones detrás; en primer lugar, por primera vez en los anales de la historia de OIT esta estrategia reconoce los derechos de los trabajadores de tener un medio ambiente bueno y sano, algo que no se ha especificado antes en ninguna de

nuestras convenciones. También enfatiza el manejo sistemático de los sistemas o procesos. La seguridad y la salud no son algo que, como en un proyecto de trabajo, se comienzan hoy y se terminan seis meses después; es un trabajo continuo que tiene que ser tan continuo como la educación básica.
Pero esta estrategia en si misma no sólo mira al proceso sistemático a nivel empresa sino también a nivel nacional, y el tercer elemento, que es una precondición para esta estrategia, es el principio de la prevención. Comenzamos con la prevención y es imposible empezar si se usan otros métodos.

Los cinco puntos que la OIT ha tomado como elementos clave de lo que se puede hacer a nivel internacional son, en primer lugar, y no es por accidente que está en esa posición, promover, luchar y crear la conciencia de lo que hay que hacer por la seguridad. En segundo lugar continuamos fijando normas en ciertas áreas específicas en las que quedaron vacíos cuando se hicieron las convenciones anteriores. En tercer lugar el manejo del conocimiento, el intercambio de informaciones, aprender de la experiencia de los demás y ver que es lo que se puede poner en práctica. En cuarto lugar la cooperación técnica, en especial con los países en vías de desarrollo, y en quinto lugar la colaboración internacional con todas las organizaciones y no solamente con nuestros socios tradicionales, trabajadores empleadores y gobiernos sino además con otras organizaciones nuevas, organizaciones de ayuda a nivel mundial, los programas ambientales de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales internacionales, las organizaciones internacionales de inspección de trabajo y las comisiones internacionales de salud ocupacional,.
Basados en este estrategia comenzamos un nuevo proceso para la fijación de estándares; la idea es no tener nuevos estándares prescriptivos sino estándares como instrumentos, que serían un encuadre para promover el trabajo, la seguridad y la salud.
Este no es un marco de referencia del estilo del que nosotros denominamos "El marco de referencia de los estándares de la Unión Europea" no va a reemplazar a la convención de 1955, ni a ninguno de los que tenemos ahora sino que va a promover todos esos estándares. La brecha mayor que consideramos en nuestros análisis no es que nos falten estándares, legislaciones o regulaciones, el problema es su implementación. Por esta razón presentamos este encuadre promocional.
Si observamos como han actuado en el pasado cada uno de los diferentes miembros internacionales en relación a las ratificaciones, vemos que las éstas son, por supuesto, uno de los indicadores de la implementación. Hay también muchas otras maneras de implementarlos pero éste es un indicador, y de las 20 convenciones más importantes Suecia ha ratificado un 90%, 80 convenciones, mientras que la mayoría de los países del mundo tienen una ratificación de 0 a 1, y algunos países de esta región, como Brasil y Uruguay, han ratificado una buena cantidad de convenciones. Tenemos que tener eso en mente. El nivel de implementación puede ser diferente en distintas partes del mundo.

Las convenciones y los estándares tienen que ser transformados en leyes, reglas y regulaciones nacionales y esas reglas y regulaciones no pueden ser implementadas de manera eficiente si no existe un fuerte sistema de inspección de trabajo.

Las convenciones y los estándares tienen que ser transformados en leyes, reglas y regulaciones nacionales y esas reglas y regulaciones no pueden ser implementadas de manera eficiente si no existe un fuerte sistema de inspección de trabajo. No podemos ir y chequear cada uno de las

empresas todo el tiempo pero tenemos que tener capacidad de acceso y de aplicación de regulaciones en los lugares especiales adonde nuestro impacto esté destinado.
Tenemos además cursos de práctica de toma de datos y de notificación de accidentes ocupacionales en los que se explica cómo obtener los detalles y cómo recopilar esa información. Nuevamente, en este caso el problema no es la falta de estándares, sino que han sido mal implementados los sistemas de salud y de seguridad personal en el trabajo donde no se han aplicado los estándares que se han definido, acordado y firmado para ser aplicados aquí en Argentina.

El sistema de manejo ocupa por sí sólo un lugar con un sistema especial de código de prácticas y de guías, no da detalles de niveles técnicos, de problemas o límites de exposición, o de cosas similares, nada de eso, da enfoques y procedimientos. En una compañía, para fijar una política primero hay que establecer una organización, una estructura que sirva para implementar la política que permitirá establecer un plan de seguridad y salud en la compañía. Impleméntese un plan que pueda ser monitoreado, evaluado, auditado y revisado, y esa revisión y la auditoría darán mejoras para la política, mejoras para la organización y mejores planes. La idea principal es que éste es un ciclo continuo. Nuestro sistema de gestión ha sido traducido a 21 idiomas
Algunos detalles acerca de cual es el fin principal del sistema de lineamientos guías de OIT. Está formado por modelos únicos y en cierto modo la gente piensa que los estándares de ISO serían igualmente buenos y los estándares británicos 8800 han sido propuestos para ser tomados como estándares nacionales, pero lo que es importante es que los estándares de OIT son los únicos que tienen esta vinculación con los estándares internacionales número 1 y las leyes y regulaciones nacionales.
Es el único que tiene un fuerte componente de participación de los trabajadores, porque fue hecho por un comité tripartito formado por un tercio de trabajadores, un tercio de empleados y el último tercio de funcionarios gubernamentales, y los estándares de ISO nunca se hicieron de ese modo.
La última diferencia es que las guías de OIT y sus sistemas de manejo están vinculados al sistema que exige el cumplimiento y ninguno de los otros estándares tales como los British Standard tienen este tipo de componentes y por eso nos hace sentir muy felices que el gobierno de la Argentina haya firmado.

ILO/OSH 2001

- Modelo internacional único y compatible con otros sistemas y guías de gestión.
- No tienen carácter obligatorio y no tienen por objeto sustituir leyes, reglamentos y normas vigentes.
- Aplicación no exige certificación.
- Flexibilidad en la aplicación.
- Adaptación a condiciones nacionales y necesidades especiales de organizaciones.

La idea es llevar todo esto a la realidad. Primero los procedimientos sobre salud y seguridad, que se pondrán en práctica a nivel de la organización y a nivel de las empresas. Después se creará un encuadre nacional a través del gobierno o uno de los departamentos del ministerio que tenga a su cargo hacer el encuadre a nivel nacional, con un sistema de respaldo para el sistema de manejo.
Así que tenemos tres componente para estos lineamientos guías: nuestras líneas guías internacionales que pueden ser usadas directamente por las empresas. Muchos países han hecho sus propias adaptaciones para los sistemas nacionales y pueden ser empleados por las empresas. Hay también guías específicas hechas especialmente

para algunos sectores, por ejemplo, el de la industria de la construcción, o el de industrias en pequeña escala, que también pueden ser usadas por las empresas.

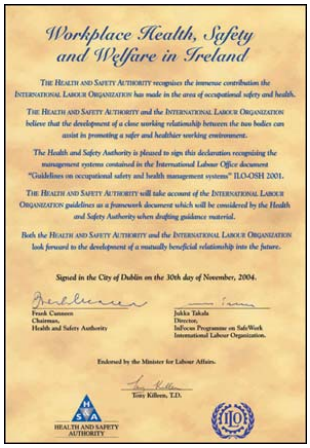
El SG de la SST en la organización

Principales elementos

- Política
- Organización
- Planificación y aplicación
- Evaluación
- Acción en pro de mejoras

Los principales elementos del sistema de gestión son la organización de la política, evaluación de planes, y las acciones tendientes a mejorar el sistema en sí mismo.
Un ejemplo de las líneas guías para la seguridad en la industria de la construcción, es el caso de Japón, que ha sido trabajado a partir de esta misma idea.

Francia tiene sus propios estándares bajo el sistema de normas francés AFNOR (Assotiation Française de Normalisation) y ese es el único sistema de manejo para Seguridad y Salud Ocupacional válido para ese país, o para ser promovido allí.


Workplace Health, Safety and Welfare in Ireland

THE HEALTH AND SAFETY AUTHORITY recognises the immense contribution the INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION has made in the area of occupational safety and health.

THE HEALTH AND SAFETY AUTHORITY and the INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION believe that the development of a close working relationship between the two bodies can assist in promoting a safer and healthier working environment.

The Health and Safety Authority is pleased to sign this declaration recognising the management systems contained in the International Labour Office document "Guidelines on occupational safety and health management systems" ILO-OSH 2001.

THE HEALTH AND SAFETY AUTHORITY will take account of the INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION guidelines as a framework document which will be considered by the Health and Safety Authority when drafting guidance material.

Both the HEALTH AND SAFETY AUTHORITY and the INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION look forward to the development of a mutually beneficial relationship into the future.

Signed in the City of Dublin on the 30th day of November, 2004.

Frank Cannon
Chairman,
Health and Safety Authority

Jukka Takala
Director,
Infocus Programme on Safe Work
International Labour Organization.

Endorsed by the Minister for Labour Affairs.

Tony Kileen, T.D.

HEALTH AND SAFETY AUTHORITY

Irlanda y Argentina

ILO-OSH 2001

Ahora tanto Argentina como Irlanda han ratificado y adoptado las líneas guías.

Los sistemas de Seguridad Ocupacional y de Gestión pueden ser también elementos clave para hacer políticas nacionales de Seguridad y Salud y tener como objetivo su aplicación en forma muy amplia, así como también su vinculación con los Servicios de Salud y Seguridad en el Trabajo. A menudo la gente pregunta: ¿cuáles son las diferencias entre estos Servicios y los lineamientos guías del Sistema de Gestión? Creo que tienen una base única, los Servicios de Salud son usados generalmente por miembros de la profesión médica, en Clínicas de Salud de las compañías o en caso de empresas chicas pueden también tener servicios conjuntos con clínicas de Salud Pública dirigidas por los municipios.

Pero en la compañía misma, ¿quien está a cargo de todo, de los servicios, de la producción así como de la supervisión? Son los que manejan, el cuerpo gerencial, así que ésta es una herramienta para ellos pero al mismo tiempo es una herramienta que vincula a los trabajadores con el cuerpo gerencial en cuanto a la seguridad y a la salud. Nuestro sistema de gestión no requiere certificación pero es posible tener un sistema de certificación. Por ejemplo, en Francia hemos desarrollado un sistema de certificación y hemos tenido conversaciones acerca de cómo desarrollar un sistema de certificación en Argentina, para ayudar a las compañías, no para castigarlas ni para

dificultarles las cosas, sino para que pueden llevar a la práctica este Sistema de Manejo.

Otra cosa importante es el manejo del conocimiento, el tercer componente de nuestra estrategia. Tenemos un enorme volumen de información para poner a su alcance, por ejemplo la Enciclopedia de OIT, pero existen todavía muchas más fuentes de datos. Nos hace muy felices que el gobierno argentino y la SRT hayan completado y puesto al día el Centro Internacional de Información sobre Salud Ocupacional de la Nación. Esta es una red que vincula los centros de información de 136 países del mundo.

Además hay otra cosa que hemos podido poner en práctica, es un sistema global de clasificación y rotulado. Nos llevó diez años establecer nuevos criterios para los rótulos (labels), por lo que suponemos que nos llevará otros diez o veinte años poner todo esto en práctica. Pero los sistemas existentes también están basados en trabajos de OIT realizados hace unos 50 años. Este es la red central SEAT, y la mayoría de los países de Latinoamérica están cubiertos por ella. Creo que esta es una manera de usar la información existente. Todos en OIT estamos muy contentos de dar nuestro apoyo.

Otros componentes del Sistema de Gestión de Información son las Tarjetas Internacionales de Seguridad Química, que tenemos en 20 idiomas.
La versión en español fue compilada por colegas españoles con la colaboración de OIT.

Marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo

Ahora vamos a discutir el encuadre promocional. Este informe fue hecho hace seis meses, y ahora tenemos un nuevo informe que va a entrar en la red en ingles y francés, creo que la versión en español ya está en la red, y lo discutiremos en la conferencia de junio.

¿Cuáles son los puntos claves que vamos a discutir en la conferencia de verano de OIT? El objetivo que se ha fijado OIT es promover la cultura de la seguridad en el trabajo. Destaco sólo los puntos claves: el enfoque del sistema de gestión, los Programas nacionales sobre seguridad y salud en el trabajo, y los Sistemas nacionales de seguridad y salud en el trabajo.

¿Cual es la diferencia entre los programas y los sistemas? Los sistemas son aquellas cosas que están sometidas todos los días al trabajo continuo, son las leyes, reglas y regulaciones de las Administraciones, como la Superintendencia de aquí, y el Ministerio de Trabajo, las informaciones y las facilidades de recursos. Mientras que el programa sería lo que llamamos el "software". Es decir, como un programa para el mediano plazo, que tiene como objetivo lo que queremos lograr dentro de cinco o diez años.
Puede empezarse a partir de lo que llamamos el perfil nacional, que implica averiguar cual es la situación actual en seguridad y salud. Una vez que sepamos donde estamos

podremos establecer indicadores concretos acerca de dónde queremos estar dentro de cinco o diez años siguiendo ese conjunto de indicadores establecidos año por año, y el programa en sí mismo es el plan para eso. Mientras que la agencia será la que implementa o actúa, el sistema mismo será el que lo pone en práctica, así que trabajan conjuntamente.

Del mismo modo es como deseamos que se hagan las cosas a nivel nacional. Ya hemos estado implementando a nivel de empresas así que los Sistemas Ocupacionales y los lineamientos guías del Sistema de Gestión para nivel empresa y queríamos que esto se hiciera a nivel nacional utilizando el mismo enfoque sistemático usado para las empresas.

Esperamos que el cuadro gerencial de las empresas sea responsable y responda por la seguridad y la salud, del mismo modo que esperamos que las unidades del país en todos los niveles la cuiden. Podemos ayudar al país y establecer los objetivos para el futuro. Si no tienen un plan, ni un sistema que funcione con un enfoque sistemático será mucho más difícil lograr resultados realmente completos.

Desafíos Importantes

- Mejora del conocimiento de SST/Cultura de Seguridad.
- Sistema nacional de SST eficaz.
- Compromiso político de alto nivel.
- Prioridad a asignar a la SST a los niveles internacional, nacional y de empresa.
- Uso eficaz de los instrumentos existentes de la OIT en SST.

Que sus desafíos en relación con los nuevos trabajadores sean reforzar la cultura de las prevenciones de salud y aumentar el nivel de reconocimiento con un sistema efectivo nacional, con un alto nivel de dedicación política que se evidencie en tener ministros, presidentes o miembros del poder legislativo que estén de acuerdo con esto, así como tener al ministro de Trabajo como firmante de estos documentos. De esta manera se crea la dedicación en los funcionarios de alto nivel para que esto tenga prioridad en todos los niveles, internacional, nacional y de las empresas, y el objetivo es implementar la aplicación efectiva de los instrumentos de OIT existentes.

Programa Nacional de SST

- Programa estratégico a medio plazo.
- Otorgar a la SST una alta prioridad en los programas de política nacional.
- El respaldo de un programa nacional de SST por parte de la máxima autoridad gubernamental.
- Foco y metas.
- Fortalecer el sistema nacional de SST.
- Mejoras continuas del funcionamiento de SST.

¿Qué es un programa nacional? En el mediano plazo es el programa que tiene fijados límites de tiempo y de objetivos que colocan muy alto en el nivel de prioridades de la agenda nacional a la seguridad y a la salud, respaldado por las más altas autoridades nacionales, enfocado en los límites de tiempo y de objetivos, insertado en el sistema y en continuo crecimiento; así como se producen los ciclos de crecimiento en las compañías necesitamos incrementos continuos a nivel nacional.

El sistema en sí mismo, el hardware, es el elemento legal, el componente de inspección, el mecanismo para consultar sobre seguridad y salud, para la compilación

de datos, el registro y las denuncias de los accidentes, la red de servicios ocupacionales de salud, y la red de adiestramiento e información.

Lo que estamos proponiendo ahora en esta convención, es lo que llamamos dar un encuadre de elementos promocionales, y estamos además, proponiendo un nuevo convenio, que pueda cubrir, por ejemplo, una formulación del Programa Nacional de Salud y Seguridad, la promoción de una cultura nacional de prevención y salud, en relación con los instrumentos, objetivos e indicadores y todo tipo de colaboración y el respaldo de las autoridades nacionales. Esto podría ser el resumen del plan para una próxima convención.

Además de otros elementos del sistema, exactamente aquellos de los que estábamos hablando, leyes, regulaciones, ¿cuáles podrían ser los vínculos entre el programa nacional y los planes económicos del país?
Tenemos la esperanza de que los listados de los instrumentos de seguridad y salud nacionales serán un anexo de lo que podría llamarse un perfil nacional y jugaría un importante papel el intercambio de información entre las naciones.

Sistemas Nacionales de SST

- Legislación en materia de SST.
- Control del sumplimiento, incluyendo la inspección.
- Mecanismos de consulta tripartitos.
- Mecanismos de recopilación de datos de SST.
- Una red de servicios SST.
- Una red de información y capacitación en SST.

Elementos del convenio

- Formulación de un programa nacional de SST.
  - Cultura de la seguridad/salud nacional
  - Respeto debido a los instrumentos relevantes de la OIT
  - Objetivos e indicadores
  - Colaboración tripartita
- Subscrito por las autoridades nacionales al más alto nivel.
- Desarrollo de los sistemas nacionales de SST.
  - Legislación en materia SST
  - Autoridad/es designadas
  - Mecanismos para la conformidad (inspección)
  - Servicios de medicina del trabajo
  - Recopilación/análisis de datos del accidente
  - Colaboración con los programas de seguro
- Colaboración Tripartita.

Luego viene una campaña internacional de promoción de elementos, y creemos que si muchos países hacen las cosas al mismo tiempo se tendrá mayor efecto, de lo contrario no se crearía una discusión de importancia. Si la misma información viene de muchas fuentes diferentes se podría crear un efecto sinérgico. Es por eso que creemos que una campaña internacional el 28 de abril es un buen componente para promover un funcionamiento efectivo de estos sistemas de seguridad. Los componentes de esta campaña pueden ser de distintos tipos: posters, logos, etc. En algunos de los 110 países en los que estamos haciendo esta celebración hoy, por ejemplo en las islas Fidji hay en las calles representaciones teatrales, y podrían hacerse cosas vinculadas también en la Argentina.
Cada país tendrá que decidir su propio método, de acuerdo a lo que quieran hacer según su modalidad y su circunstancia; hemos sabido que en algunos países fueron los poetas y los filósofos los que hablaron de este tema y en otros fueron grupos profesionales los que se refirieron a cómo mejorar la seguridad y a la salud.
Las políticas que se podrían tomar como modelos para establecer un programa nacional podrían ser, por ejemplo, la de Australia, que ha logrado una sinergia muy

importante para la implementación de mejoras en los próximos cinco y diez años, e igualmente hay otros cuyos modelos de planes podrían ser imitados. La idea es lograr una estrategia nacional que esté encolumnada con las estrategias internacionales.

El perfil podría ser la herramienta para desarrollar el programa. El primer elemento para establecer el programa podría ser el perfil que haga un listado de los problemas y las situaciones actuales. .

Elementos de la recomendación

- Vinculación del programa nacional de SST con otros programas, tales como el plan de desarrollo económico.
- Lista de los instrumentos de SST a ser tenidos en cuenta (anexo).
- Campañas de concientización en SST, educación.
- Promoción del enfoque de sistema de gestión de SST.
- Perfil nacional de SST (herramienta para la revisión).
- Intercambio de la información internacional.

Perfíl nacional en materia de SST

- Herramienta para desarrollar programas nacionales de SST.
- Resumen de la situación existente de SST (datos de los accidentes...).
- Resumen del estado del sistema de SST.
- Prueba patrón para la revisión del progreso de los sistema nacionales de SST.

Una manera de ilustrar el programa es una presentación de los perfiles en la que unos países son los mejores y otros los peores. Como lo hecho en Finlandia. En ningún país se han podido llenar todos los indicadores así que se compara a veces con países ficticios. Pueden comparar sus logros con los de otros países en la misma región y con la situación de su propio país en distintas épocas, ahora o antes, y verificar las variaciones de los indicadores, que son los elementos exactos del perfil, o sea la cantidad de accidentes, la cantidad de personas de control, o cuántas toneladas de asbesto se usaron. En estas tablas se pueden seleccionar este tipo de elementos.

Este es el tipo de resumen que tratamos de lograr ahora, el enfoque estadístico o integrado de los sistemas o programas nacionales basados en los instrumentos de OIT. Tenemos dos componentes: sistema de seguridad y de salud ocupacional y el programa nacional de seguridad y salud en el trabajo, o sea, el software por una parte y el hardware por la otra, las leyes, las regulaciones, el sistema de inspección, el manejo de la información, la manera de promocionar, y por otra parte el plan, los límites de tiempo de los planes: "en diez años vamos a conseguir estos hechos".

Estamos midiendo todo de esta manera con los mecanismos y todo hecho de acuerdo a los lineamientos guías de OIT y a los mecanismos e influencia dada por sus estándares en el mayor grado posible

Esto es prácticamente un resumen de lo que pensamos discutir en el futuro cercano, en esta conferencia de junio y posiblemente en las de 2006.

Esperamos tener un alto nivel de participación no sólo por el número de asistentes sino por la presencia de directores de los departamentos de salud y seguridad o sus equivalentes de las superintendencias en las conferencias; esta no es una exposición detallada sino un pantallazo de las estrategias, programas y políticas.

Gracias.

Cierre de la II Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo

Conmemoración del Día Mundial sobre la Salud y Seguridad en el Trabajo

Lilia Archaga Quirós (*)

La Asociación Internacional de la Seguridad Social se ha sumado a la conmemoración de la Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo, organizada por la SRT, con la ferviente convicción de poder compartir junto a uno de sus miembros más distinguidos en América Latina estas jornadas de reflexión, análisis y de observancia de pautas, procedimientos y experiencias que, como ha quedado demostrado, marcarán un hito de especial relevancia para quienes han participado en este importante evento.

Durante toda esta Semana se ha podido apreciar a través de las jerarquizadas ponencias la problemática que representa a nivel internacional la vigilancia de la salud de los trabajadores, como una herramienta esencial para lograr un entorno laboral sano y seguro.

La SRT ha puesto de manifiesto la importancia que la República Argentina le asigna a la salud y a la seguridad en el trabajo mediante la implementación de políticas estratégicas y, además, que se ha asumido como una política de Estado.

El debate de ideas y las propuestas formuladas por especialistas me llevan a recordar las palabras del secretario general del la AISS, doctor Dalmer Hoskins, pronunciadas en la asamblea general celebrada en septiembre pasado en la ciudad de Beijing, donde sostuvo que el consenso que va surgiendo en el mundo gira en torno a que la seguridad social es de hecho esencial para el desarrollo económico y social, se va aprendiendo gradualmente la lección de que la competitividad internacional y el progreso económico dependen, fundamentalmente, de la promoción de trabajadores sanos, capacitados y seguros.

También permítaseme recordar que durante esa magna asamblea en China, en las sesiones de la Comisión Técnica del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, su presidente, Sr. Joachim Breuer, aquí presente y que nos ha deleitado durante estas dos jornadas de intenso trabajo, resaltó la importancia de centrar la atención en el tema de las enfermedades profesionales, habida cuenta que los problemas que se presentan están vinculados la mayoría de las veces a la infra información y al infra diagnóstico.

Creo no equivocarme y hoy lo he corroborado, que las afirmaciones del Sr. Breuer, la destacada participación del doctor Carlos Aníbal Rodríguez, en el marco de las deliberaciones de la Comisión Técnica en Beijing, y la valiosa coordinación de Patricia BAINES, fueron determinantes para concretar la participación de la AISS en esta conmemoración de la II Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo, respondiendo a la invitación del Superintendente, Dr. Héctor Verón, que generosamente ofreció esta sede y esta particular ocasión para posibilitar la continuación del ciclo de seminarios que la Comisión Técnica de la AISS fue desarrollando en distintos países sobre los desafíos que plantean las enfermedades profesionales en el mundo.

(*) Directora de la Oficina Regional de la AISS para las Américas.

Para la AISS siempre ha tenido significativa importancia el tema de la prevención en término de riesgos del trabajo. A través de la Comisión Especial sobre Prevención y de

la Comisión Técnica del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, se ha estudiado muy profundamente este tema pues desde hace más de 50 años se ha venido trabajando intensamente en todos los sectores y actividades en el entendimiento que la preservación de la salud como precepto humano básico es la llave de los objetivos de la seguridad social, de modo tal que promover la prevención y la educación es la forma de aportar soluciones específicas al mundo del trabajo.

Un papel preponderante se asigna, asimismo, al control de los ambientes laborales para el estricto cumplimiento de las normas de seguridad e higiene del trabajo. Lamentablemente en no pocos países la escasez de recursos económicos o la falta de política adecuadas lleva a que las normas de protección no siempre se cumplan, por una cierta laxitud en los controles efectivos de inspección en los lugares de trabajo.
Otro factor de importancia es la formación del trabajador a través del entrenamiento a través de las nuevas tecnologías. Una escasa o deficiente promoción de los programas de salud y seguridad en el trabajo puede provocar por desconocimiento, fallas humanas que podrían evitarse.
Por lo tanto la prevención, la rehabilitación temprana y el entrenamiento en las nuevas técnicas de producción constituyen aspectos esenciales que a esta altura del desarrollo humano ya no se pueden soslayar.
En estos tiempos es esencial la consolidación de una cultura orientada a la seguridad y salud en el trabajo a través de políticas coordinadas y consensuadas con todos los actores.
Durante este año, más precisamente del 18 al 22 de septiembre próximos, tendrá lugar el XVII° Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, en la ciudad de Orlando, organizado por el Nacional Safety Council, la OIT y la AISS, bajo el lema "La prevención y el mundo globalizado, un éxito común". La convocatoria reza "Éste es el momento". Por lo tanto considero que éste es el momento de recordarles la proximidad del evento, y para invitarlos a participar de este encuentro, para compartir experiencias con los más destacados especialistas del mundo.
Finalmente cumplo en transmitirles los particulares saludos y felicitaciones de la Sra. Presidenta de la AISS, doña Corazón de la Paz, del Secretario General, Dr. Dalmer Hoskins; del jefe de Estudios y Operaciones, Dr. Alejandro Bonilla y del gerente de Programa Regional para las Américas, Lic. Octavio Giménez.
Además de agradecer nuevamente al Sr. Superintendente, Héctor Verón, y al Dr. Carlos Aníbal Rodríguez, esta magnífica oportunidad que nos han brindado, quiero pedirles a todos ustedes un caluroso aplauso para el personal de la SRT, porque creo que ellos contribuyeron en mucho para el éxito de estas jornadas.
A todos los expositores nuestro profundo reconocimiento, por haber respondido a esta convocatoria de la AISS. Así como por los invalorables aportes que nos han brindado, deseándoles además a los que han venido del extranjero y hoy están de visita en nuestro país, que su estancia haya sido satisfactoria.
Y si me permiten una reflexión final, quisiera decir que la pobreza, la marginalidad, la falta de cobertura y, en suma, la inseguridad social, de cualquier lugar del mundo, representa una amenaza para la prosperidad de cualquier otro lugar del mundo. Éste es el principal desafío de la seguridad social de este siglo.

Muchas gracias.

Sr. Taksin Shinawatra (*)

Con motivo de celebrarse el Día Mundial sobre la Salud y Seguridad en el Trabajo:

"Gracias por reunirse conmigo para observar la salud y el trabajo. Este es un día en el cual los gobiernos, los empleadores y los trabajadores se unen. Al unirnos podremos proteger a nuestros trabajadores y sus derechos, podremos mejorar la salud y el bienestar de nuestra gente y de sus familias y satisfacer nuestros deseos y aspiraciones comunes.

Este año la OIT ha enfocado la prevención y es tan simple como esto: la prevención es mejor que la curación. Pero la prevención necesita previsión y compromiso, se debe anticipar lo que va a suceder y entrar en acción antes de que suceda el accidente o se declare una enfermedad.

Las ventajas que esto representa son claras y obvias. La prevención paga no sólo en términos de vidas humanas sino también en mejor realización de las tareas, de los negocios y en la fortaleza económica de la nación.

"La prevención tiene sentido, para los trabajadores, los empleadores y el gobierno. Este año la OIT puso énfasis en la salud y la seguridad en la industria de la construcción. En Tailandia la construcción genera muchos puestos de trabajo. También es un importante indicador de nuestro progreso económico. Pero este desarrollo económico debe ser generado por trabajo decente.

"Aprovecho esta oportunidad para enfatizar mi compromiso para lograr un desarrollo económico que se base en la salud y en la seguridad Mi gobierno se adhiere totalmente a lo que preconiza la OIT, es decir, a la seguridad y a la salud de los trabajadores jóvenes y mayores. Estos grupos tienen necesidades específicas y nos interesa conocer y respetar esas necesidades."Nuestros jóvenes trabajadores mereces ser tratados correctamente, de ese modo podrán desarrollar la máximo sus talentos y tener las mayores posibilidades de ser buenos y útiles miembros de la sociedad por el resto de su vida.

"La seguridad y la salud son temas importantes para todos, en cualquier lugar que se trabaje y sea cual fuere el trabajo que se realiza. Al unirse conmigo ustedes se hacen parte de la solución y su participación nos dará más entusiasmo. Juntos podremos crear esa cultura de prevención que necesitamos para nuestras familias y nuestra sociedad. Juntos podremos tener la seguridad de que el trabajo decente sea un trabajo seguro.

Gracias.

(*) Primer Ministro de Tailandia.

Ana Lía Piñeyrúa (*)

Quiero saludar calurosamente a la SRT en la persona de los señores Héctor Verón y Carlos Aníbal Rodríguez, al Ministerio de Trabajo y a la AISS, por estar participando en la organización, esta es la segunda vez, de estas jornadas, que sin duda permiten la profundización en temas que para la OIT son de una enorme trascendencia.

No voy a profundizar ni entrar en el análisis detallado de todo lo que ustedes han debatido en estos días, prestigiosos colegas míos y especialistas en el tema han estado participando, entonces me liberan de la responsabilidad de tener que intervenir en un tema que no es mi especialidad. Pero quiero recordar algunas cosas y destacar otras.

En primer lugar, que crear condiciones de trabajo saludables y sin riesgos es un tema encarado por la OIT desde su fundación en 1919, algunas de las principales normas internacionales del trabajo de la OIT datan de esa fecha y tienen por objetivo proteger a los trabajadores frente a los riesgos en su ámbito de trabajo.

Las características del reto original que se había propuesto la organización y todos nosotros, se ha ido modificando con el tiempo, y hoy, además de las actividades promovidas ya desde aquella época, hemos tomado conciencia de que es necesario crear una sólida cultura de la seguridad, construida a partir de la acción conjunta de actores sociales, trabajadores, empleadores y gobiernos.

Esta cultura de la prevención en materia de salud y seguridad en el trabajo debe basarse en el respeto al derecho a gozar de un medio ambiente de trabajo seguro y saludable, y supone la participación activa de los gobiernos y los actores sociales, para quienes deberá regir un sistema de derecho, responsabilidades y deberes claramente establecidos basados en el carácter prioritario de la prevención.

Para crear y sostener en el tiempo esta cultura deberemos emplear todos los medios disponibles a nuestro alcance para ampliar la versatilización, el conocimiento y la comprensión de los conceptos de riesgo y peligro, y de la manera de prevenirlos y controlarlos. Los gobiernos tienen la responsabilidad de formular y poner en práctica una política nacional coherente en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como promover una cultura de seguridad entre todos los ciudadanos.

Por su parte los empleadores, los empresarios, tienen la responsabilidad y el compromiso de ofrecer un entorno de trabajo saludable y sin riesgo mediante el establecimiento de sistemas de gestión de la salud y seguridad en el trabajo, y los trabajadores tiene la responsabilidad de cooperar con los empleadores en la creación y mantenimiento de una cultura de la seguridad en el lugar de trabajo y de participar activamente en los sistemas de seguridad y salud que establezca la empresa.

La OIT instauró el 28 de abril como el Día Mundial sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo con el fin de promover esta cultura. Pero además para señalar la atención mundial acerca de la enorme magnitud del número de trabajadores y trabajadoras que mueren como consecuencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, cifras que alcanzan aproximadamente dos millones de trabajadores.

A su vez, la SRT, en noviembre de 2003 resolvió declarar la semana comprendida entre el 21 y el 28 de abril de cada año, como la Semana Argentina de la Seguridad y Salud en el Trabajo, promoviendo y ampliando la concepción que tuvo la OIT al consagrar el 28 de abril como Día Mundial.

El fomento de la cultura y la concientización, respecto de la seguridad, constituye y debe constituir para todos nosotros un mandato ético. Es absolutamente condenable que un trabajador encuentre la muerte o se enferme en el mismo lugar donde fue a buscar su sustento. La experiencia ha demostrado que el fomento de esa cultura y la

(*) *Directora de la Oficina de OIT. Argentina.*

toma de conciencia resultan positivos, tanto para los trabajadores como para los empleadores y los gobiernos.
Por todas estas razones nos encontramos muy satisfechos y nos congratulamos de haber podido participar junto a las restantes organizaciones e instituciones organizadoras de estas jornadas de debates y profundización de temas tan importantes.
Celebramos, además, que la OIT haya firmado junto al Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, en el día de hoy, un compromiso para poner en marcha el Sistema de Gestión de la Seguridad en el Trabajo en la Argentina.
La OIT, en el 2001 elaboró las directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo, y la SRT resolvió adoptar esas directrices como documento y marco referencial para la implementación de los sistemas de gestión.
La firma de este compromiso por parte de la Argentina, la constituye como el segundo país del mundo que firma un compromiso de esta naturaleza, implica a su vez un compromiso del gobierno argentino con estas directrices y este mandato de la OIT.
Por todas estas razones los felicito, y lamento no haber podido participar in extenso de estas jornadas, mis labores no me lo permiten, me hubiera gustado hacerlo para poder aprender mucho de ustedes y de los debates que han nutrido estas jornadas de trabajo.

Muchas gracias

Carlos Rodríguez (*)

El Ing. Fernando Paulón en representación de Prevención ART recibe el certificado otorgado por la SRT de manos del Sr. Superintendente.

Teníamos una deuda, que era el otorgamiento del Premio Bialet Massé, dispuesto para ARTs que hubieran hecho buenas tareas en materia de prevención. Hubo una empresa autoasegurada y tres ARTs, que se presentaron a este concurso. La empresa fue ESSO Petrolera Argentina, y las ARTs fueron Consolidar, Prevención, y QBE.

El jurado estuvo compuesto por el Lic. Fernando Rodrigo Cencillo, sociólogo, especialista en riesgos laborales, investigador, docente universitario y actualmente director del ISTAS de España. Por el doctor Salvador Moncada y Luis, médico especialista en medicina del trabajo y preventiva, master en salud pública, investigador y docente. Por el doctor Juan Guasch Farrás, licenciado en ciencias químicas, especializado en higiene industrial, actualmente director del Centro Nacional de las Condiciones de Trabajo, participando de manera activa en temas de higiene industrial en el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de Barcelona, y en importantes universidades e institutos de España. Por la doctora Valentina Forastieri, médica y antropóloga, especializada en medicina laboral, actualmente especialista principal en condiciones de trabajo, seguridad y salud ocupacional, del Programa SafeWork de la OIT. El ingeniero Alberto Peláez, ingeniero laboral, docente de la UBA en la cátedra de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, fue jefe de Seguridad e Higiene y actualmente asesor de las principales empresas argentinas del sector telefónico y químico.

El jurado reunido lo primero que hizo fue analizar la pertinencia de los trabajos presentados. Nosotros habíamos enviados a todos los extranjeros estos trabajos en forma previa para que tuvieran la oportunidad de analizarlos. Al cabo de este estudio y discusión entre los miembros del jurado se alcanzó el siguiente resultado:

Como conclusión del análisis efectuado el jurado acordó declarar desierto el primer premio y otorgar el Segundo Premio Bialet Massé 2005 a la Mejor Medida de Prevención en Salud y Seguridad en el Trabajo a la aseguradora **Prevención ART**.

(*) Gerente General. SRT

Jukka Takala

Hay tres comentarios finales que quiero hacer para agregar a lo que mi colega la Sra. Piñeyrúa ha dicho en nombre de ILO: la Argentina es el primer país en Latinoamérica que adoptó los lineamientos ILO del sistema de salud ocupacional y manejo de Salud. En nombre de ILO debo decir que esto nos complace mucho, que esperamos lograr juntos una fuerte implementación en Argentina y que podría ser un buen modelo para otros países no sólo en Latinoamérica sino en el mundo entero.
En segundo lugar tengo que felicitarlos por haber realizado con esta gran calidad la Segunda Semana Argentina de Salud y Seguridad en el Trabajo. Es algo que desearíamos repetir de esta misma manera en otros países y creo que esto también es algo que queremos subrayar, el grado de organización del acto del 28 de abril, algo muy importante y que queremos dejar como modelo.
El último comentario es algo acerca de lo cual posiblemente Uds. hayan estado hablando ya: como establecer los lineamientos de una red de seguridad ocupacional en la Argentina, cómo poner en práctica un programa nacional para la eliminación de la silicosis.
Quizás esto se podría expandir en programas de seguridad para el trabajo, fijando ciertos objetivos y fechas de logro que Uds. mismos deberían señalar. Nos agradaría mucho contribuir y apoyar sus esfuerzos.
Por último,

Muchas gracias.

(*) Director del Programa InFocus de Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente – SafeWork, Internacional Labour Office. OIT

Héctor Verón

Quiero agradecer la presencia de la OIT en la persona del Sr. Jukka Takala, y de la señora Ana Lía Piñeyrúa, por la colaboración amplia; a la AISS, en nombre de la señora Lilia Archaga Quirós, y gracias por las palabras vertidas; Joachim Breuer, presidente de la Comisión Técnica de Accidentes, y a los expositores, a los hermanos latinoamericanos, y a los expositores europeos.

En estos cuatro días hemos compartido experiencias, pensamientos, y esfuerzos para mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo desde distintas ópticas. Se ha tratado la problemática que nos apasiona enormemente. Pero lo que es para nosotros habitual sabemos que no lo es para los demás, y ahí es donde debemos apostar y cambiar en el tema del cambio cultural, del cambio de la prevención.

Todos los expositores nos han dejado las experiencias de distintos países, que los riesgos del trabajo dejan su marca en el cuerpo y que cuando hablamos de prevención no debemos hablar de gastos sino de inversión, más precisamente de inversión social.

Sustentamos por eso los principios fundamentales que nos motoriza enarbolar la premisa del derecho a la prevención. El camino que hemos transitado procura enaltecer los fundamentos que hacen al trabajo digno, y que a la vez llevan a la dignificación del trabajador.

Hoy en la Argentina asistimos a un cambio profundo, no sólo en el campo del trabajo, sino en el de las ideas también. En el proyecto de país que queremos para todos.
Desde los albores de nuestra patria parece que nuestro camino siempre ha sido la lucha. Hemos luchado para ser un país, hemos luchado para conseguir cierta independencia y hemos luchado para tener esta democracia, y hoy la lucha va por otro camino, para reconquistar la justicia social y distribuir con mayor equidad la riqueza que tan pródigamente genera esta nación. Conseguir un pleno empleo, más y mejor educación para todos, en fin, volver a gozar de un país socialmente justo.

Estamos en el buen camino. El rumbo que ha marcado el gobierno nacional al cual esta Superintendencia acompaña con toda su fuerza, compromiso y ¿por qué no decirlo? con cierto aire de militancia activa, en pos de defender el derecho inalienable que los trabajadores tengan un lugar de trabajo digno en todas sus dimensiones, y llevar los principios de la justicia social a la acción ejecutiva y que no queden meras palabras sin contenido alguno.

Cuando les di la bienvenida a todos, al inaugurarse el día 25 el trabajo que hicimos estos cuatro días, los insté a todos los concurrentes al debate y al intercambio de ideas.
Creo que el interés demostrado por todos los concurrentes que han estado a salón lleno todos estos días, creo que tenemos pequeñas llamitas de fuego para lograr ese cambio, y quiero recordar a nuestro poeta de la Banda Oriental, Mario Benedetti, hagamos que esos fueguitos se junten y hagamos una hoguera del cambio realmente para una mejor prevención.

Muchas gracias.

(*) Superintendente de Riesgos del Trabajo.

Alfredo H. Conte-Grand (*)

Tengo el gusto de dirigirme a este calificado auditorio para dar por concluida la segunda semana de la salud y seguridad en el trabajo, cuyo objetivo es analizar desde la perspectiva técnica una de las mayores preocupaciones actuales del Gobierno Nacional en materia de relaciones laborales y seguridad social, a la vez que se conmemora hoy el Día Mundial de la Salud y Seguridad en el Trabajo.

Como existe cierta expectativa general sobre qué hará el Gobierno Nacional con el régimen de riesgos del trabajo, enfocaré mi intervención en ese tema, que también puede interesar a nuestros amigos visitantes.

El Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, asumió el compromiso de analizar con espíritu crítico el marco normativo de las relaciones laborales y la seguridad social en nuestro país, y entre las primeras conclusiones, se determinó que había que poner en un lugar prioritario en la agenda una reforma al actual régimen de prevención, seguro y reparación en materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Es así que le fue encomendado a un equipo técnico multidisciplinario de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO, que se abocara al señalamiento de los aspectos normativos y operativos del régimen mencionado que merecerían una adecuación, lo que ya fue señalado en el discurso de apertura de estas jornadas.

En el curso de ese proceso, la Corte Suprema de Justicia de la Nación dictó en un espacio de 50 días, los ya famosos casos "Castillo", "Aquino" y "Milone" lo que confirmó nuestras conclusiones sobre las debilidades del marco normativo sobre riesgos del trabajo.

El Poder Judicial hizo lo que era previsible con un régimen alejado de la juridicidad y la equidad, y desvió el objetivo prioritario de la Ley Nº 24.557, consistente en un estado –solo aparente- de seguridad jurídica exclusivamente basado en la previsibilidad económica de un régimen cerrado.

A la vez que desnudó las severas contradicciones de la norma señalada con la Constitución Nacional, también mostró algunas de las falencias del sistema mismo, marcándole una previsible inoperatividad, lo que aceleró los tiempos del proyecto de reforma que habíamos iniciado.

Varias decisiones debieron tomarse:

En primer lugar, se resolvió analizar integralmente tanto la Ley de Riesgos del Trabajo como la vieja Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo, evitando la alternativa que aún hoy reclaman ciertos sectores, de hacer sólo un “parche” para que nada cambie en materia de prevención (como puede leerse entre líneas en los periódicos de estos días).

En segundo lugar, se consideró imprescindible que la reforma contara con un adecuado proceso de diálogo preliminar, como herramienta para construir los lineamientos de una propuesta que, partiendo de una clara definición a favor de restaurar el principio protectorio en materia de salud y seguridad ocupacional, no se

(*) Secretario de Seguridad Social de la Nación

desentendiera de las necesidades de los actores involucrados.
En ese proceso de diálogo, desde el Ministerio fueron convocadas las Centrales Obreras, los empleadores y las aseguradoras. También fueron consultados importantes exponentes del sector académico.

Este proceso se llevó a cabo con el convencimiento de que el diálogo con los actores, si bien resulta una mecánica más trabajosa para la administración y más lenta ante la ansiedad y la expectativa general, permite luego disfrutar de soluciones duraderas, fruto de verdaderas conquistas democráticas.

El proyecto que salga en definitiva del PODER EJECUTIVO NACIONAL, no será el producto de decisiones tomadas en la soledad de un escritorio de la administración pública, ni del sano convencimiento de quienes tienen prestigio académico.

El proyecto, será el fruto de un trabajoso proceso de diálogo, del cual no saldrá una norma ni mejor ni peor que la que puedan elaborar otros. Será la mejor norma posible y la más sostenible en el contexto actual de nuestra República Argentina, en la que si bien se nota un ritmo sostenido de crecimiento de la economía y del empleo formal, también se observa la marginación socio-económica de una parte importante de nuestra población, lo que no puede ser desoído.

Esta síntesis, pone de manifiesto que se ha seguido un criterio general moderado, esto es, alejado de algunos extremos en los que ha incurrido en algunas oportunidades la legislación, particularmente en la década de los ´90 y en los dos primeros años de la actual. El pensamiento único de los 90 no puede ser reemplazado por el pensamiento único que se desentienda de la realidad argentina.

Si bien no puedo adelantarles el contenido de ese proyecto, porque sería imprudente, puedo si dar tranquilidad a los presentes en esta reunión, afirmando que se considera prioritario volver a poner al trabajador como sujeto y objeto de la acción estatal protectoria, privilegiando su salud y seguridad.

Esto implica que una norma que regule la materia debe basarse en un paradigma distinto al económico, pues cuando está en juego la salud y la vida de los trabajadores no puede ser otro el objetivo que priorizar la prevención.

La salud es un bien final para la satisfacción del propio individuo pero también es un bien de capital, ya que colabora para producir otros bienes.

La salud de las personas y en especial la de aquellas que trabajan determina la productividad actual y futura y estimula el crecimiento económico; pero los objetivos del progreso económico están justificados sólo si se centran en los seres humanos y su bienestar social. Para asegurar un desarrollo posible y sustentable es esencial que los trabajadores disfruten de buenos niveles de salud.

Es por ello que entendemos que después de los derechos humanos básicos, la siguiente ambición de las personas es vivir una vida digna y la esencia de la dignidad es el trabajo, pero no cualquier trabajo, sino uno que sea decente.

Hacer que el trabajo sea sano y seguro, y dar una lucha definitiva contra la trágica cadena de enfermedades, mutilaciones y muertes acaecidas en el mismo lugar donde

un trabajador procura encontrar el sustento para sí y para su familia, es ante todo un imperativo ético y también aporta en forma definitiva a que el trabajo sea digno.

En síntesis, el proyecto que se elevará a la consideración del Congreso Nacional será el fruto de un intento de compatibilización de los intereses en pugna y de un cuidadoso estudio técnico, que tiene por horizonte que la norma regule, desde una perspectiva superadora, todos los aspectos de la prevención, salud y seguridad laboral con equidad, razonabilidad teórica, sustentabilidad fáctica, equilibrio y perdurabilidad, todo ello bajo los designios del principio de justicia social.

Finalmente quiero agradecer a la AISS por habernos confiado la posibilidad de organizar el Seminario que estamos concluyendo así como a la Presidencia de la Comisión Técnica del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la AISS por haber designado a un hombre de nuestra equipo como vicepresidente de la misma.

Como manifestara en la sesión inaugural nuestro compromiso es eliminar los accidentes y enfermedades y a partir de allí se definen las estrategias nacionales y de nuestra actuación en los organismos internacionales

Es mi sincero deseo que estos ámbitos de investigación, debate y participación se multipliquen, porque sólo con una sólida base técnica y política podremos construir un futuro como el que todos los trabajadores merecen.

Muchas gracias.