

1

OCTUBRE 1973

**BOLETIN
DEL
INSTITUTO DE MEDICINA DEL TRABAJO**

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD NACIONAL Y POPULAR DE BUENOS AIRES

B O L E T I N

DEL INSTITUTO DE MEDICINA DEL TRABAJO

Octubre de 1973

INSTITUTO DE MEDICINA DEL TRABAJO

DIRECTOR

DR. RICARDO SAIEGH

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD NACIONAL Y POPULAR

DE BUENOS AIRES

SUMARIO

Hacia una nueva Medicina del Trabajo

Creación y funcionamiento del Instituto.

La Medicina del Trabajo en el Gobierno Nacional y Popular.

La salud en las fábricas.

Seminario Introductorio a la Medicina del Trabajo.

Curso de capacitación obrera.

Proyectos de investigación iniciados por el Instituto:

- I. Neumoconiosis en los mineros argentinos,
- II. Neurosis en las operadoras telefónicas,
- III. El ruido en la industria,
- VI. Saturnismo.

V. Accidentes de trabajo en la industria naval.

Jornadas Nacionales de Medicina del Trabajo.

Creación del Centro de Estudios del Trabajo.

HACIA UNA NUEVA MEDICINA DEL TRABAJO

Hay conceptos que, usados reiteradamente como categorías ideológicas dogmáticas, sufren un proceso de deterioro que, al tiempo que los vacía de su significación intrínseca, los distancia, en su contenido, de la realidad del hombre cotidiano. Categorías como las de dependencia económica, tecnológica y cultural, explotación y enajenación del trabajo humano, opresión y represión del trabajador, pasan a convertirse, en tanto no son analizadas en sus implicancias reales para este último, en slogans panfletarios con sonido a hueco. Por el contrario, la consideración de la situación específica del trabajador desenmarcada del contexto socioeconómico nos conduciría, inexorablemente, a un empirismo que volvería imposible todo intento de explicación.

Es por eso que nuestro punto de partida no puede ser otro que el propio hombre trabajador. Nos preocupa la dependencia económica en tanto de ella se deriva una dependencia tecnológica, que lleva a que los países con un alto grado de industrialización nos envíen máquinas herramientas desprovistas de mecanismos de seguridad, generadoras de ruido y calor o contaminantes del ambiente de trabajo. Asimismo, el hecho de que se monten fábricas con capitales multinacionales constituye para nosotros un motivo de alarma no solo por elementales razones de soberanía, sino también porque imponen un modelo de organización industrial donde el hombre está al servicio de la máquina, y no a la inversa.

Cuando se señala que en los últimos años se produjo una significativa disminución del salario real, con un paralelo incremento del ritmo de producción y una prolongación de la jornada de trabajo, es porque ello repercute directamente sobre la salud del trabajador y su familia. La observación importa en la medida en que supone la necesidad de repensar en los millones de dramas individuales de quienes no hallaron en el incremento de

la cantidad y calidad de su trabajo una mayor felicidad y libertad, sino, por el contrario, una acentuación de su frustración y esclavitud. En este marco, las estadísticas -aunque incompletas- certifican en los años recientes un vertiginoso ascenso de las cifras de accidentes de trabajo en sectores fundamentales de la economía de nuestro país. Pero tampoco en este caso, los escuetos datos numéricos reflejan la trágica situación de los miles de obreros mutilados, paralizados, con secuelas de quemaduras o cualquier otro estigma de los que se derivan de los accidentes laborales.

Del mismo modo, la tan mentada enajenación del trabajo humano no es solo un problema que forme parte del área de la filosofía económica; aunque no siempre evidente, su directa relación con la salud mental del asalariado es un dato perfectamente comprobable en la realidad. Y en ese sentido, cuando denunciemos la represión a que se ha visto sometido nuestro pueblo, no aludimos solo a mecanismos de tipo policial o militar, sino también, y no de manera accesorio, a una medicina del trabajo que, en la búsqueda de la optimización de las ganancias empresarias, ha llevado a extremos insospechados el sometimiento de los trabajadores.

Por consiguiente, creemos que la batalla por la liberación y contra la dependencia, en las múltiples formas que ella asume, no se ganará con la mera proclamación de objetivos y metas generales. La opresión y la dependencia no son, en modo alguno, una simple cobertura de nuestra realidad económica, social y política, sino la característica dominante de la fábrica, tal como ella está montada en el régimen de explotación; de la tecnología, de los vínculos sociales, tal como están estructurados para servir a las leyes de desarrollo de este régimen, y también, de la situación misma del asalariado. De todo ello se deriva, en consecuencia, la necesidad de complementar las macrocríticas y macropropuestas económicas y sociales con microcríticas y micropropuestas que avancen y perfilen, en términos prácticos y conceptuales, el sentido último de aquéllas.

Consideramos, pues, que el eje de la reconstrucción de un plan nacional de salud debe basarse en la preservación de la salud del trabajador y su familia. Y en esa línea de pensamiento, si tenemos en cuenta que el estado y el gobierno no pueden desentenderse de la salud de la población, no hay duda de que esta premisa es particularmente válida para los trabajadores, cuya suerte no puede abandonarse al arbitrio del médico de fábrica, inspirado en la mayoría de los casos por la defensa de los intereses empresarios.

Como antecedente de la acción que será necesario desarrollar en esta área, cabe recordar la lucha permanente que, por la salud de los trabajadores, se libró durante la presidencia del General Perón, y cuyos principales ejecutores fueron el Dr. Ramón Carrillo, a cargo del Ministerio de Salud Pública, y el Dr. Germinal Rodríguez, desde la Cátedra de Higiene y Medicina Social de la Facultad de Medicina de Buenos Aires. Desde 1955, en cambio, junto con la entrega progresiva de la economía nacional a los monopolios extranjeros, se verificó un creciente deterioro del estado de salud de los sectores trabajadores de la población.

La preservación de la salud de los asalariados debe ser responsabilidad directa del gobierno, aunque su financiación corresponda principalmente a las empresas donde aquéllos trabajan. Pero para el logro de ese objetivo no son suficientes las normas de higiene y seguridad; lo decisivo en ese campo es garantizar un salario vital con ocho horas de trabajo; imponer límites, derivados de las pautas de salud física y mental, a los ritmos de producción, y con la misma orientación, determinar las pausas y descansos laborales, como así también las edades jubilatorias y normas previsionales.

La sanción de leyes y reglamentos sobre higiene, seguridad industrial y Medicina del Trabajo debe tender a evitar la monetarización de la salud y a impedir la práctica de intercambiar salud por dinero, a través de la limitación de la jornada por trabajo insalubre, las "multas" por la trasgresión de normas de seguridad laboral o la indemnización por incapacidades. Tales indemni-

zaciones, de por sí escandalosamente misérrimas, no son sino un paliativo destinado a contener la rebelión que genera en los trabajadores una realidad que diariamente pone en peligro su propia vida. Los textos de seguridad industrial testimonian con abundantes cifras el daño económico que causan a la industria las pérdidas por horas-hombre no trabajadas y las indemnizaciones por incapacidad. Pero no figuran en esos manuales las consecuencias económicas, sociales y humanas que se originan en un hogar donde ha quedado inválido el sostén de la familia.

De lo que se trata, pues, es de preservar realmente la salud de los trabajadores, para que los asalariados no se vean obligados a vender parte de ella al patrón, junto con su propia fuerza de trabajo. Pero estas premisas implican necesariamente un replanteo de la Medicina del Trabajo, tal como se la concibe en la actualidad, y sobre todo, suponen la destrucción de su esencia elitista y mercantilista. La tarea que se abre es desmontar una medicina que identifica la salud con la adaptación al régimen de explotación del trabajo, y la enfermedad con la inadaptación a tales estructuras.

En síntesis, se hace imprescindible trasladar los objetivos de Reconstrucción Nacional al área específica de la Medicina del Trabajo y eliminar concepciones basadas en el autoritarismo, el lucro y el poder opresor de los administradores de la salud hacia los enfermos. Los pilares de la nueva Medicina del Trabajo deberán ser, por un lado, los propios asalariados, dispuestos a asumir la defensa de su salud, y por otro, un plantel de profesionales que tengan como deber poner su capacidad y sus conocimientos al servicio de los trabajadores.

CREACION DEL INSTITUTO DE MEDICINA DEL TRABAJO

Resolución del Delegado Interventor de la Facultad de Medicina.

Buenos Aires, 16/7/73

VISTO:

que luego de 1955, como parte de la entrega del país y la opresión del pueblo, se verificó un deterioro progresivo de la salud del trabajador;

que acorde con ello se estructuró la Medicina del Trabajo como un complemento de dicha opresión;

que la Facultad de Medicina, en el plan de estudios de la carrera médica y en las tareas de investigación que tiene planteadas, ha ignorado los aspectos patógenos derivados del trabajo, y

CONSIDERANDO

que es objeto de esta Intervención poner la Facultad al servicio del pueblo; que un aspecto de este objetivo es desarrollar una Medicina del Trabajo realmente al servicio de los trabajadores, el

DELEGADO INTERVENTOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA

RESUELVE

ARTICULO 1º.- Crear el Instituto de Medicina del Trabajo, el que desarrollará, entre otras, las siguientes funciones:

- docencia estudiantil
- docencia para graduados
- investigación
- recopilación de información, documentación y bibliografía laboral
- asesoramiento laboral

- extensión universitaria
- formación de auxiliares de la salud en Medicina del Trabajo.

ARTICULO 2°.- El Instituto funcionará con recursos propios y con las estructuras y recursos actuales de la Facultad, del Hospital de Clínicas "José de San Martín", de la Escuela de Salud Pública y de la Universidad que sea necesario integrar para el desarrollo de sus tareas

ARTICULO 3°.-El Instituto promoverá la relación con las cátedras, Departamentos e Institutos de otras Facultades dependientes de la Universidad Nacional de Buenos Aires, para impulsar todo tipo de intercambio y estudiar la posibilidad de formar un Centro Universitario de Estudios del Trabajo.

ARTICULO 4°.- El Instituto promoverá la relación con la Dirección Nacional de Higiene y Seguridad del Trabajo y con todos los organismos nacionales, provinciales, municipales o entes estatales autónomos, para impulsar la formación de un Instituto Nacional de Medicina del Trabajo.

ARTICULO 5°.- El Instituto promoverá la relación con todos los países del mundo, a efectos de intercambiar información y experiencia.

ARTICULO 6°.- El Instituto abordará el estudio de las normas que protejan la salud del trabajador, a efectos de proponer al Parlamento tal legislación.

DR. ENRIQUE STEFANI
Secretario Académico

DR. MARIO J. TESTA
Delegado Interventor

FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO

El Instituto de Medicina del Trabajo fue inaugurado oficialmente el 20 de agosto del presente año, en una ceremonia que contó con la presencia de los Dres. Mario Testa, Delegado Interventor de la Facultad de Medicina, y Alberto Ozores Soler, Interventor del Hospital Escuela. Asistieron también los Dres. José Reggi, especialista en Medicina del Deporte y Ergonomía, y Rodríguez Montero, hijo del Dr. Germinal Rodríguez, a quien rindió homenaje el Director del Instituto, Dr. Ricardo Saiegh.

A partir de esa fecha, se iniciaron regularmente las actividades de la entidad, que depende de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional y Popular de Buenos Aires, y funciona en el 9° Piso del Hospital Escuela "José de San Martín". El Instituto, cuyo horario de atención diaria es de 8 a 18 horas, posee un equipo integrado por diez médicos con dedicación plena y un plantel de especialistas formado por psiquiatras, toxicólogos, sociólogos e ingenieros. Está estructurado en los siguientes departamentos y Secretarías:

DEPARTAMENTO DE CLINICA

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
José Luis D'Alessio y María Cristina Lennie

DEPARTAMENTO DE TOXICOLOGIA

SECRETARIA CLINICA
Silvia Kosac

DEPARTAMENTO DE PSICOPATOLOGIA

SECRETARIA DE DOCENCIA
Alicia Raboy de Rachid

DEPARTAMENTO DE INGENIERIA AMBIENTAL

SECRETARIA DE PUBLICACIONES Y BIBLIOTECA
Prof. Marta Mastrogiacomo

DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

EQUIPO DE PROFESIONALES DEL INSTITUTO

Dr. Felipe Aguerre

Kga. Dalila Becker

Dra. Silvia Berman

Dr. Guillermo Bigliani

Dr. Carlos Caccioli

Dra. Raquel Colombo

Dr. Armando Dragún

Dr. Roberto Donalisio

Dr. Rubén Efrón

Dra. Estela Gimenez

Dr. Omar Guagnini

Ing. Horacio Kujnitzki

Dra. Noemí Ghirardi

Dr. Omar Glezer

Lic. Silvia Mesterman

Ing. Eduardo Ortiz

Dra. Liliana Pérez

Dra. Gilbert Roger de García Reinoso

Ing. Remigio Sánchez

Dr. Ricardo Saiegh

Dra. María del Carmen Scorzello

Dr. Silvio Schneck

Dra. Ana Singerman

Lic. Ana Ventura

LA MEDICINA DEL TRABAJO EN EL GOBIERNO NACIONAL Y POPULAR.

Extraído de los Fundamentos del Instituto

Habrà que ir encontrando los caminos para que el plan nacional de salud y los programas de enseñanza de la Medicina comiencen a abordar los problemas de la salud del trabajador, en consonancia con sus necesidades, y no con las de quienes usufructúan el trabajo ajeno.

En este sentido, será necesario desmontar y desterrar las ideas e instituciones que sustentaron la Medicina del Trabajo al servicio de la explotación y la represión. Pero este objetivo no se podrá lograr totalmente de manera inmediata. Imaginar esa posibilidad es creer en las soluciones burocráticas y formales cuando se trata de modificar mentalidades y estructuras forjadas durante años.

Por otra parte, insistimos una vez más en que esta posibilidad de cambio solo se plasmará definitivamente cuando el trabajo sea la fuente de la felicidad y la libertad del hombre y no el origen de sus pesares y su esclavitud. Y a ello también deberá contribuir la Medicina del Trabajo. Tomando en cuenta este conjunto de factores, creemos que, como punto de partida, hay que retomar la propuesta que formulara Germinal Rodríguez-y que no llegó a concretarse en su tiempo-: la creación de un Instituto de Higiene y Seguridad Industrial y Medicina del Trabajo. "La creación de un instituto para el estudio de la Medicina Industrial -señaló Germinal Rodríguez- se impone por el solo hecho de haber alcanzado el grado de desarrollo técnico con que hoy contamos y, sobre todo, porque la tendencia económica en nuestro país se libera en forma acelerada del tutelaje extranjero, tanto en cuanto a la producción de materias primas fabricadas, así como a supeditar nuestra economía a una política de exportación..."

LA SALUD EN LAS FABRICAS

Sobre el tema "La salud en las fábricas" se realizó, el 1° de agosto de este año, una Mesa Redonda en la que intervinieron los doctores Mario Testa, Delegado Interventor de la Facultad de Medicina, Alberto Ozores Soler, Interventor del Hospital Escuela, y Ricardo Saiegh director del Instituto de Medicina del Trabajo. El acto, que se llevó a cabo en la Facultad de Medicina, contó con la participación de sindicalistas y trabajadores, además de un numeroso público estudiantil. A continuación, y por considerar que las exposiciones allí realizadas conservan aún toda su vigencia, reproducimos su texto completo.

Compañeros:

Esta Mesa Redonda se encuentra enmarcada dentro de la política general de la Reconstrucción Nacional, de acuerdo a los lineamientos planteados por nuestro líder el Tte. Gral. Juan Domingo Perón. De esta manera, retomamos el trabajo iniciado por el gobierno peronista y por su entonces Ministro de Salud Pública, el Dr. Ramón Carrillo y, en nuestra Facultad de Medicina, por el Dr. Germinal Rodríguez que fuera profesor de la Cátedra de Higiene. Al hacerlo tratamos, una vez más, de hacer realidad uno de los postulados de nuestro Movimiento Peronista: crear una Universidad del pueblo y para el pueblo.

Agradecemos la presencia en este acto de los compañeros dirigentes obreros y de los compañeros profesionales, teniendo en cuenta que este Instituto de Medicina del Trabajo desarrollará sus tareas en el marco de las necesidades de los compañeros trabajadores, coordinando su acción con todos los organismos destinados a

dignificar al trabajador, como lo manda y exige nuestra doctrina justicialista. Para ello vamos a desarrollar tareas de docencia, investigación y asistencia, con la formación de equipos unificados de obreros y trabajadores de la salud, entendiendo a la salud como derecho inalienable de todo ciudadano y no con el concepto -manejado hasta ahora- de salud-mercancía.

MARIO TESTA

Delegado Interventor en la Facultad de Medicina

Al oír al compañero que me precedió, saludar la presencia en este acto de los compañeros trabajadores, los estudiantes y los docentes, pensé que, en un futuro cercano, ya no será necesario dirigirnos a los hombres, diferenciando categorías, las que, al menos en apariencia, puedan tender a separarlos. En ese momento, pues, nos dirigiremos a todos simplemente como "compañeros trabajadores" y definiremos así un período fundamental del trabajo de Reconstrucción Nacional, que se está haciendo en el país y en el que nos consideramos insertados plenamente. El proceso en el que estamos empeñados tiene una dirección clara. Podríamos preguntarnos por qué la Facultad de Medicina se ocupa hoy de un tema como es el de la salud en las fábricas, tema que no estuvo en la preocupación de esta Facultad durante los últimos años. Ello corresponde a que nuestro país ha sido, durante los últimos 18 años, un país oligárquico y capitalista, donde se entendió la salud de una manera diferente para los distintos grupos sociales. Por otra parte, en un país dependiente-y este es un calificativo que caracterizó también los últimos 18 años de nuestro vivir político- lo más dependiente son siempre la cultura y la ciencia, porque es lo que va a asegurar la continuidad de la dependencia en todo lo restante, o sea lo económico y lo político. De esta dependencia es un ejemplo fiel la Universidad que padecemos estos últimos años: científica, castrada por un seguidismo a espaldas del pueblo, y, lo que es peor todavía, traidora a sus necesidades más acuciantes, entre las que se encuentran, como es

obvio, las de su población trabajadora. No es de extrañar entonces, que esta mezcla de país oligárquico, capitalista y dependiente, haya dado como resultado el imperio de una concepción de la salud como de una mercancía, ya que el signo del capitalismo es entender todo como mercancía, y una orientación en los estudios de Medicina que culminara en la formación de médicos individualistas, mercantilizados y antipopulares, que son las formas en que aquellas tres categorías se traducen a nivel personal.

Cuando la vieja Facultad de Medicina de aquellos años negros del régimen se ocupa de la salud en las fábricas, es para preparar "médicos de fábrica", cuya verdadera misión es la de controlar la ausencia de los trabajadores por razones de enfermedad. El médico de fábrica pasa a formar parte del equipo de ayudantes que usan los patrones para mantener un alto nivel de productividad, y aunque este pobre médico quisiera hacer otra cosa no podría, porque en la Facultad no le han enseñado algo distinto y el enfoque que le dieron del problema "salud" apunta únicamente en esa dirección.

¡ Cómo cambian las cosas con Perón en el poder ! Perón es la alternativa a la dependencia; significa la liberación y la garantía de lucha contra la oligarquía, porque es el líder de las masas populares argentinas y quien abre la posibilidad de la marcha definitiva hacia el socialismo nacional. La Facultad de Medicina, como parte integrante de la Universidad Nacional y Popular de Buenos Aires, tiene que adecuar sus realizaciones a estos hechos de tremenda significación política para el país. Una vez más, quiero repetir que la nuestra es una intervención política, que cumpliremos con decisión y responsabilidad militante, lo que no obsta para que tengamos que traducir esta decisión política en una propuesta técnica, una vez discutidos y analizados los contenidos reales de la transformación que se busca. Creemos que es necesario redefinir la noción de salud, desde una perspectiva no dependiente, es decir, en una patria

liberada, en el contexto de la sociedad global y en el marco que fija el gobierno nacional y popular. Dentro de este marco, el médico pierde su papel de profesional individualista, mercantilizado y alienado, para transformarse en un verdadero agente de salud, en un trabajador con conciencia social que trata de identificar las condiciones objetivas que transforman una sociedad sana en una sociedad de individuos física y socialmente enfermos. A partir de esta perspectiva liberadora que se abrió para el país el 25 de mayo, el médico deja de ser un "tratante de enfermos" y amplía su rol en la identificación de los agentes enfermantés, lo que le permitirá actuar con eficacia ante los graves problemas de deterioro de la salud del pueblo. La concepción elitista de la medicina se opone a esta nueva visión liberadora y antioligárquica y para poder imponer ésta última, es necesario cambiar la forma en que estamos enseñando medicina. El nuevo enfoque debe considerar la situación ecológica y epidemiológica que determina el proceso de la enfermedad. En esta línea de pensamiento es que hemos decidido la creación del Instituto de Medicina del Trabajo, como un primer paso hacia el esclarecimiento de los problemas que genera un medio, muchas veces agresivo, como es el que rodea a los trabajadores en su actividad productiva. Este enfoque se contrapone con la noción anterior de que hay que proteger la salud del trabajador porque su enfermedad resiente la productividad y con la más nociva todavía, de que el médico de fábrica debe actuar como instrumento represor de los trabajadores. Los médicos de fábrica deberán transformarse en epidemiólogos del trabajo. Sólo de esta manera podrán cumplir la misión que la sociedad les asigna en una patria liberada, la patria justa, libre y soberana, en el marco del socialismo nacional.

ALBERTO OZORES SOLER

Interventor del Hospital Escuela José de San Martín.

Yo quiero brindar, a todos los compañeros reunidos en este recinto, la visión de quien fue formado hace

años en esta Facultad, en la época a la que el compañero Têsta se refería, con una Medicina oligárquica, liberal, al servicio de la dependencia. Quiero expresarles cuál es la crisis por la que atraviesa un médico, que tiene una formación especializada -sanitarista, en mi caso-, que además no es especialista en salud laboral y que tiene que empezar a comprender el fenómeno de lo que es una salud al servicio del pueblo y la liberación. En este momento, yo tengo la responsabilidad de conducir un hospital que es uno de los más complejos de América Latina, y cuya enorme cantidad de pacientes atendidos anualmente, lo muestran como único en el Continente. Pues bien, yo quiero expresarles cómo me siento cuando tengo que trasladar a la vida cotidiana de este hospital los contenidos doctrinarios y programáticos de nuestro Movimiento Nacional Justicialista. Nuestros médicos reciben pacientes encerrados en las cuatro paredes del hospital, pero desde esas cuatro paredes no se está mirando la salud de nuestro pueblo. Esto responde a la realidad de una medicina elitista, disociada y desintegrada. El cuadro actual -el mismo que encontramos al llegar- responde a una medicina que separó lo curativo de lo preventivo: "Los médicos sanitarios se dedican a prevenir; los asistenciales a curar", como si prevenir y curar fueran dos cosas que no tuvieran nada que ver. También se diferenció una medicina para ricos y otra para pobres, respondiendo a distintos criterios de salud; asimismo se aplicó una medicina que disoció a los miembros de la familia, con una medicina para niños, otra para padres, otra para madres, etc. Igualmente se diferenciaron ámbitos de nuestro pueblo, con una medicina para los medios urbanos y otra completamente distinta para los medios rurales. De allí que surgieran infinidad de instituciones, cada una con un fin distinto.

Hoy debemos emprender la tarea de recomponer todo lo que se ha deshecho y desintegrado durante estos 18 años y en este sentido nos guiará nuestro querido compañero Ramón Carillo, quien ya en 1945 sentara las bases de lo que fuera una política de salud integradora

dentro de una concepción totalizadora del hombre y su sociedad. En sus documentos, Ramón Carrillo comenzó a definir el hospital argentino y popular que fuera completamente desvirtuado luego de 1955. Retomando su espíritu, nosotros debemos trasladar nuestros hospitales al pueblo, destruir las cuatro paredes, dejar de pensar en la enfermedad y comenzar a pensar, en profundidad, en la salud, pero no tímidamente, como lo hemos hecho estos últimos años, haciendo sólo campañas de vacunación, sino comprometiéndonos y denunciando hasta las últimas consecuencias los males que enferman a nuestro pueblo. El hospital debe realizar una tarea integrada, previniendo, curando, rehabilitando, responsabilizándose por entero de la salud del pueblo, haciendo realidad la frase del Gral. Perón, cuando dijera, en un mensaje a los argentinos, desde el Congreso Nacional: "La salud será una prioridad en el país, en tanto haya un enfermo caminando por las calles de nuestro pueblo".

RICARDO SAIEGH

Director del Instituto de Medicina del Trabajo

Nosotros nos hemos formado, en la Facultad de Medicina, con un concepto de salud y enfermedad asociado al microbio. Con esta idea -enfrentar las infecciones - nació la medicina, y fue heredada durante cientos de años. Pero en nuestra formación médica y en los planes de salud, se ha ignorado un factor patógeno, tanto o más importante que el microbio, cual es el trabajo humano. El hombre desde que trabaja esclavizado, sufre más en su salud por el trabajo que por los microbios.

Cuando el hombre primitivo trabajaba libremente, cantaba para acompañar su trabajo, imitando la naturaleza. Cuando posteriormente, el trabajo humano se va esclavizando, el hombre deja de cantar y el canto y el trabajo se divorcian. Hoy nos encontramos con la tragedia de que el hombre no sólo no canta cuando trabaja, sino que apela a la música para imponer infernales ritmos de pro

ducción. Este es un ciclo que se ha producido en la cultura y que habrá que revertir.

Como parte de esta idea, de asociar la enfermedad a agentes patógenos ajenos al trabajo, se ha ido identificando a los problemas de la salud con los sectores pasivos de la población. La oligarquía lo ha hecho así como forma de preservar su propia salud; pero muchos de nosotros, cuando hemos querido denunciar las fallencias del régimen y mostrar los problemas de salud, nos hemos referido, casi exclusivamente, a la niñez, la mujer embarazada y la vejez. Un hombre de 30, 35, 40 años, que está trabajando 8, 10 ó 12 horas por día, conmueve menos que los casos anteriores; hasta se tiene la impresión de que ese hombre está en la plenitud de su vida, y que no tiene mayores posibilidades de enfermarse. Por otra parte, las propias fábricas han ido realizando un proceso selectivo que hace que sus obreros sean lo más sano, no de la población en su conjunto, pero al menos sí de la población trabajadora. Sin embargo, ese hombre, que quizás no gime ni llora, está quemando, deteriorando y desgastando su cuerpo y su mente.

Bernardino Ramazzini, considerado el padre de la Medicina del Trabajo, escribía allá por el año 1700: "Con demasiada frecuencia el obrero cae enfermo, sufre y muere en el trabajo que lo hizo vivir a él y a su familia y enriqueció a la sociedad. El obrero debe ser, por tanto, protegido, sostenido e indemnizado, porque sin el trabajo no existiría la sociedad". Esto se ha escrito hace cerca de 300 años y, sin embargo, cayó en el olvido y sólo fue reflatado cien años después.

Para nosotros, en los seis años de carrera médica y luego en los planes nacionales de salud, se ignora la situación de los trabajadores. En los documentos -e incluso en aquellos que pretenden estimular en cambio- donde se realiza un análisis del panorama sanitario argentino, se describen tres áreas: una estatal, otra de las obras sociales y un área privada. Esto es un error, porque lo que determina el análisis de un panorama sanitario no es el sistema organizativo que da la salud, sino

quién y cómo la recibe, y en este esquema de tres áreas, hay un sector completamente desamparado, que son los trabajadores, que no dependen de ninguna de las tres, sino de ese engranaje que es la medicina de fábrica.

Nosotros tenemos un gran maestro, el Dr. Germinal Rodríguez, que era el profesor titular de Higiene y Medicina Social y el asesor en los problemas de Higiene y Medicina Preventiva y Social del Dr. Ramón Carrillo, durante el gobierno del Gral. Perón. Decía el Dr. Germinal Rodríguez, hace 23 años, en 1950: "Nuestro país inicia una era industrial nueva y para que ello no resienta el futuro de nuestra formación, debe ser hecha asimilando por entero todos los adelantos y conocimientos técnicos que tenemos hasta la fecha, haciendo que esta civilización industrial se extienda de una manera uniforme hasta los límites de nuestra frontera, de modo que no haya un solo hombre que habite el suelo argentino, que no sienta el estímulo protector de sus leyes, inspiradas por entero en el bien público. Son más de 100.000 los establecimientos industriales con que cuenta nuestro país. Eso ya nos indica que no puede ser solo el poder de policía el que consiga imponer las leyes y velar por su cumplimiento. Para esa vigilancia no alcanzaría una masa enorme de inspectores industriales. Para colaborar en esta tarea, debemos llamar no sólo a la conciencia de los dueños de las explotaciones, para que pongan su vida industrial a tono con la vida social compatible con la salud, sino que también debemos darles autoridad efectiva a grupos de obreros y de gremios que quieran nombrar colaboradores sanitarios, con funciones honorarias, para que sean otros tantos ojos de la ley que lleguen hasta los más recónditos lugares, invistiendo un principio de autoridad que, por su carácter honorífico, sea asumido con todo patriotismo. Hay ejemplos en nuestro país, antes de 1917, para la vigilancia del descanso dominical. Yo diría que este es el año de encrucijada para la legislación del trabajo en sus aspectos médicos y sociales. Desde hace cuatro años el país vive febrilmente para ajustar los términos del contrato de trabajo, y patrones y obreros hablan de horarios y salarios, pero se o-

vidan a menudo de la salud. Se inicia el momento de hablar de la construcción de los nuevos edificios industriales, de los trabajos en subsuelos, de los servicios sanitarios de la industria, de las normas de iluminación, del confort en los ambientes de trabajo, de las medidas de seguridad en las máquinas, de la captación de polvos, humos, gases y vapores, del manipuleo de sustancias tóxicas, de los exámenes médicos periódicos". Esto era escrito hace 23 años. Posiblemente, muchos de nosotros pensemos hoy que tiene limitaciones, pero yo creo que lo principal es mostrar este esfuerzo que se había hace tantos años, y la brutalidad con que se lo ha querido enterrar.

Yo quiero traer una referencia, quizás por antigua difícilmente discutible, incluso en los términos académicos. Ramazzini escribía hace más de dos siglos lo siguiente:

"Debemos confesar que ocasionan no poco daño a los trabajadores ciertos oficios que desempeñan. Donde esperaban obtener recursos para el propio mantenimiento y sostén familiar, hallan a menudo gravísimas enfermedades y maldicen el arte al que se han dedicado, en tanto se van alejando del mundo de los vivos. El médico que vaya a atender a un paciente proletario, que no tenga tanta prisa, que tome el pulso cuando llegue. Sucede que, a veces, descuida hasta acostar al paciente. El médico no debe deliberar de pie sobre lo que conviene hacer o no, como si jugara con el pellejo humano. Debe tomar asiento con la tranquilidad de un juez, aunque no en silla dorada como en casa de magnate. Debe revisar al paciente con amabilidad y examinarlo detenidamente. Yo mismo, para conocer los secretos de las artes médicas, no creí rebajarme frecuentando, de cuando en cuando, los talleres".

A partir de setiembre de 1955, se verificó un gradual deterioro de la salud del trabajador. Asimismo, y las cifras así lo indican, se fue produciendo un permanente aumento del ritmo de producción, junto con un deterioro del salario real del trabajador, una prolongación de su jornada de trabajo y un aumento en los in

indices de desocupación. Si consideramos que los exámenes pre-ocupacionales fueron aumentando en rigurosidad y que hoy los índices de desocupación superan el 10 por ciento de la población activa, es fácil deducir que la mano de obra empleada se sometió a una selección que de se chó a los menos aptos para el trabajo. Reconociendo este hecho, cabría exigir que se realizara un examen pos ocupacional que verificara las consecuencias sobre la salud del trabajador, derivadas del régimen de explotación a que fue sometido. Mientras tanto, como en los mer cados de esclavos, se eligen los mejor dotados, se los utiliza hasta el agotamiento y, cuando ya no son más útiles se los desecha. Luego se pretenderá que la jubila ción es la justa retribución a este tributo. Cabe pre guntarse: ¿Las llamadas enfermedades de la vejez no son fundamentalmente enfermedades del trabajo?

Algo similar ocurre con las indemnizaciones por incapacidades, con las que supuestamente se intenta pa liar las secuelas de los accidentes de trabajo o en fer me dades profesionales. Hay algunos ejemplos que pueden clarificar esta situación. Tomemos el caso de los trau mas acústicos y térmicos. El ruido industrial produce en el operario un trauma acústico que puede ser de dos gra dos. En el primer grado el obrero llega a un estado im por tante de sordera; se da cuenta, consulta y eventual men te, se lo indemniza o se le da una prótesis para me jo rar su situación. Pero también es común el caso del ob re ro que sufre una hipoacusia de un 10, un 15 o un 20 por ciento de su audición. ¿Qué ocurre con ese hombre?. Al llegar a la casa, en vez de saludar, grita. Su mujer po ne la televisión a un nivel y él la sube. Como la esposa no comprende lo que le sucede; se pelean y el hombre gri ta más todavía. Pero este hombre no quiere gritar; lo que sucede es que como no oye bien, no se en scucha a sí mismo y entonces grita, lo que genera una situación de ten sión que, repetida, comienza a car comer la paz del ho gar del trabajador. Por otro lado, es común que en los lugares donde se trabaja con altos índices de ruido, se tr abaje también con altos índices de calor. El obrero

que se ve sometido, en su trabajo, a estos agentes, llega a su casa completamente agotado, desgastado, lo que amenaza su vida afectiva hasta llegar a extremos de impotencia sexual, casos que son mucho más comunes de lo que se conoce, ya que esta sociedad actúa sobre el obrero con sus mecanismos represores, haciendo que éste se avergüence de su impotencia y prefiera ocultarla.

Muchos de nosotros hemos peleado contra las guerras y los microbios, por atentar contra la vida del hombre. Sin embargo, hay otro agente que ha matado más personas que la guerra y los microbios: el trabajo. Durante la Segunda Guerra Mundial, en 1943, Inglaterra tenía 8.136 bajas mensuales, por muertos y heridos de guerra y 22.109 bajas por mes, entre muertos y heridos, en el trabajo. Estados Unidos tenía mensualmente 28.000 bajas en el frente de guerra, y 170.000 en la retaguardia de trabajo. En este momento, estadísticas de la Organización Internacional del Trabajo hablan de 15 millones de víctimas anuales, producto de los accidentes de trabajo. El Dr. Floreal Ferrara, Ministro de Bienestar Social de la Provincia de Buenos Aires hizo, hace algunos años, un estudio sobre 1.000 trabajadores de la ciudad de La Plata. En los entrevistados encontró algunas respuestas generalizadas, tales como:

1) La única razón por la que un hombre trabaja es para ganarse la vida; 2) Lo que más me gusta del trabajo son las vacaciones, el día de pago y la hora de salida.

Tomemos otro ejemplo, tal como el del trabajo insalubre. La ley establece que cuando el trabajo es insalubre se trabaje seis horas en vez de ocho. Pero ¿qué ocurre? El común del trabajo insalubre, que lo es en ocho horas, lo es también en seis, de modo que la reducción en dos horas, no reduce la insalubridad. Pero, como el salario no alcanza, a muchos obreros les interesa entrar a trabajar en industrias insalubres para cumplir un horario de seis horas, aún deteriorando su salud, por que esas dos horas de diferencia les permitirán equilibrar un salario insuficiente. De modo que, el obrero, además de vender su fuerza de trabajo, vende su salud.

Hasta ahora, la Medicina del Trabajo ha sido una medicina casi policial. Hay médicos que realizan control de ausentismo dejando el coche estacionado a la vuelta de la casa del obrero, a ver si descubren que el paciente está levantado. De esta manera van cambiando su rol de médicos para transformarse en verdugos de sus pacientes. Cuando estos médicos visitan a un enfermo y establecen su diagnóstico, no lo medican, porque su función es la de controlar y no la de tratar.

Otro aspecto significativo es el hecho de que la Medicina del Trabajo sea una disciplina de pos-grado. El sentido de ello es filtrar la población estudiantil, cerrando el acceso a aquellos que quieran poner su esfuerzo al servicio de los trabajadores.

El Instituto de Medicina del Trabajo pretende, desde su nacimiento, ponerse al servicio de los trabajadores, tomando contacto con ellos directamente y con sus organismos representativos, para estudiar los problemas de higiene, seguridad industrial y salubridad fabril, que presenten los compañeros de los distintos gremios. Uno de los primeros trabajos a realizar consistirá en un curso para compañeros delegados obreros, a fin de que ellos mismos puedan evaluar la situación sanitaria de sus fábricas; asimismo se dictará otro curso para formar médicos de sindicatos; publicaremos una revista y cartillas simples, de fácil lectura, para que los trabajadores tengan una guía sobre las normas legales vigentes en materia de seguridad y salubridad.

Nuestra intención, a través de este Instituto, y aspiramos a que éste sea su lema, es luchar para que el hombre vuelva a cantar cuando trabaja.

SEMINARIO INTRODUCTORIO A LA MEDICINA DEL TRABAJO

Desde el martes 28 de octubre, se desarrolla en el Instituto un Seminario de Postgrado cuyo objetivo es la formación de profesionales especializados en Medicina del Trabajo. Además de las clases teóricas, que se hallan a cargo de especialistas en los diversos temas tratados, el curso cuenta también con clases prácticas, consistentes, en visitas a fábricas e incorporación a las tareas de investigación y asistenciales del Instituto. En este sentido, el criterio adoptado ha sido completar los conocimientos acumulados a través del estudio con otros, más concretos, procedentes de la observación directa de las reales condiciones de trabajo a que se encuentran sometidos los operarios y sus consecuencias sobre la salud. La premisa que sirve de base a este enfoque es que, solo de esa manera, resulta posible la adquisición de conocimientos que no se limiten a un mero registro de la realidad, sino que apunten a transformarla en un sentido positivo.

PROGRAMA

Martes 28 de agosto: Historia crítica de la Medicina del Trabajo. Dr. Ricardo Saiegh.

Jueves 30 de agosto: Mecanismos de control en Medicina del Trabajo. Dr. Ricardo Saiegh.

Martes 4 de septiembre: Neumoconiosis. Dr. Carlos Salvia

Jueves 6 de septiembre: Problemas traumatológicos y ortopédicos laborales. Dr. Ramón Villar.

Martes 11 de septiembre: Dermopatías profesionales. Dres. Alejandro Cordero y Jaboco Muñafra.

Jueves 13 de septiembre: Toxicología Industrial. Dra. Ana Singerman y Dra. Estela Giménez.

- Martes 18 de septiembre: Ruido. Ing. Guillermo Malvares e Ing. Horacio Kujnitzki.
- Jueves 20 de septiembre: Ambiente de trabajo. Ing. Eduardo Ortiz e Ing. Remigio Sánchez
- Martes 25 de septiembre: Seguridad Industrial. Dto. Docencia e Investigación. Obra Social M.O.S.P.
- Jueves 27 de septiembre: Accidentes de trabajo. Dto. Docencia e Investigación Obra Social M.O.S.P.
- Martes 2 de octubre: Psicopatología del trabajo. Dra. Silvia Berman y Licenciadas Estela Testa y Mary Pizzurno.
- Jueves 4 de octubre: Fatiga Industrial. Dr. Carlos Aníbal Rodríguez.
- Martes 9 de octubre: Legislación laboral. Dr. Néstor Rodríguez Brunengo.
- Jueves 11 de octubre: Legislación laboral. Dr. Eduardo Perugini.
- Martes 16 de octubre: Evaluación crítica.
- Jueves 18 de octubre: Evaluación crítica.

CURSO DE CAPACITACION OBRERA

Conforme con los principios que orientan su labor, el Instituto de Medicina del Trabajo ha considerado de primordial importancia brindar a los trabajadores asesoramiento directo sobre problemas relacionados con la seguridad y salubridad en fábrica. Con ese objetivo, se inició, el 19 de octubre, un curso de capacitación obrera, constituido por ocho clases teórico-prácticas, a cargo del plantel de profesionales del Instituto. Se pretende de esa manera sintetizar los conocimientos fundamentales sobre la materia, para que éstos resulten accesibles a una audiencia desprovista de formación especializada. La finalidad que se persigue es capacitar a los operarios para que ellos mismos puedan ejercer el control sobre las condiciones de seguridad y salubridad en sus lugares de trabajo.

PROGRAMA

- 1) Ambiente de trabajo: Ruido y Calor.
- 2) Ambiente de trabajo: Polvo.
- 3) Toxicología industrial.
- 4) Fatiga industrial.
- 5) Seguridad y accidentes de trabajo.
- 6) Organización de la Higiene y la Seguridad Industrial.
- 7) Legislación Laboral I.
- 8) Legislación Laboral II.

PROYECTOS DE INVESTIGACION INICIADOS POR EL INSTITUTO

1. NEUMOCONIOSIS EN LOS MINEROS ARGENTINOS

Por un convenio entre el Instituto de Medicina del Trabajo y la Asociación Obrera Minera, se está desarrollando una investigación sobre el estado de salud de los trabajadores mineros y los medios necesarios para preservarla. El punto de partida fue el estudio de la copiosa documentación previamente recopilada por el mencionado sindicato, como así también las reiteradas y numerosas presentaciones que este último efectuara ante las autoridades, y que quedaron generalmente sin respuesta. No obstante, para certificar la gravedad que reviste el problema de la salud en este sector de trabajadores, basta señalar que, en la Argentina, prácticamente ningún minero llegó a jubilarse como tal.

Sobre la base de los antecedentes citados y de las conversaciones mantenidas con los compañeros del sindicato, se resolvió, como paso inicial, realizar una inspección de los yacimientos mineros de Aguilar y Pirquitas en la Provincia de Jujuy. Dicha inspección se desarrolló durante una semana, junto con la Dirección de Saneamiento Ambiental de la Subsecretaría de Salud Pública de la Nación, la Dirección Provincial de Trabajo y la Subsecretaría Provincial de Salud Pública.

De esa inspección se dedujeron algunas pautas para orientar la investigación:

a) La indagación de la neumoconiosis en los mineros debe incluir necesariamente formas de diagnóstico precoz, por un lado, y por otro, el estudio del trabajador dado de baja.

b) Se deberá realizar también un estudio integral del ambiente de trabajo en las minas, donde todo indica que, además del polvo, convergen una sumatoria de factores: ruido, vibraciones, humedad, aislamiento, coque, etc.

c) Se tendrá que efectuar también un estudio socio-económico de la población minera y de la incidencia que tienen los factores mencionados sobre la salud de los trabajadores.

Este estudio aspira a concluir con la propuesta, al Parlamento Nacional, de un sistema de protección integral del minero. Cabe destacar también que en función de la realización de este proyecto, aunque con posibilidad de abordar nuevas actividades, el Instituto ha firmado un acuerdo de trabajo permanente con el Departamento de Higiene y Seguridad del Trabajo de la Dirección Provincial del Trabajo de Jujuy y con la Dirección de Sanidad Laboral de la Subsecretaría de Salud Pública de la misma provincia.

III. NEUROSIS EN LAS OPERADORAS TELEFONICAS

El objetivo de esta investigación, dirigida inicialmente a estudiar las repercusiones que las tareas de las operadoras telefónicas tienen sobre su salud mental, y los mecanismos que determinan problemas psicopatológicos, sufrió un proceso de ajuste en el curso mismo de la elaboración del proyecto.

Se tomó como antecedente una encuesta de tipo sociológico realizada por integrantes del sindicato (FOETRA de Buenos Aires), que incluía aspectos sobre las condiciones de trabajo. Una primera observación de dicha encuesta permitió detectar que la totalidad de las operadoras manifestaban dificultades, no solamente en el área psicopatológica, sino también a nivel ortopédico, auditivo y otros. Esta situación, si bien no alteró el objetivo central del proyecto, indujo a incluir en él la incidencia de los otros factores en la salud general y en particular en la salud mental.

Por tales motivos, el grupo originario, integrado solamente por profesionales de la salud mental, se amplió con especialistas en las otras disciplinas relacionadas con los problemas presentados por las operadoras.

Puesto que el mecanismo de funcionamiento estipulado prevé una participación compartida y horizontal de las trabajadoras telefónicas, en todas las etapas de la investigación e incluso en la elaboración de soluciones, el primer paso concreto ha sido la propagandización, en los lugares de trabajo, de los objetivos y procedimientos que se seguirán en el estudio.

Como parte esencial de la investigación, la Facultad de Medicina ha suscripto un convenio con FOETRA de Buenos Aires y con ENTEL, para llevar adelante en forma conjunta las tareas que demande el proyecto. Con esa finalidad, se estructurarán equipos que elaborarán puntos específicos de funcionamiento en el medio laboral. Posteriormente, se realizará el reconocimiento directo de las condiciones de trabajo y, con los elementos obtenidos, se determinarán los pasos necesarios en cada una de las áreas que deban investigarse.

III. EL RUIDO EN LA INDUSTRIA

Dos líneas de investigación se han elegido como punto de partida de este proyecto, orientado al estudio de las causas y consecuencias del ruido en el ámbito industrial. Una de ellas se propone sentar las bases de un criterio argentino y actual de umbral de audibilidad y su consiguiente proceso de deterioro natural, y/o por efecto del ambiente cotidiano o del trabajo. La otra se dirige específicamente al estudio de estas condiciones en la industria metalúrgica.

Para el desarrollo de la presente investigación, La Facultad de Medicina de Buenos Aires ha firmado recientemente un convenio con la de Ingeniería, a fin de garantizar la colaboración de ambas casas de estudio, y en particular el uso del instrumental, materiales y laboratorio de la Cátedra de Electroacústica de la Facultad de Ingeniería.

Desde la incomodidad hasta el deterioro del órgano auditivo, el individuo está expuesto a toda una gama

de agresiones por ruido. Debido, precisamente, a los elevados niveles de ruido a que está sometido, en particular en las plantas industriales, se produce un deterioro adicional al que sufre por razones biológicas de envejecimiento.

Tanto la legislación como los estudios que se realizan actualmente tratan de limitar las condiciones de ruido aceptando un cierto porcentaje de pérdida adicional respecto de la biológica, a partir del cual se obtienen los valores límites para trabajo continuo o variable. Obviamente, la pérdida ocasionada por el envejecimiento depende también del ruido a que ha estado expuesto el individuo fuera del área de la industria.

Estos diversos grados de deterioro auditivo han sido estudiados en distintos países; el nuestro, sin embargo, carece de suficiente información propia, razón por la cual trata de regirse por normas y legislaciones extranjeras. En consecuencia, el presente resulta el momento más adecuado para agregar a la labor que desarrolla el Instituto de Medicina del Trabajo esta línea de investigación, que se puede resumir en los siguientes términos:

a) umbral de audición para jóvenes de 18 a 20 años, que se tomaría como parte del exámen médico de ingreso en la Universidad de Buenos Aires. Esta labor, en la medida en que se extienda al resto de las Universidades del país, permitiría concretar un mapa de sensibilidad auditiva, y visualizar así la incidencia de las condiciones de vida en esta área específica. Con todo ello, se podrá comprobar si los niveles de referencia de nuestro país coinciden, o no, con los internacionales, lo que, a su vez, haría posible la determinación de nuestra propia política;

b) realizar un estudio de agudeza auditiva comparativa para personas de mayor edad, sometidas o no a ambientes ruidosos;

c) efectuar un estudio de la pérdida auditiva en

ambientes ruidosos en función de los años de trabajo;

d) fijar las pautas para la actualización de la legislación vigente.

En cuanto a la segunda línea de investigación, ha primado el criterio de llevarla a cabo en el área de las Empresas del Estado. Los factores que determinaron esta decisión fueron, en primer lugar, la defensa del patrimonio nacional, en cuyo primer nivel se halla lo que es propiedad directa del estado, y en segundo término, la viabilidad de un accionar más elástico entre dos instituciones cuyo fin común es servir al pueblo. De esa manera, confluyen en un mismo proyecto los trabajadores de Ferrocarriles Nacionales y un plantel de profesionales de la Universidad Nacional y Popular de Buenos Aires.

Este proyecto, al igual que el primero, es ambicioso y amplio. Está en vías de elaboración y entiende como primera etapa el relevamiento de niveles de ruido y estudios otoclínicos completos de todo el personal que trabaje en los talleres de la mencionada empresa, cuya caracterización y selección será el primer paso de la investigación.

IV. SATURNISMO

Los cuadros de intoxicación plúmbica, ya conocidos y descriptos en la antigüedad por Hipócrates y Galeno y posteriormente, en el año 1700, por Bernardino Ramazzini, aparecen muy distanciados del conocimiento de los médicos generales o, al menos, no son a menudo objeto de su atención. Sin embargo, a medida que se investiga esta patología, se verifica una gran frecuencia de casos, observándose que es la debida al plomo una de las intoxicaciones llamadas profesionales más importantes y frecuentes. Ello se debe, por un lado, al hecho de que este metal es muy utilizado en distintas industrias y ramas de la producción (metalurgia, galvanoplastia, in-

dustria automotriz, gráfica, pinturas, etc.), y por otro, a las condiciones de insalubridad existentes en la mayoría de los establecimientos fabriles. A esa situación, cabe agregar la prolongada jornada de labor que deben cumplir los trabajadores, a consecuencia de verse obligados a realizar horas extras, y la no efectivización de normas preventivas mínimas, producto, casi siempre, del desconocimiento de los riesgos a que se está expuesto.

La clínica de esta enfermedad es muy polimorfa, aunque existen síntomas que, tarde o temprano, se encuentran presentes en la mayoría de los enfermos: astenia, cambios de carácter (irritabilidad o depresión, crisis de llanto), manifestaciones digestivas (síndromes ulcerosos, constipación, que puede alternar con diarreas, etc.), impotencia sexual, parestecias, alteraciones funcionales o de algún miembro, etc. El comienzo y la secuencia de aparición de estos síntomas es altamente variable y, en algunos casos, insidiosa. Es frecuente que al asistir los pacientes a la consulta (por regla general las primeras se realizan en consultorios de fábrica), les sean tratados sus síntomas, sin relacionarlos con un problema general. Obviamente, al no hallar ninguna mejoría, el enfermo comienza a deambular por distintos consultorios, y en todos ellos la atención del médico recae sobre una u otra manifestación de la enfermedad, sin que se logre detener el avance de esta última.

Frente a este panorama, y con la convicción de que esta patología constituye un factor determinante de un serio deterioro en la salud de los miles de trabajadores expuestos, el Instituto de Medicina del Trabajo se plantea una rigurosa investigación que apunte, en sus aspectos fundamentales, a la detección clínica precoz de los intoxicados. Los pasos a desarrollar consistirán en efectuar una correlación clínica y de laboratorio, realizar el seguimiento posterior de los pacientes por la clínica y el laboratorio, y experimentar esquemas terapéuticos.

La presente investigación ha comenzado a llevarse a cabo en dos empresas -una metalúrgica y otra automotriz-, por acuerdo con los propios trabajadores de esos establecimientos. La metodología del estudio se orientará a realizar un relevamiento clínico completo, incluidos los exámenes complementarios de rutina y específicos, de los operarios. Sobre esa base, se desarrollará una sistematización de todos los datos clínicos y de laboratorio que permitan una evaluación del grado de exposición habido, y sirvan, a la vez, para determinar en qué medida se podrían modificar las condiciones ambientales. Simultáneamente, se iniciará la correspondiente terapéutica y control de aquellos trabajadores que presenten un estado clínico que así lo requiera.

V. ACCIDENTES DE TRABAJO EN LA INDUSTRIA NAVAL

La finalidad de este proyecto es desarrollar, de la manera más amplia y profunda, una línea de investigación sobre los accidentes de trabajo en la industria naval, con la idea de realizar una experiencia piloto que pueda hacerse extensiva, en sus fundamentos, a otras ramas de la producción. Se ha definido como requisito esencial para esta tarea la ejecución de un minucioso estudio epidemiológico, para el cual se recurrirá a tres elementos básicos:

a) recopilación de antecedentes mediante las estadísticas nacionales y/o provinciales de organismos oficiales o privados y, principalmente, apelando a los datos acumulados por la organización gremial que agrupa a los trabajadores navales, gestionando la concreción de un convenio con nuestro Instituto. En ese sentido, se verificará una tarea conjunta con las respectivas comisiones internas y/o comisiones obreras de control de la salubridad en una considerable cantidad de astilleros navales;

b) incorporación, en función de un trabajo interdisciplinario, de un equipo de ingenieros de producción e ingenieros navales, que enfoque el accidente de trabajo en su relación con las pautas tecnológicas y de organización de la producción;

c) confección de una ficha epidemiológica que resume los datos que interesan para los objetivos de la investigación, y que se llenará en los lugares de trabajo en un plazo a fijar.

Los objetivos que persigue la investigación son los siguientes:

a) determinar el grado y calidad de la influencia de la organización de la producción en el origen del accidente;

b) verificar la incidencia de los métodos y tiempos de producción como factores determinantes de niveles de fatiga física y psíquica, y la relación de éstas con la dinámica de producción del accidente;

c) estudiar la relación del ambiente de trabajo (contaminantes ambientales), en tanto pueda condicionar estados patológicos en los trabajadores, que faciliten o determinen la ocurrencia del accidente;

d) obtener datos fehacientes sobre el futuro del accidentado, su rehabilitación física y psíquica y su reincorporación al proceso productivo;

e) realizar un estudio profundo de la legislación vigente y proponer las modificaciones que se consideren indispensable.

JORNADAS NACIONALES DE MEDICINA DEL TRABAJO

Buenos Aires, 1, 2 y 3 Noviembre

Las Jornadas Nacionales de Medicina del Trabajo pretenden contribuir a revertir, tanto en el orden conceptual como en términos prácticos, todo lo que actualmente se entiende como caminos y medios para preservar la salud del trabajador. En ese sentido, es imprescindible señalar que, en los últimos 18 años, se ha producido un creciente deterioro de las condiciones de vida y, por lo tanto, también de la salud de aquellos que crean las riquezas de nuestro país. No existen, sin embargo, investigaciones científicas serias que arrojen claridad sobre las influencias de este régimen de explotación en la salud del trabajador, ni estadísticas exhaustivas y documentadas que certifiquen la frecuencia y gravedad de la patología de origen laboral.

Abordar estos problemas, que revisten indudable complejidad, no será tarea fácil, si se tiene en cuenta la falta de medios con que es posible tropezar en una primera etapa. Mucho más fáciles podrán resultar, en cambio, las especulaciones sobre las presuntas dificultades de aquellos para quienes la ciencia y la técnica no han sido sino un instrumento para perpetuar la situación existente. Como en todo comienzo, la convicción sobre el camino elegido deberá superar la modestia de algunos recursos.

Por esa razón, creemos necesario destacar que solo podremos alcanzar nuestro cometido en la medida en que el acento se ponga en el estudio de las condiciones de salud en los lugares de trabajo y de la higiene y seguridad ambiental, tomando como punto de partida la preservación de la normalidad física y psíquica de la población trabajadora, y no, como suele ocurrir, los índices de ausentismo o el aumento de los costos de producción que eventualmente puedan ocasionar las enfermedades profesionales o los accidentes de trabajo.

El programa de las Jornadas intenta reflejar esta preocupación, ya que, con la intención de realizar un aporte positivo en la actual etapa de Reconstrucción y Liberación Nacional, incorpora los aspectos específicamente médicos en su relación con aquellos otros, más generales, que derivan de la dependencia económica, política y cultural heredada.

La clase trabajadora, columna vertebral de este proceso, ha sido totalmente relegada en lo que respecta a su participación en el análisis y resolución de estos problemas, en relación con los cuales ella es, paradójicamente, la primera interesada.

Por tal motivo, una de las preocupaciones centrales que guiarán estas Jornadas consistirá en lograr que mediante la directa participación de los sectores trabajadores, se reabran, de una vez y para siempre, las puertas del conocimiento, el control y la elaboración de las normas de salubridad en los lugares de trabajo. Desde este punto de vista, cobra particular sentido la necesidad de que los avances obtenidos en este terreno sean instrumentados para enriquecer la legislación vigente y promover en ella las modificaciones convenientes.

Todo este proyecto contará también con el indispensable aporte de delegaciones de países latinoamericanos, cuyos pueblos comparten similares necesidades, productos de la común realidad continental que nos engloba. En esa medida, deberán sentarse bases sólidas para un futuro y permanente intercambio de experiencias y colaboración, que resultará evidentemente valioso.

PROGRAMA

Día 1 Noviembre

9 hs. Sesión Inaugural.

10 a 12 hs. y 15 a 18 hs.

- a) Estado de salud de los trabajadores argentinos.
- b) Criterios diagnósticos de las enfermedades

profesionales.

- c) Psicopatología laboral y ritmos de trabajo.
- d) Ambiente de trabajo y desarrollo tecnológico.
- e) Accidentes de trabajo y organización de la producción.

19 hs. Mesa Redonda: La salud de los trabajadores en América Latina.

Día 2 Noviembre

9 a 12 hs. y 15 a 18 hs.

- f) Criterios definitorios de la Medicina del Trabajo.
- g) Organización de la Medicina del Trabajo.
- h) Enseñanza de la Medicina del Trabajo.
- i) Medicina del Trabajo y Plan Nacional de Salud.
- j) Legislación de la Medicina del Trabajo.

19 hs. Mesa Redonda: La salud de los trabajadores vista por los propios trabajadores.

Día 3 Noviembre

9 a 11,30 hs.

- k) La Medicina del Trabajo en la Reconstrucción Nacional. Debate y proposiciones.

12 hs. Sesión de clausura.

CREACION DEL CENTRO DE ESTUDIOS DEL TRABAJO

Resolución del Rectorado de la Universidad Nacional y Popular de Buenos Aires

Buenos Aires, 6 de agosto de 1973

Expte. 29.760/73

VISTO:

Que la Universidad de Buenos Aires no ha investigado hasta el presente, de una manera orgánica y a través de estudios interdisciplinarios, los problemas que afectan al trabajador, y que son consecuencia de las actuales relaciones de trabajo.

Que la necesidad de efectivizar estos estudios surge por sí sola, en cuanto apreciamos el deterioro del salario real, el aumento de los ritmos de producción, el incremento de la desocupación, la ausencia -en muchos casos- de condiciones dignas de trabajo, o la multiplicación de los accidentes de trabajo y las insuficientes indemnizaciones y medidas de previsión social, la carencia de una política de participación activa del trabajador en las empresas y de la elaboración de las políticas educativas, económicas y sociales tendientes a su liberación. En este sentido, el Gobierno Nacional y Popular ha heredado un estado de cosas, producto de 18 años de vigencia de un régimen antipopular, que destruyó las conquistas conseguidas por nuestro país y nuestro pueblo desde 1945 en adelante.

Que la Universidad de Buenos Aires, como parte indisoluble del resto de la comunidad nacional, debe contribuir a arbitrar medidas tendientes a la resolución de estos y otros problemas que afectan al trabajador, así como al mejoramiento de las relaciones de trabajo, y

CONSIDERANDO:

Que el logro de la finalidad propuesta puede alcanzarse mediante el desarrollo de una tarea interdisciplinaria de graduados y estudiantes, que aborde la investigación, recopilación de información y bibliografía, docencia y divulgación de los problemas laborales.

Que estas tareas deben contribuir a formar técnicos y profesionales especializados en la mejor resolución de los problemas emergentes de las relaciones de trabajo, así como proponer las modificaciones pertinentes de los planes de estudios de la Universidad y la adopción de medidas por parte de las autoridades nacionales.

Que, asimismo, es conveniente que la Universidad se vincule directamente con los trabajadores y sus organismos representativos para conocer sus necesidades y estructurar las soluciones de las mismas.

Por todo ello, y en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 1° del decreto N° 349/72,

EL INTERVENTOR DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

RESUELVE:

ARTICULO 1°.- Crear el Centro de Estudios del Trabajo, que tendrá el carácter de un equipo interdisciplinario, que coordinará las tareas que desarrollen los graduados y alumnos de las cátedras, institutos y departamentos, dependientes de las Facultades de esta Universidad, que estudien los problemas del trabajo.

ARTICULO 2°.- El Centro de Estudios del Trabajo tendrá las siguientes funciones:

a) Recopilar informaciones, documentación y bibliografía sobre la materia.

b) Efectuar trabajos de investigación, por especialidad o interdisciplinarios, en coordinación con la Dirección de Investigaciones Aplicadas, dependiente de la Subsecretaría de Investigación.

c) Prestar el asesoramiento que requieran sobre

la materia a los docentes, graduados y alumnos de esta Universidad, o de otras Universidades Nacionales o Provinciales, y a los órganos, organismos y empresas del Estado, de entidades sociales o sindicales, o empresas privadas o personas individuales.

d) Efectuar la publicación de las investigaciones y trabajos que desarrolle.

e) Realizar cursos para alumnos y egresados.

f) Relacionarse con organismos nacionales, provinciales, municipales, Universidades y entidades educativas, entes sociales y gremiales, organismos internacionales o de países en particular, con especial referencia a los países latinoamericanos o del Tercer Mundo.

ARTICULO 3°. - Los recursos del Centro serán los que aporte el Rectorado, de los que dispongan las cátedras, departamentos e institutos mencionados en el artículo 1°, los emergentes de la venta de publicaciones y de las donaciones o ayudas que se reciban.

ARTICULO 4°. - El Centro dependerá del Rectorado de esta Universidad, y coordinará sus actividades con la Secretaría general.

ARTICULO 5°. - Hasta tanto no se determine el lugar adecuado para el desarrollo de sus actividades, el Centro funcionará en el Instituto de Medicina del Trabajo, de la Facultad de Medicina de esta Universidad.

ARTICULO 6°. - La autoridad del Centro estará constituida por un Director, un Coordinador, designados por el Rectorado, un Consejo de Dirección y un Consejo Asesor. El Consejo de Dirección estará constituido por los representantes de las cátedras, departamentos e institutos de la Universidad de Buenos Aires mencionados en el artículo 1° y durará, al igual que el Director y el Coordinador, tres años en sus funciones. El Consejo Asesor estará constituido por los especialistas, figuras representativas y vinculadas con la materia, que designe el Rectorado, y durará en sus funciones el lapso que establezca.

ca la resolución respectiva.

ARTICULO 7°.- El Centro podrá gestionar convenios, para el cumplimiento de sus finalidades, con los distintos entes y organismos mencionados en el artículo 2°, inciso f), debiendo elevarlos a consideración de esta Universidad.

ARTICULO 8°.- El Centro promoverá los estudios y gestiones pertinentes para la instalación de un equipo de computación, a fin de desarrollar las funciones previstas en el artículo 2°, incisos a) y b) de la presente resolución.

RODOLFO PUIGGROS
Rector Interventor de la Universidad
de Buenos Aires