

SALUD Y TRABAJO

COORDINADOR:

Licenciada Patricia Meyrialle. Psicóloga. Doc. de Psicología del Trabajo. Facultad de Psicología UBA.

PANELISTAS:

Dr. Epelman Mario. Profesor Adjunto de la Cátedra de Fisiología Humana. Facultad de Medicina Universidad Nacional de Córdoba. Especialista en Medicina del Trabajo. Ex Asesor de la OIT.

Licenciada Novik Marta. Investigadora del Centro de Estudios e Investigaciones Laborales (CEIL)

Piccinini Alberto. Secretario General UOM Seccional Villa Constitución.

Dr. Rodríguez Carlos. Director General. de Higiene y Seguridad del Ministerio de Trabajo

Coordinadora: —Antes de empezar con los temas del panel quiero hacer un poco de historia. Durante los años 1973-1974 funcionó en esta Facultad el Instituto de Medicina del Trabajo, cuyo director fue el Dr. Mario Testa. Me parece importante considerar este panel, que trae un tema que no se trata en esta Facultad desde hace 15 años, un homenaje para aquellos colegas y compañeros que hoy no pueden acompañarnos.

Dr. Mario Epelman: —Me toca a mí comenzar esta mesa hablando de la relación entre las Condiciones de Trabajo y el proceso de salud-enfermedad. Como decía Patricia hace un momento, tenemos antecedentes muy importantes en la Argentina de la preocupación por este tema. Me remonto a 1904, cuando Bialek Massé hizo una investigación que se llamó “La situación de la Clase Obrera en la República Argentina” y donde proponía, ya en ese momento la jornada de 8 horas de trabajo, mucho antes de que se implantara a nivel internacional. También tenemos el antecedente de Alfredo Palacios, que en 1920 hizo su investigación sobre Fatiga y sus proyecciones sociales y en su labor parlamentaria, utilizó todo esto para proponer una serie de leyes muy importantes. Cabello, que también siguió en esta línea y en 1973, en esta aula, en la que no he estado desde entonces, se realizó un Congreso que se llamó Medicina del Trabajo al

Servicio de los Trabajadores. Y bueno, ahora vamos a retomar todo esto diciendo que hay una nueva preocupación que se está extendiendo en América Latina y en nuestro país en especial por el tema de las relaciones entre las condiciones de trabajo y el proceso salud-enfermedad, preocupación ésta que va más allá de los límites de la Medicina del Trabajo tradicional ya que va a tratar de investigar las relaciones profundas que hay entre las condiciones de trabajo y la vida y la salud de los trabajadores.

La Medicina del Trabajo que habitualmente se enseña en la Facultad de Medicina, la que se enseña habitualmente en los post-gradados de Medicina del Trabajo, es aquella que se ocupa fundamentalmente de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, además de otras cosas tales como la detección del ausentismo y de la simulación por parte de los trabajadores.

Si observamos detenidamente, veremos que cuando se habla de los problemas en Medicina del Trabajo, se usan indicadores negativos, o sea se habla del índice de frecuencia de accidentes de trabajo, del índice de gravedad de esos accidentes, del porcentaje de enfermedades profesionales, pero no se habla de indicadores positivos; que son aquellos que nos pueden dar cuenta de lo que el trabajo puede y debe significar de positivo para la vida de un ser humano y su desarrollo. Todo aquello que indica que el trabajo puede ser fuente de salud, como manera de expresar la creatividad humana, o sea las formas por las cuales el ser humano puede crear y producir en esta sociedad. No hay, entonces, indicadores acerca de la satisfacción en el trabajo y en realidad se considera al trabajo como una penosa necesidad de la cual se obtiene un salario que permite subsistir, pero no se lo ve como una realización positiva.

De todos modos esos indicadores negativos nos dan una idea de cómo es hoy la salud laboral, de cuál es la situación. Si tomamos lo que pasa en el campo de los accidentes de trabajo, vemos que, según datos que tiene la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud, en base a estadísticas que se realizan en distintos países y que en general son sub-registros, porque es común que los accidentes de trabajo queden sin ser notificados y registrados, nos encontramos con una cifra de 50 millones de accidentes de trabajo por año en el mundo, de los cuales 180.000 son mortales. Esto significa 500 muertos por día. Y si analizamos una jornada de trabajo de 8 horas, esto significa más de un muerto por minuto. Si lo pensamos detenidamente, este dato es realmente aterrador. Pero insisto en que estos datos son sub-valoraciones, ya que derivan de la información que mandan los países. Si vemos, además, la estimación que hace la Organización Panamericana de la Salud, vemos que para América Latina, la estimación es de 50.000 muertos por año, o sea que seguramente son muchos más los que pierden la vida en accidentes de trabajo.

En los países industrializados se registra que actualmente un 10% de la fuerza laboral tiene accidentes de trabajo anualmente, lo cual indica que uno de cada 10 trabajadores se accidenta por año. De los países sub-desarrollados son pocos los datos que hay, pero, por ejemplo en Brasil hay registros de que se accidenta un 20% de la fuerza laboral, lo que significa uno de cada 5 trabajadores.

En nuestro país las estadísticas no se han llevado muy bien y por supuesto, durante los años de la dictadura militar no ha habido estadísticas sobre este tema, como no ha habido estadística sobre muchas cosas. A partir de 1984 se están haciendo nuevamente estimaciones acerca de la accidentabilidad en el trabajo en nuestro país, pero esas cifras las dará luego el Dr. Rodríguez.

También quiero comentarles que cuando los accidentes de trabajo aparecen informados en nuestro país, lo hacen en las noticias policiales. Por lo menos en Córdoba es así. Por ese medio nos enteramos de los accidentes de trabajo, y sólo nos enteramos de esto como una noticia importante cuando el accidente es espectacular, como fue el de ayer (4/5/88) en la planta de elaboración de uno de los componentes del combustible que usa la NASA y que produjo muertos y cantidad de heridos y evacuación de poblaciones.

Hay muchos menos datos acerca de las enfermedades profesionales porque son más difíciles de diagnosticar, de registrar. Muchas veces es difícil establecer el vínculo entre las condiciones de trabajo y la enfermedad. Pero de todos modos tengo aquí un dato registrado en Estados Unidos en 1975 que habla de que un 28% de los trabajadores padecen enfermedades profesionales.

Quisiera pasar ahora a los indicadores positivos. Uno de los que se puede utilizar para evaluar el estado de salud de la población es la expectativa de vida, con todas las limitaciones que tiene este indicador, primero porque se toma un promedio de un país y ya sabemos que ese promedio es un dato engañoso por ser una expresión de una cifra mal distribuida dentro de la sociedad. De todos modos esto nos sirve porque, además de querer hablar hoy de cuánto se vive, también queremos hablar de la calidad de vida durante esos años. De los datos con que contamos podemos ver que en los países occidentales los más longevos son los sacerdotes y los científicos y que una curiosa estadística hecha en Estados Unidos en la década del '70 entre los profesionales, muestra que los que menos viven son los radiólogos por obvias razones de los riesgos a los cuales se exponen, con un promedio de vida de 61 años, y los más longevos son los arqueólogos y los astrónomos. Daría la impresión que viven más aquellos que están más alejados de la realidad en el tiempo o en el espacio de la realidad social. Viven 71 años.

Como les decía antes, la Medicina del Trabajo llega hasta allí, para darnos este tipo de datos. Nosotros consideramos que las enfermedades profesionales son una mínima expresión de lo que las condiciones de trabajo significan para la salud de los trabajadores. Valorar las enfermedades profesionales, solamente es valorar sólo, la punta de un iceberg, donde queda por debajo del agua mucho más, porque las condiciones de trabajo, tienen una influencia mucho más profunda en la vida del trabajador y en su salud. Tal como lo expresa en forma muy clara una investigadora brasilera, quien dice que "... el trabajo de cada uno marca el modo de andar por la vida". También alguien dijo: "dime en qué trabajos y te diré de qué te enfermas". De alguna manera las condiciones de trabajo marcan cada oficio en la cara y en la vida del trabajador. Lo notable es que este acto, el de las condiciones de trabajo, no aparezca registrado habitualmente en

las historias clínicas de nuestros hospitales. Ya hace 300 años, un médico italiano, el padre de la Medicina del Trabajo, Bernardino Ramazzini, escribió un libro que se llamaba "Tratado sobre las enfermedades de los Trabajadores" donde hacía una descripción muy minuciosa de los oficios que había en esa época y de los riesgos a los cuales estaban sometidos los trabajadores en ese momento. Propone él como método, según sus propias palabras "... colarse en los sórdidos talleres para observar las condiciones de trabajo y entrar en los cuartuchos donde viven los trabajadores. Estos resultan ser —sigue diciendo Ramazzini— establecimientos educativos de donde se puede salir aprendiendo mucho.

Propone —ya hace 300 años— que cuando un médico se acerca a un paciente, debe, además de preguntarle lo que Hipócrates aconsejaba preguntar, preguntarle en qué trabaja". De esa forma muchos diagnósticos se harán mejor y muchas conductas médicas serán mejores. Pero el mismo Ramazzini dice que le augura poco éxito a su libro y en realidad, si nos remitimos hoy a la situación actual, el dato "lugar de trabajo" aparece en las historias clínicas como un dato más de las características personales, pero no aparece con qué trabaja, con qué substancias, con qué máquinas, ya que todo eso daría mucha más información. Quisiera aquí reivindicar la *historia ocupacional* como parte de la historia clínica y como parte de la relación médico-paciente. Porque habitualmente nos enseñan a preguntarle al paciente su vinculación con la sociedad en lo relacionado con el área del consumo. Le preguntamos si fuma, cuánto, qué come, cuánto, si toma bebidas alcohólicas y cuánto. Pero nunca nos han enseñado a ver a ese paciente como un trabajador, que tiene una inserción en el proceso productivo y que allí está expuesto a ciertos riesgos, los cuales pueden ser la explicación de la patología con la cual viene ese trabajador. Insisto entonces, en esta introducción con la reivindicación de la historia ocupacional como un dato que todo médico debe conocer: los riesgos laborales como causa de enfermedades que no son las tituladas "enfermedades profesionales" sino que mucha de la patología habitual tiene relación con las condiciones de trabajo. En todo esto es muy importante valorar el conocimiento que los mismos trabajadores tienen acerca de los riesgos y de su condición de trabajo e incorporar ese conocimiento, que los trabajadores han ido adquiriendo a través de su experiencia cotidiana en su exposición a las distintas condiciones y a los riesgos en los que se desarrolla su trabajo, incorporar, digo, este conocimiento general al conocimiento científico sobre la relación entre condiciones de trabajo y salud. Debe reconocerse el *valor científico* que tiene la subjetividad de los trabajadores en la valoración de los riesgos en el trabajo, completándola luego con el conocimiento objetivo que podamos aportar.

Quiero mencionar dos cosas más por ahora. Una de ellas es la necesidad de considerar la *historicidad* de las enfermedades laborales. Las mismas han ido cambiando en el tiempo en función de los cambios en las condiciones de trabajo. En la Revolución Industrial se desarrolló en forma epidémica y masiva la Tuberculosis, no sólo por la presencia del bacilo de Koch, ya que éste existía hacía mucho, sino porque el bacilo era una condición necesaria pero no suficiente para el desarrollo de la TBC. Pero fueron esas condiciones de vida y de traba-

jo en talleres hacinados, sin ventilación, con mala alimentación, en largas jornadas de trabajo, lo que condicionó la aparición de la TBC como fenómeno masivo. Y comenzó a declinar en algunos países de Europa antes de la identificación del bacilo de Koch y antes de la aparición de algún tratamiento específico. La declinación se logró con el mejoramiento de las condiciones de trabajo lograda a través de la lucha de los trabajadores y de los aportes que hicieron en materia de conocimientos los movimientos sociales.

El otro punto que quiero mencionar es la cuestión de la transferencia de tecnología y de los problemas que esto trae. Hoy en día estamos recibiendo, en lo que se llama "el camino de la modernización" esta transferencia de tecnología. Creo que debemos tener en cuenta que junto con esa transferencia también viene una *transferencia de riesgos* en sustancias químicas que han sido prohibidas en su país de origen y que son exportadas a los países del Tercer Mundo. También aparecen riesgos como consecuencia de los desechos químicos y radiactivos ya que se buscan países que puedan cumplir con la función de basureros. Nosotros tenemos, lamentablemente, el caso de la Pcia. de Chubut, en la cual se está probando la posibilidad de que se pueda hacer un basurero radiactivo.

También recibimos máquinas peligrosas, que se producen en dos versiones. En los países desarrollados se produce una versión segura y otra versión insegura. Esta última es la más barata y por lo general es la que llega a nuestros países. Yo termino aquí, pero si me permiten, quiero traer para Uds., un artículo de nuestra revista (Salud y Sociedad, del Movimiento por un Sistema Integral de Salud, Pcia. de Córdoba), en el cual hay un ejemplo claro de lo que pasa con los accidentes de trabajo hoy en día en nuestro país. La nota se refiere a un accidente de trabajo que ocurrió en Córdoba en el mes de Febrero (1988), en la empresa de Obras Sanitarias donde se produjo una explosión de una de las válvulas de uno de los cilindros de cloro y un trabajador murió al intentar cerrarla. La nota dice: "Fue el 27 de febrero, a las 23 hs. del sábado, pero nos enteramos después, dos días, en noticias breves, de esas que salen en la página de policiales. Decía solamente que, en la planta que la Empresa O. Sanitarias posee en el Barrio Las Violetas, un operario había muerto al inhalar cloro de uno de los cilindros de 1.000 Kgs. que se utilizan para potabilizar el agua corriente. Luego supimos un poco más. El silencio de la empresa se sumó al de los demás funcionarios públicos, pero algo apareció en el diario y en la radio sobre condiciones de trabajo y algunos datos surgieron de parte de los compañeros de trabajo, de los delegados sindicales, de uno de los ingenieros que ya había dicho hacía tiempo que estas instalaciones debían hacerse de otra manera para ofrecer seguridad a los operarios y a la población. Lo más conmovedor fue saber que, don Jorge Cáceres, 53 años, sabía perfectamente el peligro que corría. Hacía demasiado tiempo que trabajaba allí como para no saberlo. Sin embargo, al descubrir la pérdida del gas de cloro que podía llevar riesgos impredecibles a sus compañeros y a toda la población circundante, entró apenas tapándose la cabeza con la camisa hasta que cerró la válvula. Después salió bamboleante y cayó muerto". El silencio cubrió el caso como en un accidente incómodo. Don Jorge Cáceres es un héroe nacional y

como tal lo homenajeamos desde estas páginas que quieren pelear donde haya que hacerlo, para que no tengamos más héroes de este tipo, para que trabajar no sea la antesala de la muerte sino la base de una vida digna. Nada más y muchas gracias.

Lic. Marta Novik: —Después de tocar las fibras más profundas, tal como lo ha hecho Mario, trataré de que nos remontemos a esta cuestión de si los científicos tenemos una vida más larga y plantear esta relación entre salud y trabajo desde un lugar muy chico que es desde la óptica de la Sociología del Trabajo, en particular para pensar, además, qué aspectos concretos del puesto de trabajo colaboran o pueden incidir en este tema tan caro para todos nosotros que es la Salud de los Trabajadores. Creo que ya está claro que el trabajo debe dejar de responder a la “maldición bíblica” que dice “ganarás el pan con el sudor de tu frente” para pasar a ser un lugar de desarrollo de la personalidad y de desarrollo de la inteligencia. La idea, entonces, de mi charla de hoy, centralmente es ver qué aspectos del puesto de trabajo se relacionan con la salud mental y con el desarrollo de las capacidades intelectuales del trabajador. Voy a tratar de describir muy sucintamente aspectos del trabajo y del puesto de trabajo que tengan relación en particular con la salud mental, tema éste que, lamentablemente ha sido poco desarrollado y mucho menos reglamentado, en la legislación laboral y en los convenios colectivos.

Podemos decir dos cosas: el trabajo está íntimamente relacionado con el tema de salud mental en factores que después vamos a ver, tales como ritmos, horarios, etc. Pero creo que también es importante que dentro de esta ecuación trabajo-salud mental o trabajo-salud hay también una relación entre salud mental y no-trabajo, que forma parte además de la relación misma del sistema salud y trabajo. Porque tener un trabajo indigno, enfermente, etc., es una situación, pero no tener trabajo o tenerlo en condiciones precarias es también una situación que afecta seriamente a la salud. Del total de nuestra población trabajadora el 25% lo hace en condiciones de trabajo precario o informal o clandestino.

Volver a plantearnos la cuestión de trabajo-salud mental es también volver a plantear el concepto de *alienación* y la separación del trabajador con respecto al mismo, con respecto a lo que produce y con respecto a sus compañeros de trabajo.

Hubo algunos intentos de diferenciar cuales aspectos del trabajo se relacionaban con cuales aspectos de la salud. Entonces aparece la supervivencia como ligada a tener un trabajo en primer lugar y a la duración de la jornada. La salud física aparece ligada a las condiciones de higiene y seguridad y la salud mental a los aspectos de organización y contenido del trabajo. ¿Qué son estas dos cuestiones? Cuando nosotros pensamos un trabajo, como hoy decía Mario, con qué tecnología, en qué consiste un puesto de trabajo. Esto tiene que ver con qué tipo de tarea, qué tipo de división del trabajo se establece, en qué consiste un puesto de trabajo, qué tarea debe realizar el trabajador, cuál es la organización y distribución del tiempo del trabajo (no es lo mismo trabajar todos los días en el mismo

horario que trabajar por turnos o en horario nocturno), qué división jerárquica se establece, cuáles son las relaciones de poder a las que ese trabajador está sometido en su puesto de trabajo, todo ésto tiene que ver con el concepto de organización del trabajo. Y lo que más se liga a la cuestión de la salud mental. En realidad todas estas son abstracciones porque el trabajador es un ser integral, porque el efecto que recibe del puesto de trabajo es en su conjunto. No hay aspectos separados. Los podemos hacer en términos de división analítica, pero la realidad indica que el trabajador está sometido a una serie de exigencias en su trabajo que son, tanto de carácter físico como de tipo mental y de otras relaciones a las que podemos llamar de aspecto social, comunicación, poder, autoridad, etc. Por otro lado, las expresiones a través de las cuales el trabajador va a mostrar este tipo de exigencias o sea la carga de trabajo que él experimenta, va a tener distintas manifestaciones de acuerdo a la relación que se establezca entre el tipo de trabajo y las características del trabajador.

La alta división del trabajo nos remite a una época histórica y a un gran proceso que fue denominado "taylorismo" u organización científica del trabajo; que se introduce a principios de siglo y que aún mantiene una gran vigencia en la mayoría de las fábricas en nuestro país y que significó una división del trabajo pero, básicamente también significa una división en términos de que hay algunos que *piensan* y otros que *hacen*. También aparece otra división: la de los organismos, entre los cuales hay algunos que son efectores y otros intelectuales, con lo cual se produce una división maniquea del organismo y también hay una división maniquea de las personas al encerrarlos en categorías jerárquicas, sin conexión entre sí.

Uds. sabrán, incluso mejor que yo, que todos tenemos mecanismos sensorio-motrices y mecanismos hipotéticos-deductivos. Los mecanismos del pensamiento, al igual que los músculos, si no se desarrollan se van atrofiando. Esta etapa histórica del trabajo, en la cual aparecen los trabajos característicos de la producción de masa, tiene que ver con un énfasis de los mecanismos sensorio-motrices. Esto nos lleva a pensar en el ejemplo famoso que trajera Carlitos Chaplin en Tiempos Modernos de lo que era un modelo de organización del trabajo, a partir del cual difícilmente podamos pensar que luego de 8, 10 ó 12 horas de jornada de trabajo (ya que la modalidad de jornada de trabajo no es de 8 horas), una persona salga de allí más inteligente o con una relación participativa con la comunidad.

Yo podría, entonces, decir que los efectos y los temas mentales referidos a lo que sería la salud mental y su patología psicológica tiene que ver con tres aspectos diferentes: uno es el tema de la carga mental, otro es el tema de los componentes mentales-intelectuales del trabajo obrero y el tercer aspecto es que todo trabajo conlleva una carga psíquica. Con esto queremos decir que todos los trabajos tienen componentes mentales, lo que significa que en todo trabajo hay componentes de discriminación, de percepción, de identificación, de memoria y todos los gestos que se llevan a cabo son, en realidad, respuestas a órdenes mentales. Cuando se desarrolla o describe un puesto de trabajo, en general se tiende a desconocer estos mecanismos inteligentes del trabajador, ya que lo que se plantea

como trabajo habitual o rutinario no lo es tanto y es el trabajador quien lo sabe. Es así que sabe que la materia prima no todos los días es igual, que la maquinaria no todos los días está igual ni funciona de la misma manera, que él no es el mismo a primera hora de la jornada que en la última, ni tampoco es el mismo trabajador el lunes que el viernes.

Esto significa que el trabajador, por más simple que parezca la tarea que realiza, está permanentemente realizando mecanismos de identificación, de percepción y de respuesta a estas informaciones que él recibe. O sea que siempre está presente un sistema de codificación y decodificación.

Por otro lado, en lo que se refiere a carga mental podemos decir, dentro de esta perspectiva desde la cual las exigencias del puesto tienen que ver con la carga del trabajo, la cual es el conjunto de exigencias que el trabajador recibe como totalidad, que en este punto se debe hablar de las características de organización y contenido del trabajo, de la velocidad con que desarrolla su tarea, de la complejidad de la misma, de la atención que debe prestar para realizar su trabajo, atención ésta que tiene que ver con el cumplimiento de su tarea y también con estar atento a los riesgos que corre su salud física, el riesgo de atentar contra el producto y los riesgos que corren sus compañeros como el ejemplo que daba Mario recién del trabajador cordobés.

Por otro lado hay aspectos que podemos llamar de carga psíquica, que son aquellos vinculares y afectivos y que están presentes en todo trabajo. Haciendo una breve historia, nosotros hablamos antes del "taylorismo", esa primera etapa de división del trabajo, que tiene que ver también con una apropiación del saber del trabajador, ya que hay alguien que empieza a pensar cómo él debe hacer el trabajo. El trabajador, entonces, simplemente debe responder a una prescripción que ha hecho otro. Luego hay una segunda etapa, que es la cadena "fordista", en la cual lo que se hace es una apropiación del tiempo, el cual deja de ser tiempo humano y tiempo histórico, para pasar a ser el tiempo fijado por la máquina, tiempo externo, fijado por la tecnología e impuesto.

¿Y qué es lo que pasa hoy frente al tema de las nuevas tecnologías? ¿Qué significa este tema? Bueno, por un lado tenemos las grandes industrias que podríamos llamar de proceso, como son la siderurgia, la industria del petróleo, en las cuales los aspectos "mentales" están relacionados con tareas de identificación, percepción, etc. Tradicionalmente lo que se dice es que en los puestos de procesos automatizados lo único que tiene que hacer el trabajador es "apretar un botón". Pero en realidad el proceso es algo más complejo. Lo que el trabajador tiene que hacer es: frente a todas las informaciones que él recibe debe lograr que un incidente, o sea aquello que puede perturbar el funcionamiento del sistema, no se transforme en un accidente. Entendemos que se trata de un accidente del proceso o del producto o algo más. O sea que el trabajador está tomando permanentemente una cantidad de información, una serie de elementos que procesa y lo que hace, en definitiva, es *elaborar una hipótesis*. Si dicha hipótesis es correcta, ese incidente quedará en dicha categoría. Si no lo es, el incidente pasará a ser un accidente. O sea que esto de "apretar un botón" no es tan simple.

Con las nuevas tecnologías informatizadas, este tema tan mentado, es cierto que en algunos casos hay algunas tareas rutinarias que se han eliminado, como es el caso de los robots en las líneas de montaje. Pero en otros casos la informatización le agregó tareas al trabajador. Hace un tiempo, en una reunión con trabajadores de una empresa siderúrgica, nos dijeron que en lo que se refería al tema de las nuevas tecnologías ellos estaban en una situación en la que, llegado el caso, no estaba claro si informaban o trabajaban. Primero aparecía la informatización, vista como algo externo, pero además lo que se agregaba era la tarea de informatizar, como algo además del trabajo en sí mismo. Por otro lado yo lamento que Mario no haya desarrollado el tema que maneja tan bien, que es el de las nuevas enfermedades relacionadas con este tema de las nuevas tecnologías, con la cuestión de las terminales, o sea toda la aparición de un nuevo espectro de enfermedades ligadas al uso de las video-terminales.

Otro evento en relación a las nuevas tecnologías es lo referido a los trabajos administrativos y lo que implica una rutinización. Esto también va a implicar pérdidas en términos de calificación y de poder, en la medida en que todo pasa a depender de una máquina. Uds. saben que en estas tareas, incluso en los bancos, está pautada la cantidad de digitaciones que se pueden llevar a cabo por minuto, por hora, etc. O sea que el sistema se ha estandarizado, de la misma forma que, a principios de siglo se aplicaba sobre el trabajador industrial.

Y para cerrar un poco el tema en lo que se refiere a los aspectos psicopatológicos, podemos hablar del tema de la identidad. Yo lo dejo simplemente como reflexión o para discutirlo después. Si nosotros tenemos un trabajo en el que nuestro tiempo nos es apropiado o no nos pertenece, se nos apropia el lenguaje ya que el mismo es impuesto por la oficina de métodos, ya sea por el ruido o por intentar seguir el ritmo, yo no puedo ni siquiera hablar con mi compañero de trabajo; si finalmente yo no pongo toda mi capacidad en la realización de mi trabajo, qué puede quedar de mi identidad ya que mi identidad en el trabajo sólo es un aspecto de mi identidad social, ya que es como un encuentro de los tiempos biográficos e históricos. Tal vez he estado un poco telegráfica pero ésta es mi síntesis. Muchas gracias.

Alberto Piccininni: —Yo quiero agradecer a los organizadores de estas jornadas de salud, pero no por la invitación personal sino por acordarse de los trabajadores, en particular de los trabajadores de la producción, ya que creo que trabajadores no son sólo los de una fábrica sino todos los que realizan una actividad de trabajo. Pero no es frecuente que nosotros seamos invitados a este tipo de actividad. Además no es frecuente encontrarse con profesionales interesados en la salud de los trabajadores. Por esto es que creo que hay que destacar la intención de la gente que ha organizado estas jornadas.

Me han pedido que trate de explicar de qué forma los trabajadores toman conciencia sobre sus problemas de salud, sobre los problemas de enfermedades que ellos padecen. Esto no es simple de transmitir porque, primero, no soy conferencista y no tengo conocimientos técnicos y luego porque me cuesta hablar de

las enfermedades sin hablar de la cuestión social y de la cuestión política. Yo creo que, en definitiva, después de hablar de todos los aspectos técnicos no hay otra alternativa que caer en hablar de la cuestión política porque los trabajos, los distintos sistemas de producción y las distintas enfermedades también, están relacionados con los proyectos de sociedad en que vivimos y con los objetivos de dicha sociedad. Lamentablemente, en una sociedad donde todavía no se ha aprendido que lo más importante es el ser humano tenemos un montón de problemas en cuanto a la salud de los trabajadores.

Hoy hablamos sobre el avance del conocimiento de los trabajadores en cuanto a sus problemas de salud y yo creo que ese avance es relativo. Sin lugar a dudas que los compañeros que han atravesado una experiencia y los compañeros que tenemos determinada edad y, en alguna medida sobrevivimos a todo lo que sucedió en una etapa nefasta para la sociedad argentina, hemos aprendido y hemos recogido algunas experiencias y hemos avanzado, también esto como producto del avance de la humanidad. Pero en lo que hace a la *conciencia de los trabajadores*, yo me atrevería a decir, sin ánimo de ser pesimista, que en muchos compañeros hay un retroceso de la conciencia. Y ¿esto por qué?. Bueno, porque hay compañeros que se han incorporado a la producción en los últimos 10 ó 12 años y también antes. Se han incorporado en una etapa en la que fundamentalmente la conciencia gremial había que dejarla afuera y algunos ni llegaban a conocerla en función de los peligros lógicos que existían en ese momento. Además vemos cómo la situación económica cambia o influye en la conciencia de los compañeros. Digo esto porque es muy frecuente ver en la fábrica cómo los compañeros desestiman los lugares en los que tienen mejores condiciones de trabajo por los conceptos de pago de salario. Muchas veces los compañeros nos piden pasar a secciones en las que cobran el 20% de calorías, el 20% por trabajo peligroso aún a un mayor costo de riesgo para su salud. Allí vemos como hay, en alguna medida un retroceso de lo que es la conciencia del trabajador. Vemos cómo la situación económica lleva al trabajador a *vender salud por dinero*. Por eso digo que todo este problema está estrechamente ligado a la situación económica. O sea, cómo el trabajador está empujado, dentro de un sistema injusto, a vender su salud para obtener la salida individual. Es ahí, yo creo, hacia donde debemos apuntar en todo lo que se pueda hacer en la lucha por el trabajador. Me parece que todo el trabajo debe dirigirse a que ese hombre, ese trabajador tome conciencia colectiva, a que descubra que la solución suya y de su familia e incluso de sus problemas de salud está en la salida de conjunto y no en lo individual. Esto es necesario destacarlo porque la vida de las personas, en particular de los trabajadores, y me refiero fundamentalmente a los compañeros metalúrgicos, de los cuales yo tengo mayor conocimiento, cambia totalmente a partir de sus condiciones de trabajo. Muchas veces, cuando se habla en rueda de amigos o de familiares, se menciona el *cambio de personalidad* de los compañeros. Dicen "antes no era así, ...últimamente está muy nervioso, ... se pelea con la mujer, con los chicos, con los amigos...". Ese hombre está siendo víctima de un sistema de trabajo dentro del cual él se mete más cuando opta por hacer las horas extras

en vez de luchar por mejores condiciones de trabajo y mejores salarios en jornadas de 8 horas. Vemos muy a menudo cómo la conciencia del compañero retrocede para dar paso a sus intereses individuales. Pero también vemos como ese compañero no se da cuenta de que está vendiendo su salud y está vendiendo su vida.

Tal vez pueda contar un poco lo que me pasó a mí. Yo era un obrero metalúrgico, un obrero común, que trabajaba en la fábrica pero que, además, tenía otro trabajo fuera de la fábrica. Porque yo tenía metida la ideología del sistema que me decía que si yo no me preocupaba por progresar económicamente, si no hacía un esfuerzo, nunca podría salir de esa situación en la que vive un trabajador con un salario muy escaso. Entonces yo tenía dos trabajos. Salía de la fábrica y tenía otro trabajo que me ayudaba a progresar económicamente. Y para lo que es el pensamiento de un trabajador, yo tenía mi casa, tenía mis comodidades, tenía un autito. O sea que veía un poco cómo mis objetivos iban siendo alcanzados en función de un esfuerzo *personal*. Afortunadamente, desperté. Porque hubo gente que me hizo despertar y porque me hizo razonar que en realidad lo que estaba haciendo era cambiar salud y cambiaba mi vida. Porque en realidad, durante casi un año entero lo que había hecho era trabajar horas extras en la fábrica. Como fruto de ese esfuerzo yo plasmé el sueño del autito propio. Bueno, sí, obtuve un fruto material, pero también me puse a analizar que se me había pasado *un año* sin que me diera cuenta en qué se me había ido el tiempo. Había sido un año en blanco. O sea que había canjeado el logro de una aspiración material por vivir, concretamente. Es bastante frecuente, entonces, ver cómo la sociedad va condicionando a los compañeros y cómo *nunca llegan*. Porque primero es la casa, después el televisor color, después el auto, que después tiene que ser más grande o un poco más nuevo, porque el que tenemos no alcanza. Todo esto nos lleva a entrar dentro de un sistema en el cual no nos damos cuenta y en realidad no vivimos, e incluso vamos pagando consecuencias con nuestra propia salud. Además eso se traslada al seno de la familia, ya que la relación con la compañera no es la misma trabajando 8 horas y estando más horas en la casa, que trabajando 12 horas por día, viniendo cansado, no teniendo tiempo ni ánimo para hablar con la familia, para jugar con los hijos o para cultivarse intelectualmente. Yo les decía que, afortunadamente desperté, ya que hubo elementos y personas que me hicieron tomar conciencia sobre cuál era mi objetivo de vida y allí comencé a participar en la lucha gremial, fui delegado, fui comisión interna, fui comisión directiva aunque muy poco tiempo porque algunos no me dejaron. Hubo una interrupción "lógica" de algunos cuantos años que creo que afortunadamente no han sido en vano porque los años que pasamos en la cárcel nos trajeron mucho sufrimiento, y un costo muy alto, pero, como hay que seguir viviendo, con algunos de los compañeros que hoy están aquí conmigo, tenemos la satisfacción de poder decir que tomamos conciencia de que vale la pena luchar por una vida mejor, por un proyecto de vida mejor.

Yo creo que lo importante es ver cómo los trabajadores vamos despertando, cómo vemos la *necesidad de ir capacitándonos*, de ir descubriendo la necesidad

de crear los elementos necesarios para luchar por una mejor salud. Como hoy ya no alcanza decir con que este es un régimen inhumano, ya no alcanza con decir que en la acería los compañeros dejan su vida. Es necesario ahora un trabajo más profundo y más inteligente, en el que se pueda fundamentar por qué ese trabajo es inhumano, por qué hay que cambiar las condiciones de trabajo. Allí es donde los trabajadores necesitamos el aporte de los profesionales. Porque sin ese aporte, nosotros nunca vamos a poder dar una respuesta definitiva a los problemas de salud.

Tendríamos que hablar de un montón de cosas, como de la tecnología, que es innegable, pero también tendríamos que hablar de una legislación por la cual los trabajadores pudieran estar amparados ante los cambios tecnológicos ya que en aquellos lugares donde aparece el robot, es indispensable que los trabajadores no tengan sobre sí el fantasma de la desocupación, que no miren al avance de la tecnología como un enemigo. Además porque la tecnología debe estar creada en función de beneficios para el ser humano y no de perjuicios. Es muy importante sumar la legislación, teniendo en cuenta todos esos detalles, que en definitiva se forman o se transforman en una enfermedad para el trabajador. Porque a veces no es la enfermedad misma sólo la que sufre el trabajador, o sea la que se ve, la que se palpa, *esa enfermedad está acá pero un médico no la detecta* ni tampoco la gente que está al lado de ese hombre, pero ese hombre está enfermo. Porque yo les confieso que llegué a sentir miedo, en otra etapa, de quedar desocupado, de no tener trabajo, de estar desamparado. Entonces uno vive pendiente de que una reforma tecnológica o un cambio en la economía el país caiga sobre las espaldas de los trabajadores y es así como podemos ver que en los trabajadores hay un retroceso de conciencia e incluso de retroceso de conciencia gremial. Por eso digo que es importante hacer una buena lectura de cuál es la conciencia real de los trabajadores hoy. Porque si nos equivocamos en ese análisis yo creo que no va a haber respuesta o tal vez no va a haber una respuesta adecuada. Si nosotros idealizamos a los trabajadores en cuanto a la toma de conciencia yo creo que los análisis no van a ser los adecuados para solucionar este problema. En este aspecto los profesionales, y me refiero a los que realmente tienen sensibilidad, pueden aportar mucho, trabajando en conjunto con los trabajadores. Porque los sindicatos pueden jugar un papel muy importante siempre y cuando tengan las personas adecuadas trabajando con los compañeros, estrechamente ligados a los lugares de trabajo. Porque es cierto que el trabajador, que está junto a la máquina, es el que mejor conoce el trabajo, el que mejor sabe cuáles son las consecuencias y los riesgos. Por eso es que un trabajador que tiene varios años de trabajo puede informarle a un profesional todas las características de las enfermedades que contraen él mismo y sus compañeros. Ellos son los que van a decir qué es lo que pasa cuando se trabaja en un lugar donde hace calor, donde hay ruido o donde hay polvillo. Todo aquello que tiene que ver con la vida y con la salud del compañero. Por eso creo que es un momento importante en el cual *los profesionales que realmente sienten esta función de trabajar por la salud de los trabajadores* se acercan a los sindicatos, y me refiero a los sindicatos que tie-

nen interés en trabajar por la salud de los trabajadores. Porque, lamentablemente, nosotros tenemos que hacernos cargo también de que no toda la dirigencia sindical está interesada en algún proyecto realmente importante, que vele por la salud de los trabajadores. Creo que el trabajo que se puede llegar a realizar en estos momentos es muy importante porque los logros salariales son muy difíciles. Hoy, la situación económica hace que cada aumento salarial cueste muchísimo trabajo. Esto es muy concreto. Cuesta fundamentalmente en la pérdida del poder adquisitivo. Entonces es importante que los trabajadores sepamos también dar una respuesta adecuada al momento en que vivimos. Vuelvo a repetir que esto requiere un análisis político porque es el que va a indicar cuál es el camino correcto en cuanto al trabajo a realizar. También va a indicar cuáles son los métodos que debemos emplear en la lucha por los beneficios y los derechos de los trabajadores, porque no basta con voluntarismo y buenos deseos sino que es necesario tener respuestas concretas. En cuanto al tema de la salud de los trabajadores, que es muy importante, lo que nos falta es organización.

Hubo hace un tiempo una explosión en una de nuestras plantas y no se pudo detectar cuál fue la causa. Quedó como si hubiera sido una cosa del destino, la mala suerte, que justo se produjo la explosión cuando esa gente estaba ahí, cuando allí nunca hay gente. Pero entiéndanme; nosotros no podemos aceptar que fue una cosa del destino que hizo que esos dos compañeros murieran. Este es un ejemplo que demuestra cómo nosotros, los trabajadores, estamos muy atrasados, como nos faltan muchos elementos para lograr que los mismos trabajadores sean los defensores de su seguridad y de su salud. En ese aspecto hay que trabajar, para enseñarles que ellos deben ser los primeros en defenderse, sin esperar que venga el delegado gremial o la comisión interna o el sindicato o el profesional para que él sepa que no puede trabajar en determinadas condiciones, para que sepa que ese trabajo no lo debe realizar porque está entregando parte de su vida. Pero lamentablemente, muchas veces nos encontramos con compañeros que dicen, "... bueno, tenemos que hacerlo, sino quién va a hacerlo...". Así es como la ideología de los dueños de empresa va calando en los compañeros y terminan dando estas justificaciones. Cuando les hablamos de las condiciones inhumanas que hay en las acerías, los jefes o superintendentes dicen "... y bueno, señores, esto es una acería...". Dicen que no es una sala de esparcimiento y con esto dan su justificación. Por eso yo digo que en realidad la *justificación es de un sistema*, en el cual el ser humano pasa a un segundo plano y lo que importa es la ganancia, es la producción y la reducción de costos para poder competir en el mercado. Y el ser humano no cuenta. Yo creo que ése es el compromiso, el que a todos los que nos preocupa el problema de la salud de los trabajadores, debemos contraer. Todos pensamos, creo yo, en el logro de una sociedad mejor y donde hay gente sana, todo el mundo vive mejor. Y donde hay gente enferma, aparecen los problemas que ya mencioné; en la familia, en la sección, etc. Muchas veces encontramos en algunos lugares un clima de agresividad entre los compañeros muy grande. Y muchas veces la manifiestan con nosotros, a pesar de que somos los que defendemos sus intereses. Pero en algunas secciones descargan su agresivi-

dad con el primero que tienen a mano. También lo hacen con el jefe, con el encargado y cuando van a su casa lo hacen con su familia. Ya tengo que terminar, pero antes quiero destacar la labor de los profesionales que ponen su conocimiento al servicio de la salud de los trabajadores. Dentro de esta sociedad individualista, dentro de una sociedad en crisis, es importante destacar a esas personas que tienen esas ideas y que están dentro del conjunto de personas que luchan por una sociedad mejor. Muchas gracias.

Dr. Carlos Rodríguez: —Bueno, tardé mucho tiempo en volver a la Facultad de Medicina. Aquel congreso en el que se trató de poner la Medicina del Trabajo al servicio de los Trabajadores no fue el punto culminante del Instituto de Medicina del Trabajo, tal como se mencionara hoy en la apertura. Algunos meses después tuvimos la oportunidad de reunirnos en esta Aula Magna por otro motivo. Ese día se entregaban los diplomas a los médicos y nosotros, desde el Instituto, decidimos que era un excelente día para entregar los diplomas a los trabajadores que habían hecho nuestros cursos. Entonces, el Aula Magna, al mismo tiempo que se llenaba de señoras gordas, se llenaba de trabajadores mineros, de trabajadores de la cerámica, que colmaban las butacas. La revista *Ahora*, que se publicaba en la época, lo tituló en la tapa "Los obreros doctores". ¿Cuanto tiempo, no?, para volver a la Facultad de Medicina y asumir la temática de la Salud de los Trabajadores.

Es curioso, pero en estos cuatro años en los que estoy de vuelta en el país y asumiendo una función oficial, que hasta pareciera contradictoria con mi lenguaje, tuve la oportunidad de estar en las Universidades de Rosario, de Córdoba, de Tucumán, del Comahue, casi siempre en la Facultad de Ingeniería. Pero yo era hijo de esta casa. Aquí fui consejero estudiantil, aquí había sido profesor adjunto de la cátedra de Medicina del Trabajo, porque en aquellos años había una cátedra de Medicina del Trabajo. De pronto, la larga noche, la oscuridad y, también, de pronto, cuatro años de democracia y la Facultad de Medicina ¡¡sí!! despertar a la luz.

De todas formas, todo llega y estoy un poco confuso en cuanto a cuáles son las expectativas que tienen Uds., respecto a todo este panel. He decidido, entonces, tratar de retomar algunos de los temas que mis compañeros han tratado en la mesa. Lo escuchaba a Mario, cuando planteaba, respecto a estadísticas actuales, que demuestran que los científicos y los sacerdotes viven más. Esto no es cosa novedosa. En el siglo XVIII hay un estudio muy viejo, de Sardognian, donde demuestra que los príncipes de la iglesia vivían más que los príncipes reales y ambos juntos vivían el doble que la población general. Estudió también, en Inglaterra, los príncipes de la Iglesia protestante y los católicos y encontró que vivían mucho más los primeros que los segundos. Primero se infirió que éstos eran los efectos benéficos del matrimonio, ya que los protestantes se casaban. Pero, realmente lo que hacía que vivieran más era que los curas protestantes eran quienes ejercían el poder. Entonces, la primera correlación, cuando se piensa en salud y trabajo, es que hay un relación directa entre la salud de los trabajadores y

quien detenta el poder. Esto mismo hizo que en el siglo XVIII se iniciaran los estudios epidemiológicos organizados, en los cuales se estudiaba a qué edad morían los trabajadores de las distintas profesiones. Y ya se sabe perfectamente que un trabajador tenía la mitad de expectativa de vida que un profesor universitario. O sea que esto no es novedoso, como no son novedosas otras cosas en la salud pública, y con esto hago mi primera ingerencia ya que entiendo que el problema de la salud de los trabajadores *es un problema de la salud pública*. Digo que no es novedoso porque, por ejemplo, una de las cosas que distinguía la vivienda del hombre de Neanderthal del Homo Sapiens, es que va a aparecer la primera pintura en ocre y manganeso, pero también aparecen las defensas contra el viento y los animales feroces y además un cubo donde el hombre depositaba sus excrementos, en una forma temprana de higiene, tratando de separar lo comestible de lo eyectable. Esto pasaba hace 750.000 años y, aún hoy, las 18 primeras causas de mortalidad neonatal, en los países latinoamericanos son debidas a la falta de instalaciones de saneamiento básico. Esa es también la razón por la que siguen muriendo primero los trabajadores que los intelectuales. O sea que, en principio, casi nada nuevo bajo el sol. Pero es importante ver qué es lo que ha pasado con este tema, que yo podría decir que es un tema censurado. Cualquier persona que se dedique a Atención Primaria, seguro que tiene un programa de atención materno-infantil, la salud del mañana, una salud geriátrica, ... ¡pobres viejos! Pero nadie se explica cómo no aparece la preocupación por la salud de hoy. Es curioso. Lo que hay que hacer es meterse, en lo que para mí, son sesgos culturales. Y en este tema, un sesgo cultural del Estado. Uds. van a encontrar, por ejemplo, curiosamente, que el Ministerio de Salud, históricamente, tiene estructuras hasta para controlar las epidemias de cólera, con direcciones nacionales a propósito para ellas. Pero carece y ha carecido históricamente de una dirección que se ocupe de la problemática de la Salud de los Trabajadores. Cuál es su hipótesis de riesgo y cuál ha sido históricamente. Es curioso que ni Carrillo pudo resolver este problema. El intentó hacer el Hospital Politécnico, que iba a ser dedicado a los trabajadores. Se convierte, durante el ejercicio del propio Carrillo, en Hospital Aeronáutico. Entonces, en primer lugar, tenemos un Estado que no asumió que el problema de la Salud de los Trabajadores fuera un problema de la salud pública. Y sigue sin asumirlo. Uds. dirán, ¡pero éste es un funcionario loco! Es el responsable de esta área en el Ministerio de Trabajo... Sí, señores, lo soy y lo he asumido con toda la vehemencia y con todo el trabajo de que soy capaz. Y soy el único Director Nacional en pie que comenzó en 1984 y que ha tenido la suerte de ver caer a 5 ministros antes que a él. Pero esto no me hace llamar a error y desconocer la incapacidad del Ministerio de Trabajo para resolver este tema a lo largo del país. Pero tampoco puedo perder de vista que algo ha cambiado en la filosofía del Ministerio, desde que pudimos, con unos cuantos compañeros, cambiar el eje de la discusión. Pero este sesgo cultural que mencioné, no acontece sólo en el Ministerio de Trabajo y en el de Salud. También aconteció en esta Facultad de Medicina. Ya Mario lo comentaba, como es curioso ver las historias clínicas. De qué murió papá y mamá, hubo alérgicos, diabéticos, y

no sólo es el problema de preocuparse por el consumo, no. La prevención que nos enseñaron ha sido la prevención del hábito personal: si el tipo come y está gordo, es culpa de él; si fuma, es un débil mental. Pero el riesgo impuesto por el conjunto social, el riesgo laboral, no forma parte de la anamnesis, porque total, no se la puede prohibir. Cómo se le va a ocurrir a uno prohibirle el trabajo a un hombre. Entonces, la historia clínica no adolece de la falta de anamnesis laboral por un problema de consumo, sino que lo que hay es un problema de sesgo en la prevención, estilo éste consagrado en esta iglesia que es la Facultad de Medicina.

En segundo lugar hay un sesgo en los trabajadores. Comparto las cosas que decía Alberto. Hay un sesgo histórico, desde el año 30 para acá, que es cuando comienzan las reivindicaciones de cambio de salud por dinero, o sea los plus por toxicidad, por insalubridad, la reducción de la jornada de trabajo. Comienza por ahí porque no fue siempre. Yo reivindico como una lucha por la salud de los trabajadores la heroica defensa de la jornada de 8 horas. La muerte de los héroes de Chicago fue tal vez la primera lucha de los trabajadores por la salud laboral. O sea que, no es nada nuevo que los trabajadores asuman esta temática. Pero, ¿por qué la venta de la salud? ¿Esto es por fines hedonistas? Yo no he visto a ningún trabajador que por trabajar dos horas más y cobrar un 25% más ande en Mercedes Benz por la calle. Ni siquiera podría comprarse el coche que en aquella época compré Piccininni. Simplemente, como al trabajador no le alcanza para cubrir sus necesidades elementales con su fuerza de trabajo, vende su salud que es su única propiedad pasible de ser vendida. También hay enormes sesgos culturales en los empleadores... por razones obvias. No se trata de sesgos.

También hay sesgos en la cultura en los ejercicios que tienen que ver con la salud de los trabajadores, a los cuales estamos acostumbrados a ver. Por ejemplo, la Psicología del Trabajo, que se ejerce en este país para seleccionar mejor la mano de obra, está inserta dentro de la Gerencia de Selección. Allí se ve si tiene características de líder o no. Y si las tiene, pues no entra como operario manual; en todo caso podrá ser un buen Gerente de Personal. Esta Psicología del Trabajo piensa en un hombre devaluado. No veo que esta Psicología trate de entender cuáles son las vinculaciones entre un hombre y el trabajo. Qué le pasa a un trabajador que fabrica acondicionadores de aire cuando vive en una villa en Tucumán con 40º de temperatura. Cuál es la contradicción entre lo que fabrica y su vida personal. Esta otra Psicología del trabajo no existe en el país. Está intentando surgir. Hay un sesgo cultural también en otros profesionales que hacen el ejercicio de la seguridad industrial. Estos señores parten de un axioma. Hace algunos años se descubrió lo que se llama "riesgo socialmente aceptable" y esto lo utilizan como un catecismo. Cuando surgió la terminología se los vio más asombrados que cuando Watson y Crick descubrieron los ácidos nucleicos.

¡Encontraron la piedra filosofal de la seguridad! Claro, es imposible trabajar absolutamente seguro. Hay una cosa de riesgo que es inevitable. En todo caso, la sociedad, para poder avanzar, debe aceptar este riesgo. Tal vez tengan razón con esto del riesgo aceptable, pero yo pregunto, ¿aceptable para quién? ¿Para quien fabrica, para quien trabaja, para quien usa lo que se fabrica? Al menos debería

haber consenso, y este consenso, en general, no está dado. Entonces, el sesgo cultural es confundir los términos: confundir prevención con protección. El lenguaje es claro. La protección existe cuando la prevención fracasa. Entonces, normalmente, la conducta es "colóquese este tapón, si no se va a volver sordo". Y escuchamos lamentarse a estos técnicos como "coro de viejas" cuando dicen: "les dimos los taponos y estos trabajadores no los usan!". Unos años atrás, estando en Italia, interrogo a un trabajador sobre el porqué del no uso de los elementos de protección personal y él me responde a mi pregunta con otra pregunta: "¿Esto para qué es? Para que yo conserve mi oído para cuando sea viejo? Sí, le digo entre otras cosas, sí. De esta forma Ud. va a conservar su oído indemne. Y dígame, me contestó, para qué quiero yo tener un oído sano cuando sea viejo si no voy a tener con quién hablar? Porque con esto yo no me comunico con mi medio social que son mis compañeros, entonces he hecho una ecuación costo-beneficio. Prefiero volverme sordo, total entonces ya no tendré con quien hablar y ahora, permítame comunicarme".

Esto me hizo pensar que, en general, los elementos de protección tienden a reducir los sentidos que dicen proteger. Pero el hecho de transferirle al otro, a través de los elementos de protección personal, la propia responsabilidad es un ejercicio de "poncio-pilatismo" habitualmente utilizado. Pero, ¿qué pasa con nosotros, con los médicos? ¿A qué se reduce el papel del médico en una fábrica? Normalmente, su trabajo es restituir al accidentado a la línea de producción. Si esta es la tarea del médico, entonces su lugar es el departamento de mantenimiento, que es donde se reparan las máquinas para volver a trabajar. Hay otro ejercicio antiético y muy difundido: el control del ausentismo. Yo en esta facultad estudié anatomía, histología, microbiología y muchas más, pero nadie me enseñó a hacer *de policía*. Este tampoco es un ejercicio para los médicos, si realmente quieren estar al servicio de la salud de los trabajadores. La cuestión, está en cómo se entrelaza, el trabajo de los profesionales con el trabajo de los trabajadores. En primer lugar hay que pensar que no hablamos el mismo lenguaje, pese a que nos pese; pese a actitudes de proletarización, simplemente porque los mecanismo de raciocinio, en primer lugar, son distintos. Unos son deductivos y otros son inductivos y, en segundo lugar porque es distinta la experiencia. El científico entra y estudia transversalmente un momento; el trabajador tiene memoria histórica, tiene conocimiento horizontal. Entonces es imposible el reemplazo de uno por otro, pero sí es posible una complementación entre estos saberes y estos conocimientos. Hasta hoy, las relaciones entre profesionales y trabajadores consisten en que, de un lado del escritorio hay un señor que, presuntamente todo lo sabe y del otro lado, un señor que presuntamente, todo lo ignora, que es el trabajador. Esto también pasa a menudo en otras consultas médicas. Yo no planteo invertir esta relación iluminística por una relación demagógica en donde el único que sabe es el que está del "otro lado". Lo que planteo es que *debemos buscar el ámbito para articular estos dos caminos. Y el ámbito en que se articula algo es el ámbito de la necesidad*. Los profesionales médicos, sobre todo, hemos sido paridos y educados por esta Facultad o por otras, pero pagados

por el conjunto de los trabajadores de este país, aparte del propio esfuerzo. Y uno devuelve y yo creo que esto debe hacerse por los caminos de, en primer lugar, saber qué está pasando y en esto ha consistido parte de nuestra tarea. En 1984 nos preguntamos: ¿cuál es el estado de este tema? Y cuando fuimos a buscar los libros, en las referencias bibliográficas había dos: Bialek Massé, 1904, Alfredo Palacios, 1916, con su libro sobre la fatiga. Y nada más. No había estudios descriptivos.

Fuimos entonces a los institutos de investigación, ya que las ciencias básicas han sido el privilegio de este país. Tratamos de ver las monografías de los estudiantes. No. Porque los estudiantes no tiene incorporada esta materia en su carrera. Entonces, decidimos empezar a ver qué sucedía, no sólo por el deleite de verlo, sino para poder entregar instrumentos a los trabajadores. Así es que empezamos por los más marginales, por los que ofrecen una menor rentabilidad política, no por el conurbano, sino por los trabajadores agrarios, los de la construcción, luego los de la minería, después los de la pequeña y mediana empresa, los estibadores del puerto de Buenos Aires, luego los de la industria de la pesca, los de aserraderos, los de nuevas tecnologías, los de clínicas, hospitales y sanatorios. Fíjense que nos consideramos trabajadores marginales. Y, precisamente, cuando estudiamos lo que pasaba con los trabajadores de las clínicas y hospitales, nos encontramos con que, efectivamente, padecen de una gran marginalidad. Entre otras marginalidades observadas hallamos la de que muchos de los médicos a los que había que entrevistar se negaban porque no se consideraban incluidos dentro de un diagnóstico que era para trabajadores.

Pero, ¿para qué este diagnóstico de situación? Justamente para dar herramientas que permitan modificar las condiciones de trabajo. Hemos utilizado algunas herramientas y en este momento, *el movimiento obrero está utilizando muchas de ellas en una cuestión muy concreta que son las convenciones colectivas de trabajo*. En este momento la Confederación General del Trabajo tiene un Departamento de Higiene y Seguridad y Medicina del Trabajo. En los próximos días este departamento ha convocado a todos los secretarios generales de los gremios para discutir posiciones básicas en materia de condiciones y medio ambiente de trabajo en los próximos convenios colectivos. Cuando vemos hacia atrás, el estudio que hemos hecho sobre los 450 últimos convenios, esto nos demuestra que *sólo en 4 de ellos* había cláusulas de mejoramiento de las condiciones de trabajo. En el resto *las empeoraban*. Pero quiero hacer una última referencia. Esto es, qué relación que hay entre la salud y trabajo y la atención primaria.

Bueno, nosotros pensamos que esta es una parte inexcusable de la atención primaria. No creemos que la atención primaria sólo sea extensión de la cobertura sino que creemos que no habrá posibilidades reales de conseguir una participación comunitaria más rica que la participación de los trabajadores. Pero, también creo que no habrá posibilidad de hacer atención primaria en serio, si no se reformula, no sólo lo que son los programas de atención primaria, *sino también la formulación de la atención médica*.

Creo que sería adecuado que el conjunto de profesionales de la salud que está

en esta sala perfeccionara aquello que *sabe* sobre las relaciones de salud y trabajo. Si, realmente, cuando un trabajador viene con una dispepsia piensa que tal vez tenga algo que ver con su trabajo. Si cada vez que se ve un cáncer de estómago o de pulmón, se pueda pensar que tal vez haya alguna vinculación con el trabajo.

La clasificación de enfermedades en la prevención es un producto artificioso, es una clasificación leguleya pero científica. Lo que aquí realmente interesa y es menester internalizar es que no hay enfermedades *del* trabajo y de *fuera* del trabajo. Lo importante es saber qué papel juegan las condiciones de trabajo en el conjunto de la patología humana. Allí está la llave, aún si pensamos en términos de enfermedad, no atreviéndome a pensar en términos de salud, sino, también tendríamos que pensar cuáles son las relaciones de un trabajador con su trabajo y, a menudo, vemos que son relaciones *aflictivas*. Es difícil trabajar con la aflicción y ésta no se cura con antidepresivos. En principio, entonces, creemos que la salud laboral ha de ser parte de la atención primaria, queremos fervientemente que esta Facultad de Medicina comience a formar a sus médicos como para que puedan conceptualizar la hipótesis etiológica con las vinculaciones entre una condición laboral y la salud. Creemos, que esta Facultad de Medicina, que en este momento está licitando su concurso para la Escuela y para la Cátedra de Salud Pública, *debe tener una hipótesis en salud ocupacional*. También creemos que, si tuviéramos más recursos humanos, si tuviéramos más ejercicio del poder, si tuviéramos estos programas ubicados en atención primaria de la salud tal vez podríamos animarnos a controlar la cosa... Con algunos compañeros sostenemos que, en primera instancia, el primer deber es que los trabajadores no mueran, no se hieran, no se enfermen, como consecuencia de su trabajo. *Creo que el éxito final es que los trabajadores vuelvan a cantar cuando trabajan*. Muchas gracias.

Quiero pedirles un aplauso para alguien que tiene mucho que ver con lo que nosotros pensamos, porque los de la mesa pensamos bastante parecido en muchas cosas. Es quien creó el Instituto de Medicina del Trabajo y está en la sala. *El Dr. Mario Testa*.

Público: —¿No consideran que no es que haya bajado la conciencia de los trabajadores sino que han aumentado otras condiciones: baja del salario real a los niveles dictados por el FMI, que llevan a horas extras y doble trabajo para sobrevivir?

Alberto Piccininni: —Es cierto que estamos en esta situación económica debido a nuestra relación de dependencia impuesta por el FMI, pero yo creo que si no analizamos esto correctamente y seguimos creyendo que la conciencia del trabajador es la misma que hace 10, 12 ó 13 años atrás, nos vamos a equivocar. Los fenómenos político-sociales no ocurren por casualidad. Muchos compañeros se ven obligados por la situación económica, pero hay otros que no han tenido ni la posibilidad de poder analizar esto o de despertar. Entonces, yo no quiero mandar

un mensaje pesimista en cuanto a la conciencia de los trabajadores, pero creo que también tenemos que ser realistas cuando pensamos qué nos pasó. Porque si no hacemos una buena lectura y asumimos que aquí nos pasaron con una aplandona por encima y que, afortunadamente, no nos mataron pero que somos como un enfermo que se está reponiendo, entonces vamos a seguir cometiendo los mismos errores del pasado, más allá de que nuestros objetivos de lucha hayan sido justos. Se da, además, una cuestión casi paralela: en algunos sectores de trabajadores hay un retroceso de conciencia, porque, si bien los que sobrevivimos podemos haber ganado en conocimiento y en experiencia, también hay un producto de esa derrota parcial, pero derrota al fin y que no impide que sigamos luchando y que tengamos expectativas de un proyecto para una vida mejor, pero hay una realidad que es necesario analizar correctamente, porque este es el punto que nos va a llevar a elegir los caminos de lucha. Si nosotros hacemos un análisis y decimos que la lucha del proletariado ha generado un aumento en la lucha de masas y que los problemas son de los dirigentes que no analizamos la realidad, entonces no vamos a solucionar estos problemas. Recalco que es importante trabajar para una mayor educación de los trabajadores, para que ellos sean los primeros en defender su salud, para que tomen conciencia de que ellos son los más interesados en esta defensa. Aquí es importante marcar la diferencia entre educar al trabajador, enseñarle y hacerlo tomar conciencia y otra cosa es el *paternalismo*, que suele traer consecuencias nefastas. En este caso hay un ejemplo muy claro: cuando los compañeros dicen que son los dirigentes los que tienen que marcar el camino, que son los que tienen que pelear, etc.; cuando está demostrado que los dirigentes, sin el aval, sin el apoyo de los trabajadores, sin el esclarecimiento de los trabajadores no van a ningún lado. Porque las luchas van a dar resultado cuando el conjunto de los trabajadores esté convencido. Esto hay que recalcarlo con toda firmeza. Creo que hay un retroceso de conciencia como fenómeno en general. No estamos aplastados y no estamos atrasados. Hay cosas en las que se ha avanzado porque hay algunos sindicatos en los que se hacen cosas. Pero eso no ocurre en todos lados. Nosotros, en Villa Constitución podemos decir, con satisfacción, que tenemos el sindicato y además tenemos aspiraciones a enfocar la salud de los trabajadores desde otro punto de vista. Aquí hay presentes, tres o cuatro profesionales de nuestra Obra Social que están trabajando en un proyecto diferente en cuanto a la salud. Todo esto nos tiene que hacer ver cuál es la realidad, que desde mi punto de vista, que es cuestionable, es que hay un retroceso en la conciencia de los trabajadores que está ligada al plan económico, al FMI, con la dependencia en la cual está sumido nuestro país. *Cuando el trabajador toma conciencia, pelea, se organiza y no acepta mansamente estar superexplotado.* Y si reconocemos que hay un retroceso en la movilización de los trabajadores, debemos aceptar que hay un retroceso de conciencia, más allá del miedo lógico a la represión que trajo toda la etapa que vivimos. Este es mi punto de vista y quiero, por favor, que no sea tomado como absoluto, en cuanto a la conciencia de los trabajadores.

Público: —¿Cómo está la legislación en relación a la salud de los trabajadores en la República Argentina? Y, visto el exacto diagnóstico de las condiciones insalubres de trabajo realizado por la dirección a su cargo, ¿qué tipo de legislación laboral se puede proponer desde la misma, para subsanar este problema? Además, ¿cómo deberían organizarse los profesionales dispuestos a trabajar por la salud de los trabajadores?

Dr. Carlos Rodríguez: —En cuanto al tema de la legislación, daré mi visión personal, que no es compartida por muchos profesionales del área. Hay en el país una Ley Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo, la ley 19.587 y un decreto reglamentario, el decreto Nº 351, de 1979. La ley es producto de una dictadura militar y su decreto es de otra. Para mí, comienza siendo no válida por esta razón. No obstante, la ley plantea una cantidad de preceptos preventivos, pero yo creo que equivoca fundamentalmente su motor: este sería los servicios de medicina del trabajo y los de Higiene y Seguridad. O sea que pone en los profesionales, la tarea de prevención.

Nosotros entendimos que esta ley era incorrecta y durante el año 1985, después de hacer un diagnóstico y de analizar la legislación comparada, llegamos a estudiar y debatir con un conjunto de gente de un espectro muy amplio, pluripartidario, una propuesta de legislación alternativa frente a la que ya existía. Este proyecto se concretó y se comenzó a discutir dentro del gabinete. Cuando Barrionuevo lo anuncia, en lo que iba a ser el segundo paquete de medidas laborales (como ustedes saben, terminado el primer "paquete", que no prosperó, Barrionuevo se fue), pero la ley quedó en el cajón.

En este momento la situación es la siguiente: Proyecto de ley existente, el gabinete lo tiene en estudio y además tiene una especie de ultimátum personal; este vence en el mes de agosto por las siguientes razones: yo he asumido personalmente el compromiso de llevarla a las cámaras para tratar que los mismos partidos políticos que participaron del proyecto y de su discusión, sean quienes la pongan en el Congreso. No hemos hecho esto antes porque la práctica demuestra que los proyectos de fondo, si no los envía el ejecutivo, difícilmente son tratados. Ese proyecto transita un camino diferente; si bien conserva la participación profesional, estos servicios son servicios donde se busca alguna garantía de independencia científico-técnica. Por otro lado, se crean obligatoriamente formas de participación: a nivel nacional, en lo que es gestación de políticas a través de las organizaciones sindicales; la participación concreta de los trabajadores a través de comisiones paritarias de salud y seguridad en cada establecimiento, trabajadores éstos con fuero sindical; al mismo tiempo se crea un Centro Nacional de Salud de los Trabajadores como ente autárquico y con recursos genuinos. Los mismos salen de un aporte que deberá hacer cada empleador que pierda un juicio, en sede administrativa o en sede judicial, por accidente o enfermedad laboral, de un 5% extra para la entidad que ha sido creada a los fines de la prevención. También se establecen claramente cuáles son los deberes y obligaciones y, finalmente, se establece cuál es el ámbito de la reglamentación que va

desde la importación de la tecnología hasta su uso en la fábrica. Se plantean también las sanciones. En este momento, la sanción es un elemento que no tiene valor coercitivo, ya que consiste en una multa, en determinadas condiciones la reducción del horario de trabajo y punto. En este nuevo proyecto de ley se plantea la multa, el cierre de la empresa o el puesto de trabajo sin que esto lesione el salario del trabajador en el caso de que el riesgo sea grave y también la confirmación de delito frente al código penal. Explico esto porque puede resultar llamativo: yo puedo entender que un trabajador se caiga de un andamio *una vez*, pero, si en la misma empresa mañana se cae otro trabajador y pasado mañana otro, esto ya no es negligencia, esto es homicidio y por lo tanto debe ser caracterizado dentro del código penal. Estas son las bases del anteproyecto de legislación y las que yo creo que podrían servir de margen. Pero también creo que es ilusorio pensar que con la existencia de la legislación se resuelve la problemática. Si bien debe haber un marco normativo, éste es un elemento necesario pero no suficiente. Aún con una buena legislación es difícil o prácticamente imposible ejercer el control. Yo he planteado cuál es el número de inspectores necesario para abastecer una población de 10 millones de personas, como lo es nuestra población económicamente activa, en un territorio de 3 millones de kilómetros cuadrados. Jamás existirá ese ejército de inspectores. Por eso, en esta legislación se ve prácticamente al trabajador como elemento de fiscalización, pero no bastará con que el trabajador tenga este respaldo legal; también hará falta lo que Alberto planteaba: el rol de formación e información por parte de la organización gremial y fundamentalmente cambiar el eje de la discusión social. Lo que interesa entonces es saber si el trabajo o la producción están al servicio del hombre o el hombre al servicio de la producción.

Este debate social aún no se ha instaurado, resta por darse en la clase política, entre los intelectuales. Aquí hay una pregunta que dice: “¿qué opinión le merece la plus-valía y cómo se relaciona con la salud de los trabajadores?”.

Me acuerdo haber comentado que la plus-valía era un territorio teórico muy interesante y sobre esto Engels le escribía a la clase obrera de 1800. Pero la salud de los trabajadores se dimensiona todos los días en términos prácticos. Creo que fui suficientemente claro cuando dije que cuando a un trabajador ya no le queda otra cosa que vender, que su fuerza de trabajo, también vende su salud. A las personas que preguntaban cómo poder trabajar en este tema de salud de los trabajadores, yo primero les diría que hay que empezar a reclamarle al decano sobre esto. También hay que reclamarle al hospital; si tiene un servicio de oncología, si se compró un tomógrafo computado, también se puede crear una cosa chiquita.

Pero a aquellos compañeros interesados en el tema les propongo que se pongan en contacto con nosotros, ya que esto merece más tiempo de conversación en la Dirección Nacional de Higiene y Seguridad, Rivadavia y Paraná o con Marta Novik en el CEIL, ya que hay distintos lugares desde donde se puede abordar esta temática.

Una vez me preguntaron esto mismo en España y contesté que una carbone-

ría era apropiada. No es tan importante el ámbito, sino con qué concepción uno se acerca a esta tarea.

Público: —¿Cómo puedo proceder en el caso de enterarme de que algún trabajador corre peligro o altos riesgos respecto a su salud? ¿Basta con avisar a un sindicato? En este caso, ¿a cuál?

Dr. Rodríguez: —Hace muchos siglos atrás un rey había sacado una orden por la cual debían denunciarse a los que construían mal los andamios. Esto hoy no existe en la legislación: obligación de denuncia pública por la gran mortalidad. Pero igualmente creo que es pertinente tanto la denuncia al sindicato como a las autoridades competentes. pero, por ejemplo, la Dirección de Higiene y Seguridad carece en este momento de poder en una cantidad de circunscripciones. En el caso de la Provincia de Buenos Aires, la autoridad competente es la Sub-secretaría de Trabajo de la Provincia, en la cual se debe gestionar la denuncia, aparte de hacerlo en la organización sindical a la cual pertenezca el trabajador.

Público: —Dentro del enfoque de la alienación que desarrolló la Lic. Marta Novik, el trabajador no es dueño de fijar las condiciones laborales, ni los ritmos de producción y tampoco es dueño del producto de su trabajo. De todo esto se apropia el empresario. Primero: en esta situación, ¿cuál es el rol del Estado?, segundo: ¿Cuál es el rol de los trabajadores de la salud?

Lic. Marta Novik: —En cuanto al tema del Estado, la respuesta no puede ir más allá de lo que planteaba Carlos en cuanto a fijar las grandes normas de la legislación o grandes lineamientos. Lo otro está más relacionado con la segunda parte de la pregunta, en cuanto a cuál es el rol de los trabajadores de la salud. En primer lugar, como trabajadores, deben hacerlo con los trabajadores de los lugares en los cuales quieren hacer un aporte y dónde se puede concretar esto. Los trabajadores de la salud deben hacer su tarea al lado de los trabajadores, de lo contrario siempre va a ser parcial y fría. Como así también su visión. En torno a lo que planteaba Piccininni antes, no siempre sabemos los riesgos por los que atravesamos. Como segundo tema pero no menos importante, estaría la línea de investigación. O sea la importancia que pueden arrojar ciertos conocimientos e investigaciones sobre determinados temas que aquejen a la salud de los trabajadores, siempre y cuando la investigación no quede como investigación en sí mismo sino como una herramienta al servicio de los trabajadores.

Público: —Para el compañero A. Piccininni: ¿Qué opina usted sobre el Seguro Nacional de Salud ya que ustedes participaron en su formulación actual? y una segunda que dice: Dado que los médicos de la fábrica menoscaban los síntomas que presentan los trabajadores, debiendo éstos luego consultar al médico de la Obra Social para que verdaderamente se los escu-

che, ¿cómo podría mejorar ésto? ¿Sería posible la presencia del médico de la Obra Social más cerca del lugar de trabajo o en el mismo?

A. Piccininni: —Respecto al Seguro Nacional de Salud yo creo que una cosa son los proyectos y otra la realidad. Lamentablemente, no se ha podido aplicar en nuestro país porque yo creo que nos falta conciencia general a los argentinos. Esto lo digo por experiencia, porque, lamentablemente, nos dicen que los partidos políticos que tienen el gobierno han usado la estructura de ese gobierno políticamente. Aquí todo el mundo sabe que el manejo de la Obra Social también significa un manejo de poder económico y por lo tanto, hoy se maneja políticamente la distribución de los recursos. Sería lo más justo y adecuado que hubiera un buen Seguro de Salud, a partir del cual todo el mundo pudiera tener una buena atención y no que la tenga de acuerdo a lo que paga. Pero como no hay ninguna garantía de que eso puede llevarse a cabo, los trabajadores seguimos trabajando y luchando, cada uno en nuestro sindicato, para que nuestras Obras Sociales tomen el control de la parte gremial. Pero, aquí también debemos reconocer que algunos sindicalistas manejan los recursos de la Obra Social políticamente, lo cual trae mucha desconfianza. Es conocido que en este momento las Obras Sociales están atravesando una situación económica muy difícil y si sobreviven es en función del aporte que brinda el INOS y ustedes saben que al INOS lo maneja el gobierno, o sea que es un elemento de regulación en cuanto a la conducta de los gremios para pasarles los recursos necesarios, de acuerdo a su comportamiento. Como en nuestro país todavía existen esas condiciones, hay desconfianza en cuanto a que el Seguro Nacional de Salud pueda ser un manejo político del gobierno y que las consecuencias para los trabajadores puedan ser peores, porque no hay garantía de que se vaya a elevar el nivel de atención; al contrario, algunas Obras Sociales corren el riesgo de disminuir sus prestaciones. En cuanto a la participación, la UOM de Villa Constitución no participó en su conformación y menos, por razones obvias, a nivel nacional. Ustedes saben que la conducción a nivel nacional de nuestro gremio está en la tesitura de que las Obras Sociales deben ser manejadas por los sindicatos, por lo menos por el momento. Si realmente se pudiera plasmar un Seguro Nacional de Salud como corresponde, yo creo que sería positivo porque es lamentable ver cómo los trabajadores de Obras Sociales de sindicatos más o menos fuertes tienen un determinado tipo de atención y cómo los trabajadores de gremios chicos o que no tienen tantos recursos económicos, tienen una atención inferior. Entonces, sería bueno que eso se corrija, pero tendría que haber suficientes garantías de que esto vaya a significar una mejor atención médica. En cuanto a la pregunta sobre los médicos de fábrica, yo no quiero ser injusto y generalizar, ya que puede aparecer un médico de fábrica honesto y que trabaje bien, pero en general, se da la característica de que los médicos de fábrica son apremiados para darle el alta a los trabajadores antes de tiempo. Yo creo que la solución, vuelvo a insistir, viene con la educación. Los compañeros que están bien asesorados, que aceptan las indicaciones del gremio y recurren a nuestra Obra Social, allí tienen un médico que les

da un diagnóstico adecuado y le da el alta cuando cree que es conveniente, porque nuestros médicos de la Obra Social trabajan en función de una concepción que está al servicio de la salud del trabajador. Creo, entonces, que la solución en lo inmediato es fortalecer la conciencia de los compañeros para que ellos mismos sepan defender y cuidar su salud y para que vean al médico al cual ellos le tienen confianza. Si este médico es de la Obra Social saben que tienen el derecho de que ese diagnóstico está amparado y si este médico dice que no está en condiciones de ir a trabajar, él debe hacerle caso a *su médico*. Esto, además, agrega la cuestión de que el trabajador sabe lo que tiene, sabe de qué está enfermo. Lo ideal sería que no existieran más médicos al servicio de las patronales. Pero mientras tanto, los compañeros tienen que defender su salud y podemos decir que en Villa Constitución nos ocupamos de esto permanentemente, porque creemos que es básico que el trabajador sea él primero que nadie, quien defienda su salud y concurra al médico de su confianza.

Público: —¿Cómo se puede incluir la salud ocupacional en las residencias de medicina general y en las escuelas de enfermería y en qué lugares del país se ha incluido?

Dr. Mario Epelman: —Hasta donde nosotros sabemos, no se ha incluido en ninguna parte. Creo que el problema es más grave: no se trata de incluir la Salud Ocupacional en el post-grado, sino de incluirla también en la formación de pre-grado. *No se trata aquí de formar especialistas en medicina del trabajo*, sino que lo más importante es formar médicos que tengan clara una concepción sobre las relaciones entre las condiciones de trabajo y el proceso salud-enfermedad. Por lo tanto, la idea es que esta concepción debe impregnar toda la formación del médico y que los temas de Salud Ocupacional deben estar incluidos desde las materias básicas. Mucho más cuando se estudia Patología o Clínica Médica, donde debe estar incluida como una de las causales de la patología. También es realmente importante en la formación del médico general. La pregunta “¿cuáles son los mecanismos por los cuales se puede lograr que la Facultad de Medicina incorpore estos temas en su plan curricular?”, creo que queda sin respuesta.

Dr. Carlos Rodríguez: —A mí esta pregunta me da la sensación de que hemos logrado generar angustia, que era un deseo inminente que teníamos todos nosotros. Porque vienen varias preguntas ligadas a qué hacer, cómo ligarse a esto, cómo ubicarse en esto. En principio, los médicos de familia en otros países, dentro de su currícula tienen una porción importante dedicada a la salud de los trabajadores. Pero los médicos generales no van a traer este cuestionamiento sencillamente porque no tienen hipótesis etiológica, entonces no notan la carencia ya que su esquema de salud-enfermedad no les permite notarla. Entonces, cuando haya revisiones curriculares habrá que ver quién plantea que este es un tema que pueda merecer interés.

Público: —Recién se hablaba de que el logro sería conseguir que el trabajador cante cuando trabaja. Mi pregunta está referida a por qué pensar que el logro sería trabajo más canto y no sólo canto. Esto está referido al ocio creativo, al trabajo creativo y no a la producción para el otro, pues me parece que se pensaba en cada intervención al hombre dentro de la esfera productiva capitalista y no, por ejemplo, haciendo un trabajo que no sirve para nadie, para nadie más que uno.

Dr. Carlos Rodríguez: —La pregunta me facilita otro bocadillo para el cual no daban los 20 minutos iniciales. Que yo conozca, en la literatura, el derecho a la pereza se reivindicó dos veces: una fue con Lafarque, a principios de siglo y la otra oportunidad fue durante el otoño francés en el movimiento “ne travaillez pas” en el cual se reivindicaba no trabajar. Es cierto que estamos inmersos en una cultura del trabajo, tanto que se dice que los jubilados terminan en una plaza mirándose como “ceros”. Ahora incluso hay multinacionales que ofrecen servicios pre-jubilación.

Aquí hay un problema que está en crisis, que es la concepción misma del trabajo. El problema es inherente a la forma de producir en una sociedad compleja y competitiva. Además, hay muy pocos trabajos científicos que planteen formas alternativas de producir. Si a mí me lo preguntan, entre esto de trabajo más canto, voto por el canto. Pero cuando me refería a los trabajadores cantando estaba hablando de reemplazar las relaciones de aflicción por relaciones de plenitud. Esto es utópico, pero yo creo que la sociedad necesita de utopías. Es utópico porque nadie puede pensar en volver al trabajo artesanal, que además sólo era bueno para el artesano que enseñaba. El pobre aprendiz la pasaba bastante mal, pero si hay que trabajar es imprescindible tener una relación lo más feliz posible con el trabajo, que nos permita tener tiempo suficiente para tener una vida extralaboral rica, para acostarme con mi mujer a la noche no antes de salir al trabajo, hora en que normalmente la mujer no tiene ganas. ¿Recuerdan “La clase obrera va al paraíso”? Bueno, esta es la triste realidad. Los trabajadores normalmente mantienen relaciones sexuales por la mañana porque se les ha robado la posibilidad de ser felices fuera del trabajo.

Público: —¿Cuál es la propuesta para solucionar el problema del pago del plus o cobro indebido, en la atención médica por parte del trabajador?

Alberto Piccininni: —Una respuesta rápida sería que los médicos ganen más y así no cobren el plus. Yo comprendo que los aranceles médicos son bajos, pero también los médicos deben reconocer que están insertos dentro de una realidad económica y que en función de esto no se le puede decir al enfermo que si no paga el plus, no lo atienden. Creo que hay que tender a una solución general del problema. Lo que nosotros hacemos en nuestra Obra Social es hablar con los compañeros afiliados para que no paguen el plus. También hablamos con los

profesionales y les decimos que no deben cobrarlo. Y en algunos casos hemos prescindido de los médicos que cobran este plus. También reforzamos esto diciéndoles a los profesionales que si quieren trabajar con nuestra Obra Social, deben abstenerse de cobrarlo. Pero lo más importante es lograr que el compañero no lo pague, porque el compañero a veces transa porque es su médico y cuando éste plantea que las Obras Sociales pagan poco o demoran los pagos y solicita el pago de este plus, acepta las condiciones. Pero repito que lo más importante es que el problema se solucione globalmente y no de otra forma.

Público: —Dr. Rodríguez, usted citó al trabajador agrario. ¿Qué puede decirnos sobre la salud de esos trabajadores?, ¿qué legislación existe y qué pasa con la prevención?

Dr. Carlos Rodríguez: —Nosotros estudiamos solamente determinadas zafras, como la caña tucumana, como el algodón en el Chaco, peras y manzanas en Río Negro, cultivos cerealeros y de papa en Buenos Aires. Si se lo enfoca desde los problemas clásicos de la salud ocupacional, diría que los dos primeros problemas son: la maquinaria agraria y los plaguicidas. Pero también nos encontramos con todos los problemas que ustedes ya conocen, que son la vivienda, el agua potable, la alimentación, el transporte, el acceso a la educación, la salud pública en general. En el terreno de la problemática específica de las condiciones y medio ambiente de trabajo, el trabajador sigue respondiendo a estructuras feudales. Fíjense que cada uno de los documentos producidos por la Dirección ha sido llevado a discutir por empleadores y trabajadores, a través de sus organizaciones representativas. En este seminario de agro no participó ninguna de las tres entidades empresariales agrícolas, ni siquiera aquella que parece ser la más progresista. O sea, que no hay afán en discutir con respecto a este tema.

Con respecto a los aspectos legales, sigue rigiendo el estatuto del trabajador que permite que el trabajador sea expulsado de su vivienda por la fuerza pública. Como verán, hay un gran atraso. Algunas fuerzas políticas pidieron su derogación, pero si este se deroga entra en vigencia el estatuto del peón de la Constitución de 1944 y éste consagraba el trabajo de "sol a sol", lo cual tampoco sería adecuado para el momento actual. En cuanto al tema plaguicidas, en cámara hay un proyecto de ley que duerme el sueño de los justos. Este tema no es menor, ya que nuestro país importa y utiliza "alegremente" gran cantidad de plaguicidas que están prohibidos en los países donde se fabrican y, este proyecto, que a nuestro juicio es un buen proyecto, sigue ahí detenido. Nosotros estamos trabajando en un proyecto de maquinaria agrícola con el fin de igualar las condiciones de dichas máquinas con lo que son las mismas en los países de origen, de las multinacionales que las producen. Hay quien discute que esto es competencia del Ministerio de Economía y no de la Dirección de Higiene. Pero en todo caso, estos trabajadores están alejados de la mano de Dios aún en la asistencia sanitaria, por el hecho básico de su baja agremiación. La organización FATRE, que representa a los trabajadores rurales, es una entidad sin inserción real entre los trabajadores

agrarios. Por lo tanto, la Obra Social, ISSARA, tiene bajos niveles de cobertura.

ISSARA intentó algunos programas en los cuales nosotros cooperamos en el Norte, que tienen que ver con atención primaria de la salud, incorporando la temática de Salud Ocupacional. Creo que este es el único camino. También creo que para los sectores agrarios la única manera de introducir mecanismos de prevención es justamente a través de un programa de atención primaria de la salud. Así como en la fábrica se puede usar otra metodología, en el sector agrario ésta debe ser la habitual. Desgraciadamente esto aún no es una realidad.

Público: —Me gustaría escuchar, Dr. Rodríguez, alguna mención sobre la salud de los trabajadores de la salud.

Dr. Carlos Rodríguez: —Debido a la poca cantidad de gente que trabaja en nuestros equipos, sólo pudimos hacer un análisis de lo que, a nuestro juicio, son poblaciones de alto riesgo. Tomamos al personal de mucamas y lavaderos, como un primer sector de riesgo; personal de enfermería y personal afectado a quirófanos. En general observamos que no se respeta absolutamente ninguna norma preventiva. Hemos visto cosas muy curiosas como, por ejemplo, el manipuleo de carcinogénicos conocidos como tales, en forma normal y habitual. Cuando les preguntamos a los usuarios si conocían los efectos de las sustancias, todos lo ignoraban. Estoy hablando del óxido de etileno que se utiliza en esterilización. También encontramos que la concentración de gases anestésicos en los quirófanos superaban hasta 100 (cien) veces los valores admisibles. Y los gases anestésicos tienen el poder de aumentar y de determinar un riesgo relativo de 2,7 para el cáncer. Además, alteran la fertilidad, provocan abortos y malformaciones. Cuando conversamos con los anestesistas ellos sí conocían el efecto y sin embargo, no se tomaba ninguna norma preventiva, que en términos de gastos puede costar unos 50 dólares. También encontramos una cosa curiosa con el trabajador de la salud: que tiene un poco la misma filosofía, en líneas generales, del trabajador industrial y del trabajador agrario. En líneas generales, era necesario entender que el riesgo era inherente a la tarea, con ese sentido de fatalidad que indicaba que si siempre se hizo de esta forma, cómo iba a ser cambiado. Nos encontramos con una gran alerta para que se implementaran normas de prevención para no contraer el SIDA, ignorando que, en el medio hospitalario son muchos más los muertos por Hepatitis B que por SIDA. Por suerte, las normas preventivas sirven para los dos.

También encontramos toda la problemática del stress y encontramos serios problemas en las intercomunicaciones entre los distintos estratos.

Prácticamente el hospital, a nuestro juicio, reproduce el *cuartel* o la iglesia: vale decir que es una institución vertical, con un cuadro de gerentes, un cuadro intermedio de capataces y un cuadro de obreros.

La identificación de los médicos jóvenes es con el estrato superior y no con el inferior. Encontramos una gran resistencia en los médicos cuya edad era superior a los 35 años, para poder asumir un diagnóstico en esta materia o sea, inter-

nalizar o conocer su propia preocupación por esta temática. Lo que vemos es que es un lugar marginal; el cuidado de la salud está marginalizado y este no es un hecho raro. Los trabajadores italianos de la salud escribieron un libro bastante interesante que se llama "La fatica di essere sani" ("La fatiga de ser sanos") y se refiere, justamente, a los factores de riesgo y las enfermedades adquiribles en el medio hospitalario. O sea que han aparecido todos los riesgos tradicionales que se presentan en cualquier otro lugar de trabajo. También encontramos el premio al presentismo, lo cual es bastante significativo, ya que dicho premio normalmente implica una disminución en la calidad del trabajo y de sus condiciones. Se premia al de buena salud y se castiga doblemente al que la pierde y que, además de perder la salud, pierde parte de su salario. Encontramos también una falta de reivindicación de mejores condiciones de trabajo. Esto, lo que logró fue confirmar algunas impresiones previas. En cursos donde tengo la posibilidad de ser docente, como el Curso de Medicina Social de Ferrara, los cursos de COMRA de políticas y estrategias, yo preguntaba qué huelga médica había reivindicado alguna vez, aparte de las mejoras arancelarias, condiciones de trabajo distintas. Pues nadie se había planteado esto. Creo que las condiciones de trabajo de los trabajadores de la salud son malas, son equiparables a malos sectores industriales, pero han pasado a ser asumidas culturalmente como propias de la función. Esto tiene que ver con la filosofía con la que se impregne al personal de arriba hacia abajo. Esto del "sacerdocio médico" que el pueblo piensa de los médicos, los médicos lo piensan de las enfermeras y mucamas, con lo cual reivindicar mejores condiciones de trabajo es prácticamente una subversión del orden.

Hemos encontrado castigos y sanciones o formas represivas que trataban de yugular cualquier intento de crítica respecto de esto. En este sentido, el personal que aparece más sometido es el personal de lavaderos que, además de no tener contacto con la gente de blanco, tiene que trabajar con los detritus de los demás. O sea, arriba de blanco, abajo con la caca. Además, allí aparecen factores de riesgo específicos muy habituales como las pinchaduras con restos que vienen en la ropa y otra serie de factores que son muy preocupantes. El nuestro es un estudio inicial. Yo creo que este tema merece analizarse mucho más a fondo.

En radiología fue muy interesante lo hallado. Por ejemplo, ningún trabajador de la salud conoce cuántos Rems recibe por año. Esto es patrimonio del mismo trabajador y no que esto quede anotado en algún registro de algún lugar del hospital. También hemos encontrado muchos trabajadores con doble jornada laboral y sabiendo los riesgos que el trabajo en radiología implica. Aparece también todo el conflicto entre la vida y la muerte, como algo difícil de asumir, aparecen como muy interesantes las estrategias para poder asumir esa mala condición laboral y ese trabajo en contacto con la muerte. En este trabajo, que lo consideramos incompleto, ha sido en el que hemos recibido menos cooperación por parte de los que podrían haber sido los beneficiarios del trabajo. Así como nos resulta muy fácil hablar con los trabajadores de las curtiembres, que es uno de los grupos que se está estudiando ahora, resulta muy difícil hablar con los trabajadores de la salud y dentro de ellos con los médicos.

