

Un año de realizaciones

Instituto de Medicina del Trabajo

(1973-1974)

Facultad de Medicina

UBA

POR UNA

MEDICINA DEL TRABAJO

AL SERVICIO DE LOS TRABAJADORES

Director Honorario: Prof. José Pedro REGGI

Director: Dr. Ricardo SAIEGH

Subdirector: Dr. Rubén D. EFRON

*

Coordinadores
Docentes:

Dr. Carlos RODRIGUEZ

Dr. José Omar GLEZER

*

Coordinador Area
Asistencia e
Investigación:

Dr. Felipe AGUERRE

Asesor Científico: Dr. Carlos POMMERENCK

*

Coordinador
Area Extensión:

Lic. Silvia CHEJTER

*

Coordinador
Relaciones Gre-
miales:

Dr. Silvio SCHNECK

S U M A R I O

INTRODUCCION

I. AREA ASISTENCIA E INVESTIGACION

- a) PROGRAMA TELEFONISTAS
- b) PROGRAMA MINEROS
- c) PROGRAMA METALMECANICOS
- d) PROGRAMA CERAMISTAS
- e) PROGRAMA TEXTIL
- f) PROGRAMA FERROVIARIOS
- g) PROGRAMA APUBA
- h) PROGRAMA ENVEJECIMIENTO Y TRABAJO

II. AREA DOCENTE

- a) CURSOS PARA TRABAJADORES
- b) ACTIVIDAD PREGRADO
- c) ACTIVIDAD POSGRADO

III. JORNADAS NACIONALES DE MEDICINA DEL TRABAJO

IV. EVENTOS PUBLICACIONES

- a) JORNADAS PSIQUIATRICAS DEL CONO SUR
- b) 4° CONGRESO ARGENTINO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL
- c) PRIMERAS JORNADAS DE POLITICA CIENTIFICA Y TECNOLÓGICA PARA LA LIBERACION NACIONAL
- d) JORNADAS DE PSIQUIATRIA SOCIAL
- e) CAMPAÑAS DE DIVULGACION
- f) MANUAL INTRODUCTORIO A LA MEDICINA DEL TRABAJO

INTRODUCCION

El Instituto de Medicina del Trabajo, dependiente de la Facultad de Medicina (UBA) fue creado el 16 de julio de 1973 en el marco de una política universitaria que tras largos años de dar la espalda a la realidad del país, intenta su inserción en el proceso tendiente a reconstruir la Nación en la plenitud de su soberanía, tal como lo propusiera el presidente Juan Domingo Perón en su condición de líder indiscutido de los trabajadores argentinos.

Un año de vida impone, en el caso de un organismo como el IMT, un balance objetivo de sus realizaciones, de sus éxitos, sus errores y también si los hubo, de sus fracasos.

Y para ello nada puede sustituir el valor objetivo de los hechos y éstos legitiman, como podrá apreciarse en la enunciación somera contenida en estas páginas, pese a la brevedad del tiempo transcurrido, el aporte del IMT al proceso de reconstrucción y liberación nacional.

Lo testimonian la integración espontánea, masiva y permanente de los trabajadores argentinos, destinatarios finales de los esfuerzos de este organismo, a su quehacer.

Esa integración incluyó un enfoque totalizador de asistencia, investigación, docencia, difusión comunitaria y publicaciones fruto del esfuerzo mancomunado de un trabajo interdisciplinario que reúne a médicos, químicos, ingenieros, abogados, psicólogos, sociólogos, economistas, antropólogos y otras disciplinas.

El IMT cree haber cumplido en este año de funcionamiento, su misión de impulsar el proyecto general de poner la Universidad al servicio de los intereses de los trabajadores, que son los de la Nación.

Lo que en un principio fue una declaración de principios y un gran impulso transformador, fue desarrollándose hasta plasmar en una concepción científica, pero no cientificista, coherentemente articulada con los intereses de sus destinatarios primeros, los trabajadores.

Así el Area Asistencial y de Investigación se estructuró en base a una serie de Programas, con diversos sectores del trabajo de la Capital Federal, Gran Buenos Aires y de algunas provincias, que permitieron a través del relevamiento total o parcial de aquéllos, tomar conciencia y evaluar con nuevos criterios, la incidencia de determinantes socio-económicas como factores de perturbación de la salud de los trabajadores.

En las páginas que siguen se exponen con más detalles aunque en forma sumaria, las realizaciones en este campo, merced a la colaboración de las organizaciones sindicales y en algunos casos de empresas estatales.

El enfoque global de la problemática objeto de la preocupación del IMT, llevó a complementar su acción de asistencia e investigación, con la docencia.

Esta se ha llevado a cabo en tres niveles: con los propios trabajadores, guardianes en definitiva de sus derechos; con los estudiantes que habrán de egresar en el futuro de la Facultad de Medicina, y por último, con los ya egresados a través del Curso para Postgraduados.

La filosofía que impregnó la creación y el accionar del IMT ha sido comprendida por todos los protagonistas de su quehacer: trabajadores, estudiantes y profesionales.

No basta la ciencia sin la conciencia.

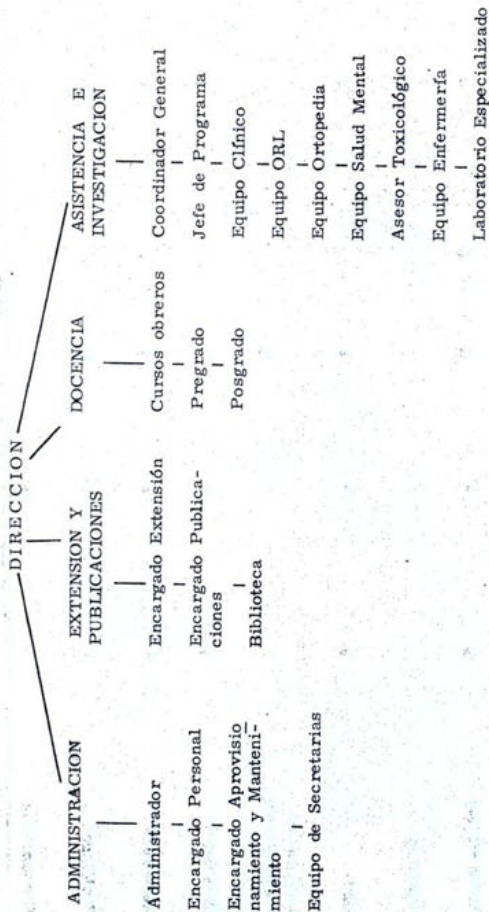
A realizar esta síntesis ha tendido la labor del IMT.

Si en alguna medida esto ha sido logrado, es el mejor homenaje que podemos rendirle a la memoria de quien fuera líder de los trabajadores argentinos en esta hora de dolor que su muerte ha significado.

Pero también la seguridad de continuar trabajando sin pausas, por los postulados por los que entregó su vida.

Una nueva conciencia de la Medicina del Trabajo se ha puesto en marcha en el país. Y ello es también un hecho irreversible.

ORGANIGRAMA



AREA ASISTENCIA E INVESTIGACION

El Instituto de Medicina del Trabajo encara con una concepción totalizadora la problemática de la salud del trabajador, lo que significa que su acción específicamente médica está directamente interrelacionada con el entorno socio-económico y las condiciones laborales en que desarrolla sus tareas.

Esta concepción se expresa en la formulación de Programas de Asistencia y de Investigación acerca de la situación sanitaria de los trabajadores en determinadas ramas de la producción.

Esto supone trascender el marco clásico de la enfermedad profesional -con una etiología única y un cuadro clínico definido- para reconocer la multicausalidad de la patología del trabajo en la que debe incluirse, obviamente, el deterioro de la salud mental. Y por otra parte, el en cuadro de lo médico en un contexto más amplio, impone un trabajo de equipo en el que confluyen necesariamente el esfuerzo de otros especialistas -ingenieros, sociólogos, economistas- para hacer posible un enfoque integral.

Se procura de esta manera, aprehender todos los indicadores de cada rama de la producción y profundizar en cada uno para lograr una sín tesis que sea realmente totalizadora.

El organigrama y el cuadro adjunto expresan la doble forma de organización del Área de Asistencia e Investigación: por un lado los profesionales se agrupan según sus especialidades médicas, paramédicas y no médicas; por otro, en lo que se denomina estructura funcional,

se integran bajo la responsabilidad de los Jefes de Programa, a equi
pos que atienden a las necesidades planteadas por cada uno de ellos.

Estas necesidades son determinadas por aquellos indicadores que la realidad de cada grupo de trabajadores nos muestra como los más idóneos y apropiados para caracterizar su estado de salud, por ser una reivindicación expresa o un aspecto ya establecido como indica
do importante para esa rama.

La formación de los equipos se produce una vez que se ha recogido la información necesaria y suficiente acerca del problema a estudiar y sus condicionantes más importantes, eliminando así el riesgo de concepciones apriorísticas. En tal sentido puede afirmarse que todos los programas tuvieron nacimiento en un reclamo concreto de la realidad.

Una vez planteados los problemas, se encara la etapa de plancamien
to que determina los aspectos más importantes en juego y la incorporación de los distintos especialistas que van caracterizando desde cada punto de vista las patologías y elaborando la forma de neutrali
zarias.

Una vez determinados los aspectos a tener en cuenta en el trabajo, el equipo interdisciplinario del Programa sintetiza y evalúa la viabilidad de las formas propuestas para encarar el problema, dando prio
ridad a los aspectos médicos más sentidos por quienes han requerido los servicios del IMT, a la vez que se da forma definitiva a los instru
mentos de trabajo (encuesta o Historia Clínica).

Las entrevistas previas con los trabajadores permiten caracterizar en forma general las condiciones laborales de cada industria y los riesgo
s inherentes a la misma.

Por fin se determina desde el punto de vista médico, la sistemática
de examen de los trabajadores que concurrirán.

Todo este trabajo se realiza en estrecha conexión con el Servicio Uni
versitario de Computación -Área Biomédica- en todos los aspectos de planificación
y evaluación de la información.

Dentro de estas pautas generales comunes a todos los Programas, ca
da uno adopta la modalidad adecuada a los problemas de salud que dé
be encarar y que están expresados en el informe respectivo.

En las páginas que siguen se efectúa una síntesis de los programas actualmente en desarrollo.

Además, para la planificación prevista para el año en curso, se comenzarán
a implementar nuevos proyectos de investigación que inclu
yen:

- 1) Programa de Trabajadores del fibrocemento (ya se firmó un convenio
con la Federación Obrera de la Industria del Fibrocemento).

- 2) Programa de los trabajadores de Luz y Fuerza y Gas del Estado.
La investigación se centrará sobre un sector especial, el de aquellos sometidos a un sistema de guardias rotativas permanentes.
- 3) Programa de los trabajadores del transporte automotor.
- 4) Programa de los trabajadores de la industria química y farmacéutica.
- 5) Programa de los trabajadores de la industria vitivinícola.

PROGRAMA TELEFONICO

Mediante la firma de un convenio con la empresa ENTel y la organización sindical FOETRA, el IMT realizó el programa destinado a estudiar las condiciones de trabajo de las operadoras telefónicas y su repercusión en la salud, particularmente en el aspecto psíquico.

La metodología utilizada en la primera etapa incluyó los siguientes trabajos:

- 1) Visitas a todas las centrales telefónicas de capital y suburbios como primera forma de aproximación al campo, para tomar conocimiento de cuáles son y cómo se realizan las tareas de las operadoras.
- 2) Se tomaron dos zonas pilotos (Central Cuyo y Oeste) donde se realizaron grupos operativos.
- 3) Se visitaron sectores de la empresa directamente relacionados con las operadoras, tanto desde el punto de vista de la organización como de la salud.
- 4) Se utilizaron datos estadísticos referidos a ausencias por enfermedad, discriminados por tipo de patología, proporcionados por la División de Higiene y Medicina Laboral de ENTel.

La función específica de la Dirección de Tráfico (lugar de trabajo de las operadoras) es establecer las comunicaciones de larga distancia. La jornada de trabajo cubre las 24 horas, en turnos de seis horas cada uno, con media hora de relevo para tomar algún alimento, la que está condicionada y determinada por las necesidades del servicio. Existe personal efectivo que cumple horario fijo, y personal relevante cuyos horarios varían en función de las características de la tarea. El personal debe trabajar sábados y domingos en forma rotativa y en tales casos son compensados con francos en días de semana.

El sistema de trabajo consiste en recibir llamadas o establecer la comunicación a través del manipuleo de las clavijas y del panel de conmutación, y asentar las llamadas en una tarjeta IBM donde se registra el tiempo de duración de la comunicación y demás datos.

La operadora trabaja sentada frente al equipo que es un gran panel con luces y aberturas en las cuales se insertan las clavijas, y tiene en forma permanente el auricular en el oído y del mismo sale el micrófono transmisor por el cual habla el abonado. Las operadoras se encuentran sentadas una junto a otra a una distancia aproximada de 50 centímetros debiendo, en algunos casos, cruzarse con la compañera para atender la llamada de su panel. El diálogo entre ellas es poco frecuente y formalmente no está permitido. El trabajo es controlado por las supervisoras quienes se encuentran de pie detrás de aquéllas y recorren las posiciones.

Comúnmente cada supervisora tiene asignado un grupo de 8 a 10 operadoras; cuando éstas tienen problemas para establecer la llamada,

que no pueden resolver por sí mismas, le dan intervención a la supervisora que se hace cargo de la explicación al abonado y solución del problema. La supervisora tiene además la posibilidad de escuchar a la operadora desde las "mesas de escuche"; la finalidad es controlar el trato y ajuste a la fraseología (código de respuestas posibles a la demanda del abonado) de las operadoras.

El tiempo y frecuencia de las comunicaciones está controlado por otro escuche ubicado fuera del ámbito de la sala de comunicación, y es ejercido por personal técnico correspondiente a otro sector de la empresa.

El material de las entrevistas se analizó en dos niveles: contenido manifiesto y contenido no manifiesto (latente), haciendo un análisis institucional con enfoque psicodinámico.

Este relevamiento está referido a las condiciones de trabajo y comprende los siguientes aspectos:

- a) aspectos ambientales
- b) aspectos técnicos
- c) aspectos normativos
- d) problemas de salud y atención médica

Respecto al inciso (a) las operadoras manifiestan reparos a la falta de higiene en los equipos. La limpieza y desinfección que se realiza no cumple con su función por lo que solicitan se implementen métodos más efectivos. Dificultades en los sistemas de calefacción y refrigeración por falta de regulación adecuada.

Respecto al segundo aspecto (b), las quejas están referidas a las malas condiciones de las líneas, lo que determina un incremento del ruido ambiental, que obliga a gritar para poder comunicar. Asimismo la carencia de líneas origina demoras excesivas y desbordes que aumentan el trabajo y el nivel de tensión y fatiga. También hay problemas respecto a los auriculares: los viejos son muy pesados, tienen mala transmisión y por su peso producen dolores de cabeza. Los nuevos, livianos y de buena transmisión, solamente ocasionaron al principio problemas de acostumbamiento. Cabe señalar finalmente que las malas condiciones de los equipos producen descargas de magneto que son transmitidas a través de los auriculares.

En lo referente a los aspectos normativos (c) las operadoras destacan como los más importantes, los siguientes aspectos: falta de personal, originado por francos, enfermedad, operarios fuera del conmutador y vacantes no cubiertas, todo lo que determina una sobrecarga de trabajo. Relevo; por convenio todo el personal goza de media hora de descanso al promediar la jornada. Esto no se cumple en la mayoría de las centrales de tráfico porque los relevos es tán condicionados a las necesidades del servicio.

Personal relevante: formalmente el personal que ingresa cumple funciones de "relevante" hasta alcanzar los tres años de antigüedad. Su función es la de cubrir posiciones en los momentos de mayor demanda. La dificultad que se le crea a la operadora en esta situación, es que conoce su horario con un día de anticipación, variando todos los días, lo que le impide planificar su vida extralaboral. Debe agregarse que los tres años de permanencia en esa situación suelen extenderse en la práctica a seis u ocho.

Régimen disciplinario: Se aplican sanciones cuando se transgrede una norma establecida, por ejemplo fraseología, pese a que las transgresiones se producen la mayor parte de las veces en favor del servicio para lograr la comunicación solicitada. Eso las hace sentir como injustas por el personal.

Régimen de calificaciones: Evalúa la eficiencia, rendimiento y asistencia de los empleados y se efectúa una vez por año. El método es vivido por el personal de Tráfico como incorrecto, ya que no siempre las personas que califican son las que están en contacto o conocimiento directo con el calificado, y por consiguiente injusto porque favorece situaciones de privilegio o competencia.

Problemas de salud y atención médica: Los más frecuentes están relacionados con trastornos de columna, oídos y mentales. Los problemas nerviosos surgen por las condiciones de tensión. Estos factores influyen sobre los problemas de columna, a los que se suman las malas condiciones de las sillas. También aparecen reclamos por falta de atención médica tanto en el lugar de trabajo como a nivel empresarial.

En uno de los grupos estudiados la enfermedad se personalizó en algunos miembros del grupo. Hay temor al contagio, de ahí la necesidad del desplazamiento. Las depositarias de la enfermedad asumen su patología como un papel específico que presta su utilidad en determinadas situaciones. Cuando éstas se vuelven conflictivas, se interrumpe el diálogo y emergen las quejas hacia los aspectos técnicos, como una manera de protegerse de la ansiedad que provoca la enfermedad.

Del análisis del material relevado surgen las siguientes conclusiones:

a) Las condiciones materiales de trabajo están lejos de ser las más adecuadas para una eficiente realización de la tarea, lo que no está en las posibilidades de las operadoras modificar, no obstante lo cual, es responsable de las deficiencias emergentes de aquellas condiciones.

Exigida simultáneamente por los abonados y por la empresa, la operadora se ve sometida a impactos emocionales fuertes sin posibilidad de respuesta. La automatización de la respuesta en el fraseo, por ejemplo, bloquea la expresión verbal de los sentimientos suscitados, que son reprimidos o desplazados impidiendo su elaboración conciente.

Por otra parte las condiciones físicas en que se encuentra producen en la operadora una serie de molestias que la ponen en situación de deficiencia: asientos inadecuados, descargas que lesionan la capacidad de atención; el tablero, que es todo su horizonte visual se encuentra

a 50 centímetros y no puede ser desatendido ni un instante porque en él aparecen las señales luminosas de las llamadas y la disciplina estricta no les permite volver la cabeza ni levantarse (a veces durante lapsos de 5 horas).

Además, el espacio circundante no es un espacio neutro sino lleno de estímulos intermitentes y agudos: luz, sonidos, movimientos de la compañera próxima, todo lo cual se transforma en un instrumento que exige, excita y bloquea, inmovilizando y estimulando al mismo tiempo. Significativamente en la jerga de las operadoras, al tablero se le denomina "paredón".

En estas condiciones la vista, el oído y la palabra, que son instrumentos de comunicación, se transforman en estímulos focalizados y tensionantes que constituyen agresiones a las que no hay posibilidad de respuesta alguna ya que las consignas disciplinarias y la metodología (fraseo) impiden toda participación llevando la automatización al máximo. Las operadoras se transforman en un aparato más del equipo, que, como el resto, funciona mal.

b) Evaluación de las condiciones por las operadoras. Se centra en el cuestionamiento de las deficiencias de los equipos y las condiciones materiales, así como los aspectos normativos del trabajo, presentándose se estos temas en forma reiterativa y expresadas en términos de patología psíquica. Se describen como si ellas mismas fueran una línea ligada a un aparato incapaz de escuchar y comunicar adecuadamente.

Esto permite inferir que una identificación patológica (simbiótica), entre la propia persona, la tarea de realizar (función) y la empresa que exige o premia su realización, con la consecuente cosificación de la operadora, que se expresa en dos tipos de patología, manifiesta o encubierta, distónica o sintónica con la función y la empresa.

Es interesante destacar que la tarea básica, que es comunicar, se desliga mucho de su destinatario. A quien debe satisfacerse no es tanto al usuario -que es sentido como un enemigo potencial y exigente- sino a la empresa (sistema de calificación y promoción).

Las quejas estereotipadas e institucionalizadas, aparecen como una defensiva melancólica (desesperanza) frente a la situación de trabajo, creándose así una situación de "dependencia inmadura" complementaria del papel de la empresa como "autoridad frustrante y resistente al cambio".

La existencia de esas quejas y el manejo de sus manifestaciones, hacen pensar en el desplazamiento de conflictos latentes del grupo como forma de canalizar la ansiedad y la agresión hacia aspectos objetivos de la tarea, facilitados y/o provocados por las condiciones reales de la misma.

En las organizaciones sociales y laborales actuales, las condiciones imperantes generan enfermedades físicas y psíquicas. Tales condiciones (sociales, ideológicas, materiales) son las que producen, según todos los indicios, los diferentes cuadros patológicos en las operadoras

telefónicas. Esta hipótesis general sugiere la búsqueda, análisis y demostración de las relaciones entre enfermedad y trabajo. La patología que afecta a la operadora -manifiesta o encubierta- aparece relacionada con el grado de fatiga que las condiciones de trabajo producen.

Patología encubierta es la que genera adaptación, aun en las peores condiciones y corresponde a las necesidades de la función ejercida, "sintónica" contribuyendo a una mayor eficiencia a costa del deterioro de la personalidad. Dicha patología se inscribe en la serie obsesiva-esquizoide. Esto se manifiesta en la adaptación que implica una disociación de la tarea, del conjunto de la actividad vital, fragmentándose y empobreciéndose la personalidad con un control obsesivo de las partes disociadas.

Patología manifiesta es la que aparece por ruptura de la adaptación, "distónica", con la función y/o las normas internas laborales (sanciones, premios, etc.). Surge cuando fallan los mecanismos de tipo disociativo y obsesivo. Se expresa a través de una serie de manifestaciones psicopatológicas que van desde la simple irritabilidad, inquietud, ausentismo, hasta la aparición de cuadros psiquiátricos serios que se incluirían en los trastornos de la serie paranoide y confusional. Esta patología está relacionada con la anterior (encubierta) en sus fundamentos, ya que expresa también una identificación patológica con la función y los equipos, aunque esta vez en sus fallas.

El sentimiento de frustración, produciría en la operadora una imagen autodesvalorizada y negativa de sí misma, encubriendo a través de ello las condiciones reales de trabajo, alienantes y generadoras de una psicopatología específica.

Las perturbaciones producidas en la operadora a raíz de las condiciones de trabajo, no sólo distorsionan la realización de la tarea primaria sino que se proyectan a las relaciones interpersonales e institucionales, extendiéndose al ámbito de las relaciones extra-laborales, familiares y sociales.

Como propuestas generales a partir del estudio realizado, el IMT considera necesario introducir cambios o mejoras en los siguientes aspectos:

- Ambientales, regulación adecuada de los sistemas de calefacción y refrigeración.
- Reemplazo de las sillas por otras más acordes con las necesidades de las operadoras.
- Implantación de sistemas de higiene y desinfección eficiente de los equipos en forma periódica.
- Técnicos: mejorar las condiciones de equipos y líneas a fin de disminuir las dificultades de comunicación que presentan actualmente.

- Normativos: cubrir las vacantes que sean necesarias a fin de evitar la sobrecarga en la tarea.
- Estudiar la posibilidad de introducir cambios en los relevos y de personal relevante.
- Necesidad de introducir cambios en el régimen disciplinario y en las formas de su aplicación. Permitir una mayor flexibilidad en la fraseología utilizada en la comunicación.

Salud: implantar servicios médicos de urgencia en las distintas centrales. Incrementar los servicios existentes a nivel empresarial, enfatizando la necesidad de una planificación preventiva y asistencial que permita la promoción, protección y rehabilitación de la salud tanto a nivel físico como mental.

Como conclusión general de las 62 encuestas realizadas a operadoras de distintas centrales, se puede afirmar: que el tipo de afección más frecuente corresponde al sistema nervioso (70%); le sigue en orden de importancia las de columna (26%) y oídos (8%).

Esta primera etapa del programa ha permitido comprobar la factibilidad de un trabajo compartido, entre los equipos de profesionales del IMT, una organización sindical y una empresa del Estado. Como logro tangible e inmediato constituye un hecho estimulante; como perspectiva de trabajos futuros abre grandes posibilidades.

PROGRAMA MINEROS

La salud de los trabajadores mineros fue una preocupación prioritaria desde el comienzo mismo de las actividades del IMT.

La gravitación de la minería en la economía de la Argentina, el elevado número de obreros que ocupa, así como los conocimientos adquiridos acerca de la prevalencia de la enfermedad específica que afecta a estos operarios en otros países, obligó a considerar con especial atención la estructura de un proyecto de investigación que abarcara los diversos aspectos involucrados en la actividad minera y su repercusión sobre los trabajadores.

Por otra parte la carencia de estudios epidemiológicos anteriores en nuestro país, sobre el tema, acentuó la importancia de un enfoque totalizador sobre las condiciones socioeconómicas y laborales que afectan al "estado de bienestar físico, psíquico y social" del trabajador minero.

Previo a la elaboración del programa el IMT tuvo oportunidad de proyectar su gestión en la materia, con relevamientos efectuados en las minas "El Aguilar" y "Pirquitas" (Jujuy), donde sus técnicos pudieron confirmar sobre el terreno la magnitud del problema médico social que justificaba con creces la hipótesis de trabajo. A tales efectos el IMT firmó un convenio de colaboración y asesoramiento con la Secretaría de Salud Pública de la Provincia de Jujuy.

El primer paso para encarar el problema fue la realización de un convenio con la Asociación Obrera Minera Argentina (AOMA), imprescindible en la concepción del IMT, de establecer relaciones institucionales con los sindicatos, como etapa previa al planteo de la investigación. Corresponde destacar la excelente disposición de AOMA para alentar el proyecto y colaborar en su ejecución.

Un equipo interdisciplinario se abocó a la elaboración del programa, siendo integrado por médicos, entre ellos un epidemiólogo, ingenieros ambientales y sociólogos.

El proyecto fue elevado a la Facultad de Medicina con la denominación de "Estudio de las condiciones de salud de los obreros sometidos a riesgos neumoconiógeno", donde fue calificado por la Comisión de Subsidios con prioridad I y enviado a la Universidad en este carácter.

Los técnicos responsables de la ejecución del programa se plantearon la necesidad de una experiencia piloto en una población parcial del ámbito involucrado, que sirviera como muestra testigo, que probara su factibilidad, que comprobara la metodología y aportara índices epidemiológicos aplicables con probabilidad al universo considerado en el proyecto.

Por razones de viabilidad se eligió la población obrera de molineras y canteras de Capital Federal y Gran Buenos Aires (unas 3.000 personas aproximadamente). El trabajo comenzó en abril del año en curso,

y se estima que en setiembre estará terminado el procesamiento de la información y el análisis de los resultados y conclusiones, habiéndose estudiado una muestra representativa al azar de 300 trabajadores.

Este trabajo del programa de minería contempla un punto cardinal de la orientación científica del IMT, consistente en el enfoque epidemiológico de los problemas médico-sociales que le competen por definición y atribuciones, en la medida que aporta por primera vez en el país, la prevalencia de neumoconiosis en un importante sector de los obreros expuestos al polvo, índices de gravedad de la enfermedad y correlaciones de diferentes parámetros de naturaleza socioeconómica y médica, que además de servir a los fines científicos, serán de indudable valor de transferencia a las organizaciones estatales y gremiales interesadas en este problema de importancia nacional.

Simultáneamente con el estudio médico de los trabajadores, se efectuaron relevamientos técnicos de los ambientes de trabajo en diversas molliendas, con determinación de concentración de polvo, intensidad de presión sonora y evaluación de otros riesgos laborales.

Los resultados obtenidos demuestran condiciones de insalubridad en la mayoría de las empresas relevadas. La adopción de las medidas tendientes a resolver estos problemas de higiene laboral, corresponde a los organismos competentes. En este sentido el equipo de minería ha establecido relación con organismos del Senado de la Nación para el intercambio de informes, con vistas a impulsar fundadamente, proyectos de modificaciones a la legislación laboral vigente.

Cabe reiterar que los logros alcanzados por el proyecto del IMT no habrían sido posibles sin la colaboración prestada por la Asociación Obrera Minera Argentina. Con su respaldo se realizó la mencionada inspección en Jujuy; a su pedido se hizo el relevamiento de las condiciones de vida y trabajo en Mina Gonzalito, provincia de Río Negro y recientemente, con sus asesores, técnicos del Instituto concurren a Córdoba para estudiar las posibilidades de montar la infraestructura médica para hacer un catastro a los trabajadores mineros de la provincia.

Finalmente el equipo organizó un curso de capacitación en la seccional Buenos Aires de AOMA, sobre problemas de higiene y seguridad, a los que concurren doscientos obreros, lográndose un nivel de interés realmente estimulante.

PROGRAMA METALMECANICOS

La caracterización del estado de salud de los trabajadores de las industrias metalúrgicas y mecánicas, comprendiendo la automotriz, se impuso al IMT por dos motivaciones principales: a) el requerimiento concreto de grupos de trabajadores de esas ramas; b) la necesidad de abarcar aunque fuera en forma sumaria, las formas principales de la producción y su repercusión en el equilibrio psíco-físico de los trabajadores argentinos.

En los comienzos de la tarea asistencial del IMT con los pacientes procedentes de estas actividades, se puso el énfasis en un aspecto limitado de los problemas, el de la intoxicación crónica con metales pesados (plomo), y una caracterización mínima del contexto en que ésta se produce, es decir la actividad laboral, y un somero esquema del entorno socioeconómico del grupo afectado.

Desde el punto de vista rigurosamente estadístico, esta información se encuentra todavía en procesamiento, pero ello no impide describir desde ya la gran incidencia de esta patología y la importancia de haber incluido este aspecto clínico en un correlato un poco más amplio.

Aun así este enfoque es insuficiente, máxime teniendo en cuenta la multicausalidad de los factores y riesgos que pesan en la actividad laboral de metalúrgicos y mecánicos.

Son estas las industrias en las que el relativo avance tecnológico alcanzado pone en evidencia problemas que no pueden ser soslayados, no sólo para hacer una caracterización medianamente amplia de los riesgos y su incidencia en la población, sino porque generan patologías que se muestran a diario por los obreros que concurren al IMT.

Es así como aparte de lo toxicológico, expresión de los riesgos más tradicionales en las industrias, aparecen los ritmos de producción, la cadena, la línea de montaje, el incentivo, los horarios rotativos, aspectos todos de fundamental gravitación si se trata de caracterizar no ya tal o cual enfermedad profesional según un criterio perimido de la misma, sino cuáles son los factores que alteran el equilibrio psíco-físico del trabajador. Concurrente a este fin se encuentra la detección catastral de los efectos del trauma acústico, fenómeno que si bien ha sido minucioso y abundantemente descrito, no se le ha enfocado en forma efectiva.

Finalmente se impone una correcta descripción de las condiciones generales de trabajo de estas industrias y de las características tecnológicas de las mismas, que permitan detectar las causas de los riesgos y efectuar propuestas para su eliminación, o, en el caso menos favorable, controlarlas.

No es una tarea sencilla, tanto porque cada fábrica plantea un problema particular dentro del enfoque general, como porque son varias

las disciplinas que concurren a caracterizar y proponer soluciones a los aspectos que deterioran actualmente la salud de los trabajadores metalmeccánicos.

Por otra parte surge el peligro de tener que abarcar tantas variables que el conjunto de problemas se diluya en un haz de líneas de trabajo que diverjan en vez de converger y ser útiles, cayendo en una desviación científica muy común que analiza cada problema que le plantea la realidad, sin lograr una síntesis provechosa.

Se trata de tomar de la realidad aspectos indicativos, de vigencia tal que los hace críticos y que se constituyan en un punto de partida eficaz para la profundización ulterior. Esta profundización correrá por cuenta del mismo o diferentes equipos, dentro o fuera del Instituto, de manera de poder aprehender el conjunto de la realidad en toda su complejidad.

Lo expuesto define claramente que el equipo de trabajo es multidisciplinario: incluye la conducción del médico jefe, profesionales y técnicos, compenetrados no sólo de su tarea, sino de los fines inmediatos y mediatos del programa.

En la actualidad, participan del programa médicos clínicos, toxicólogos ORL, psicólogos, ingenieros, sociólogos, economistas, bioquímicos, enfermeras, asistentes sociales y otros.

El objeto de estudio de este equipo abarca algunas fábricas metalúrgicas y dos industrias automotrices.

En los aspectos toxicológicos, el IMT ha encarado la terapéutica de pacientes afectados por intoxicación crónica de plomo, lo que da importante participación al Area de Enfermería en las actividades, al tiempo que introduce una nueva modalidad de evaluación de los esquemas terapéuticos en virtud del acercamiento paciente-enfermeras.

En fin, queda abierto para el futuro todo lo concerniente a la patología del trabajador metalmeccánico, no profundizada aun suficientemente: los efectos del calor crónico; la valoración no sólo descriptiva en casos individuales sino en grandes grupos, de la fatiga industrial, las alternativas biológicas que siguen a los cambios bruscos en los hábitos de vida (horarios rotativos).

No solo interesa todo esto desde el punto de vista clínico y psicológico, sino de la detección y estudio epidemiológico de estos trastornos que se revelan tan importantes como las habitualmente descritas intoxicaciones y lesiones auditivas.

Cabe agregar finalmente, que este programa se implementó a través del relevamiento del estado de salud de los trabajadoras de dos empresas metalúrgicas y dos de automotrices de alta complejidad lo que implica la asistencia mensual de 250 operarios. La vía de complementación es el convenio firmado por el IMT con ASIMRA (Asociación de Supervisores de la Industria Metalúrgica) que hizo posible la puesta en marcha del Programa.

PROGRAMA CERAMISTAS

La investigación en esta rama se realizó siguiendo los lineamientos generales que orientan la labor del IMT y la metodología empleada fue similar a la de estudios semejantes.

El primer paso fue el relevamiento de información para la formulación de las hipótesis particulares. Ello incluyó en principio la toma de contacto y la estructuración del convenio respectivo con la dirección sindical ceramista (FOCRA - Federación Obreros Ceramistas de la República Argentina), luego de una serie de entrevistas que permitieron detectar los problemas más relevantes desde la perspectiva de los trabajadores.

A partir de esas entrevistas con la dirección sindical en las que intervinieron miembros del equipo médico y del socioeconómico, se acordó el siguiente plan de actividades:

- a) entrevistas a delegados o miembros de fábricas de Capital Federal y Gran Buenos Aires;
- b) relevamiento de información clínica a 25 trabajadores ceramistas;
- c) dictado de un cursillo sobre problemas de medicina del trabajo para delegados de Capital Federal, provincia de Buenos Aires y provincias en las que existen establecimientos ceramistas;
- d) entrevistas a delegados de las provincias.

Conjuntamente con estas tareas se planteó la necesidad de producir un informe general sobre las condiciones macroeconómicas de la industria ceramista en la Argentina.

Para las entrevistas con delegados de fábricas de todo el país (se efectuaron 18) se elaboró una encuesta destinada a establecer las condiciones generales del proceso productivo ceramista y su relación con la situación y emergencia de enfermedad.

De esta etapa surgieron tres informes a partir de los cuales se formulan:

- a) las hipótesis de trabajo;
- b) la encuesta historia clínica;
- c) la programación de la recepción de los trabajadores.

De estos informes surgieron conclusiones que se reseñan a continuación:

Respecto a la problemática trabajo/enfermedad en los trabajadores ceramistas, del material recogido se obtuvieron las siguientes comprobaciones:

. La causal más reiterada y que aparece en las diferentes etapas del proceso productivo y sobre todo en las empresas menos tecnificadas, es la que se caracteriza con la denominación de "trabajo pesado", que incluye básicamente las siguientes tareas: palear y cargar la pasta, empujar vagonetas, levantar y acarrear material, ordenar material.

En algunas empresas tanto la circulación como el manejo del material exponen al trabajador a frecuentes caídas, golpes, heridas y fracturas. Esta situación se comprueba en los diferentes tipos de producción cerámica (roja, blanca, refractaria) aunque aparecen con mayor incidencia en las empresas de cerámicas rojas y de refractarias.

Los problemas de salud más frecuentes como consecuencia de las condiciones descritas, son: fatiga física, hernia, problemas de columna, desgarros, fracturas, deformaciones de los dedos de las manos.

Una condición de trabajo que gravita negativamente en la salud del trabajador, es la posición en la que debe realizar permanentemente su tarea. En la mayoría de las empresas, está parado, parado-inclinado, o parado-caminando. En otros casos la situación se agrava por tareas que exigen movimientos permanentes que exigen miembros extendidos, en movimiento de palanca, etc. Esto conduce a la aparición de várices, problemas de columna, fatiga física, dolores de espalda permanentes.

En general las altas temperaturas son constantes en todas las secciones, aunque en algunas (hornos, secaderos) tienen mayor intensidad. En algunas empresas del Litoral y de San Luis, en las proximidades de las calderas, alcanzan a 60 grados. Aunque esto excepcional, el promedio normal es de 40 grados.

La situación de "polvo en suspensión" es, conjuntamente con la del trabajo pesado, la más generalizada, salvo en aquellas empresas que por exigencias de las necesidades productivas necesitan evitar la existencia de polvo en suspensión para que no se resienta la calidad del producto terminado. Dada la calidad y densidad del polvo en suspensión, la incidencia más frecuente es en las vías respiratorias y el aparato ocular.

En algunas secciones los obreros realizan sus tareas permanentemente mojados, pero ello no es señalado como un problema grave según el punto de vista de los propios trabajadores.

. Se han detectado casos de saturnismo en la sección esmaltes, generalmente en las industrias de cerámica blanca, y en casos de desprendimientos de gases combustibles.

. El problema del ruido aparece en determinadas secciones (turbinas, prensas) y en empresas altamente tecnificadas. Su expresión en la salud del trabajador ceramista se concreta en trastornos del aparato auditivo y en su salud mental.

Todas estas causales de enfermedad que genéricamente pueden denominarse "ambientales", están estrechamente ligadas con la organización

empresarial del proceso productivo; destajo/incentivo; turnos rotativos; y ritmos de producción. De estos tres aspectos, el caracterizado como más negativo por los propios obreros, es el destajo. No obstante los tres aparecen como interdependientes y están correlacionados con determinados cuadros psico-físicos. Estas causales refuerzan en general la gravitación de las "ambientales" señaladas anteriormente, pero además generan situaciones nuevas de enfermedad y/o de conflicto directamente vinculadas con el área de la salud mental (ritmos y turnos rotativos).

Estas condiciones del proceso productivo aparecen vinculadas provisoriamente con determinadas condiciones generales de vida del trabajador ceramista. Las dos que aparecen con mayor relevancia son las referidas a la situación familiar, particularmente en el trabajo del sector femenino, y a lo que puede caracterizarse como "situación de envejecimiento prematuro". Ambas a su vez aparecen relacionadas con lo que se califica como "manejo y posibilidades del tiempo diario de vida".

El primer caso se refiere a las posibilidades objetivas de organización de las relaciones familiares, sobre todo las relaciones de pareja y filiales, en función de las condicionantes laborales; tiempo de trabajo, frecuencia y alternancia de turnos rotativos, posibilidad de la familia extensa ya sea consanguínea o "artificial".

El segundo aspecto fue destacado como significativo por el equipo de salud mental, que detectó el fenómeno en los casos analizados.

Este programa se implementa a través del relevamiento del estado de salud de 360 obreros ceramistas de empresas de Capital Federal, Gran Buenos Aires, Rosario y Córdoba. En estos momentos se asiste regularmente a 25 trabajadores por semana.

PROGRAMA TEXTIL

La motivación del programa en la industria textil estuvo dada por la relevancia que tiene dentro de la economía argentina y por tratarse de un tipo de actividad laboral tradicionalmente considerado como uno de los que presenta notorios problemas de salud para su trabajadores, en virtud del tipo de materia prima que manipula y de la maquinaria que emplea.

Se realizaron entrevistas con miembros de la Comisión Interna de los establecimientos a investigar y con trabajadores de cada Sección, con el objetivo de reunir información acerca de las características del proceso productivo, del ambiente de trabajo, y sintomatologías más frecuentemente observadas entre los obreros sometidos a esas condiciones laborales.

De acuerdo a las características técnicas del proceso pudieron distinguirse dos tipos generales de actividad;

- 1) un proceso que se inicia a partir del algodón en bruto para terminar en la tela cruda.
- 2) el que va desde la tela cruda hasta el producto terminado.

Esta división, aunque un tanto gruesa, permitió agrupar en principio a la población trabajadora de la planta en dos grupos de acuerdo a las siguientes pautas:

- a) ciertos riesgos específicos de cada uno de ellos originados en las características comunes de los respectivos procesos de trabajo, de los que se tenía conocimiento previo.
- b) los resultados obtenidos en una prueba piloto sobre 30 trabajadores pertenecientes a diferentes secciones.

Esta prueba permitirá efectuar distinciones más precisas en el interior de cada uno de los dos grandes grupos mencionados.

Sin perjuicio de los riesgos comunes a ambos, la información relevada permite hablar ya, de un conjunto de riesgos específicos de cada uno de los grupos.

Así tenemos que en el primer grupo (donde el producto que se elabora es la tela cruda) encontramos los siguientes riesgos:

- 1) Ruido: originado por las máquinas, que imposibilitan la audición a un metro de distancia. Tal lo que ocurre en la Sección Tejeduría donde funcionan aproximadamente 700 telares.
- 2) Pelusa: desprendida durante el proceso de manipuleo con el algodón, en diversas secciones.

- 3) Elevado ritmo de producción: originado en dos causas: la fijación de tope de producción elevados (en la Sección Tejeduría los telares de lanzadera deben realizar 87.000 pasadas por jornada de trabajo) lo que es muy difícil de cumplir debido a las frecuentes interrupciones del trabajo por cortes en los hilos o desperfectos de las máquinas, y en segundo término por el número de máquinas que debe controlar cada operario, unos 20 telares simultáneamente, habiendo aumentado en los últimos 10 años, en 8 el número de telares a controlar.
- 4) Humedad ambiente elevada: como consecuencia de requerimientos técnicos de la materia prima.

En el segundo grupo el riesgo preponderante es la exposición incrementada a sustancias tóxicas, ya sea en forma de polvos, líquidos o vapores. Esto ocurre en la Sección Droguería, donde los operarios pesan durante ocho horas diferentes sustancias que van a ser usadas en el proceso de teñido. En Tintorería (sector húmedo) donde cada obrero controla tres bateas en las que se realiza el teñido; en las bateas bullen a 100°C líquidos de los que emergen vapores y gases. Las sustancias utilizadas son anilinas de diferentes tipos, ácido acético, muriático, sulfúrico, fénicó y solventes.

También en la Sección Tintorería hay máquinas que trabajan sobre la tela ya teñida, abriéndola, secándola, de la que se desprende peluza, y ruido aunque de menor intensidad que las del primer grupo.

Los operarios deben realizar trabajo pesado debido a que tienen que levantar y empujar rollos que pesan de 90 a 120 Kg.

Los riesgos comunes son:

horario rotativo (la rotación se hace quincenalmente en tres turnos, de 6 a 14, de 14 a 22 y de 22 a 6 de la mañana;
problemas posturales, derivados de las largas jornadas en posturas que afectan la circulación o partes óseas como la columna.

Las hipótesis de trabajo elaboradas en base a los riesgos a que están expuestos los obreros textiles, son los siguientes:

- 1) Deterioro auditivo por exposición incrementada al ruido;
- 2) Neumoconiosis a polvos orgánicos por exposición incrementada al polvo de algodón;
- 3) Intoxicación por sustancias químicas, por ejemplo, anilinas;
- 4) Patología ortopédica por el carácter de las posiciones en el proceso de trabajo y por la realización de trabajo pesado;
- 5) Problemas psicopatológicos por horarios rotativos, exposición al ruido, ritmos de producción.

La metodología de trabajo para el estudio de los obreros expuestos a los diversos riesgos presentes en el ambiente donde desempeñan sus tareas

PROGRAMA FERROVIARIO

Prosiguiendo con su política de extender al mayor número de trabajadores del país su actividad, el IMT ha firmado un convenio con la Asociación de Señaleros Ferroviarios, Por el mismo se compromete a efectuar un relevamiento sanitario de estos trabajadores, estudiar las condiciones de trabajo y las normas de seguridad y laborales vigentes en este sector laboral, así como también brindar el asesoramiento y la capacitación requeridas para contribuir a hacer efectivas las modificaciones que se consideren necesarias para el mejoramiento de aquellas condiciones.

En consonancia con los objetivos del convenio se ha elaborado un plan de trabajo que abarca, prioritariamente, las siguientes etapas:

- 1) Visitas a los lugares de trabajo; tipos de cabinas; características ambientales y técnicas; análisis del puesto.
- 2) Relevamiento de la información de que dispone el Sindicato y la Empresa en los siguientes aspectos: sectores, categorías, antigüedades, salarios, sistemas de promoción, puntajes, sistemas de atención médica, horarios o turnos de trabajo, enfermedades, conflictos laborales, etc.
- 3) Análisis de los datos obtenidos en las etapas anteriores.
- 4) Formulación de hipótesis de trabajo; atención médica a los trabajadores.

En el relevamiento médico se incluirá el estudio del estado psicofísico de los obreros para encarar luego el tratamiento específico.

Ya han sido realizados parte de los tres primeros puntos previstos en el Programa.

y originados durante el proceso de producción, incluyó los siguientes exámenes:

- 1) Examen ORL (realización de audiogramas luego de 12 horas de ale jamiento del ambiente ruidoso.
- 2) Radiografías de tórax, pruebas funcionales respiratorias, ECG.
- 3) de sangre (dosaje metabólico).
- 4) examen ortopédico y radiografías correspondientes.
- 5) entrevista con psicopatólogos, individual y grupales.

Además, los estudios rutinarios que se realizarán a todos los trabajadores incluyen: examen clínico, de sangre, de orina, radiografía de tórax, serán complementados con los estudios correspondientes, de acuerdo a los riesgos a que se encuentran expuestos.

Actualmente se ha completado el estudio de un grupo representativo de trabajadores, como parte de un plan más amplio que abarcará en principio un total de 400, pertenecientes a una empresa de alta complejidad.

PROGRAMA TRABAJADORES NO DOCENTES DE UBA

El IMT mantiene con APUBA una relación permanente de asesoramiento con respecto a la determinación de los riesgos de las distintas tareas que efectúan los trabajadores de este gremio.

Esta función se realiza en cumplimiento de una Resolución del Rectorado de la UNBA que encomendó al IMT la asesoría en materia de trabajos considerados insalubres, riesgosos o peligrosos.

El mecanismo de funcionamiento es el siguiente:

- 1) APUBA envía expedientes para la evaluación de determinadas tareas.
- 2) La evaluación es realizada por personal médico especializado e ingenieros inspeccionan el lugar de trabajo y la calidad de las tareas,
- 3) Se elabora un informe con los resultados de esa inspección.

Los primeros enfoques ya fueron remitidos por el IMT en los primeros días de mayo, y contienen la evaluación de las siguientes inspecciones cumplidas:

- a) Inspección del Hospital Escuela José de San Martín para verificar las condiciones de trabajo en los siguientes sectores: Lavadero, Ropería, Incineradores, Central de frío, Cocina, Calderas, Tablero Central, Taller de Electricidad, Talleres termomecánicos, Baños de Caldera y Talleres, Carpintería, Depósito de Materiales de Albañilería, Tubo de incinerador, Taller de plomería, Taller de pintura, Vestuarios, Esterilización, Depósito Central, Morgue, Radiología, Medicina Nuclear, Guardia 5a. Cátedra, Consultorios Externos, Laboratorio, Endocrinología, Sección Cebo e Hidroexisteroideos, Bacteriología, Sección C, Ortopedia, Quirófanos, Terapia Intensiva. Estas inspecciones fueron realizadas entre los meses de abril a mayo pasados.
- b) Inspección en la Facultad de Farmia y Bioquímica. Se evaluaron las condiciones de salubridad en los Talleres de Carpintería y Mecánica.
- c) Facultad de Ciencias Médicas: en el Hospital Argerich se inspeccionó la 4a. Cátedra de Obstetricia y el Sector Laboratorio.
- d) En el Hospital Lanari se inspeccionaron los sectores Vivero, Taller, Conmutador, Radiología, Calderas y Cocina.

PROGRAMA ENVEJECIMIENTO Y TRABAJO

La influencia de los factores sociales, entre ellos las condiciones de trabajo en el envejecimiento tienen frecuentemente una importancia mayor que las propias determinantes biológicas. Las particularidades de la vejez traducen, en general, las condiciones de la trayectoria vital, al punto que pueden acentuar o atenuar, en proporciones sorprendentes según los casos, la acción de los factores biológicos.

Ello explica entonces la inclusión en los programas del IMT, de este aspecto del ciclo vital del individuo. En los países desarrollados existen minuciosas investigaciones que describen lo que ocurre a nivel de los órganos y de las funciones en el proceso del envejecimiento.

En cambio "la clínica geriátrica tal como se da en nuestra realidad, es un campo de investigación que debe sistematizarse. La observación de los pacientes y la forma en que se manifiestan las enfermedades del envejecimiento deberán ser estudiadas sistemáticamente y tratar de discernir sobre lo particular de las formas en que ellas ocurren dentro de las condiciones concretas de nuestro país. Esto permite establecer normas para conducir los programas asistenciales con mayor racionalidad".

Los condicionamientos sociales señalados que influyen sobre el estado de salud y el riesgo de enfermar, "hacen que en la sociedad de consumo el destino de los viejos sea penoso, por su pérdida de lugar en las relaciones de producción".

Por ello, un estudio de la trayectoria vital a través del lente de las vicisitudes laborales, permitirá apreciar en qué medida este factor social fundamental -el trabajo- influye en las características del envejecimiento. Ha de permitir también distinguir qué aspectos del mismo -el trabajo como agente patógeno- condicionan determinados deterioros. En este sentido cabe señalar particularmente "el drama cotidiano que soporta el asalariado, producto del microtrauma sensorial, la contaminación del ambiente de trabajo, la fatiga, y la alienación de origen laboral".

Aunque no siempre estos y otros factores se manifiestan en cuadros patológicos de fácil evidencia, llevan sin lugar a dudas y en la generalidad de los casos, a un acelerado desgaste de la salud del trabajador".

Por lo tanto, los objetivos concretos de este programa son:

- a) estudiar las condiciones de salud física y mental y la actitud frente al retiro de la población jubilada, según nómina suministrada por el Instituto de Obras Sociales para Jubilados y Pensionados.
- b) relacionar esas condiciones de salud con determinadas características de la historia laboral y otras condiciones socioeconómicas del individuo, profundizando aquellas profesiones estudiadas en el IMT, en edades productivas.

- c) en el distrito elegido se efectuará primero una encuesta piloto a cargo de los estudiantes de la Cátedra de Psicología Médica de la Facultad de Medicina, para obtener una visión general del estado de salud, historia laboral, actitud frente al retiro y de las condiciones de vida de los jubilados.
- d) a tales efectos se tomará una muestra representativa de los jubilados del distrito, aproximadamente unos 30.000.

Este Programa ya comenzó a ponerse en marcha.

AREA DOCENTE

Además de todos los Programas reseñados, el IMT encaró una importante experiencia docente que considera imprescindible para la consolidación de una auténtica Medicina del Trabajo en la Argentina.

Este programa docente debía abarcar -y así se ha hecho- los tres pilares fundamentales en que reposa la Medicina del Trabajo, a saber: los propios trabajadores, los estudiantes de Medicina y carreras auxiliares y los postgraduados.

I. DOCENCIA PARA TRABAJADORES

El contacto a nivel humano y el conocimiento de los distintos grupos de trabajadores y sus problemas, hizo evidente en los integrantes del IMT la necesidad de dotarlos de los conocimientos imprescindibles de tal manera que la preservación de su salud y el mejoramiento de las condiciones de trabajo pasara a integrar la problemática de la defensa de sus derechos. Así se crearon los Cursos de Capacitación Obrera, que establecen un verdadero vínculo entre la Universidad y el pueblo a través del IMT, y nutren al ejercicio de las actividades médicas de una filosofía práctica, despojada del lenguaje cientificista y volcada al quehacer concreto y cotidiano de las necesidades populares.

Los cursos fueron dictados en gran medida por la realidad y por ello su instrumentación no fue improvisada. Inicialmente se describían a los trabajadores, los elementos agresores (polvo, ruido, temperatura y otros) pero posteriormente se entendió la necesidad de sistematización. Nació entonces el Curso para Obreros de la Industria Metalúrgica y Automotriz. Posteriormente, oficio por oficio se fueron señalando los riesgos y las enfermedades profesionales ocasionadas por un ejercicio laboral inadecuado.

Los cursos dictados hasta el momento son los siguientes:

- 1) Problemas de salubridad en la industria, realizado durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 1973. Los temas tratados fueron: ambiente de trabajo, riesgos físico-químicos, aspectos legales.
Participaron trabajadores de la industria naval, metalúrgica, mecánicos, siderúrgicos, textiles, alimenticia y alimentación.
- 2) Curso en A.O.M.A. (Asociación Obrero Minero Argentino), realizado entre los meses de mayo y junio de 1974. Los temas tratados fueron: salud y trabajo, polvo, trabajo minero, neumoconiosis, ruido y calor, problemas médicos vinculados a calor. Se efectuó además una Mesa Redonda sobre Prevención médica y ambiental.
- 3) Curso en F.O.C.R.A. (Federación Obrera Ceramistas de la República Argentina), intensivo, entre el 6 y 11 de mayo de 1974. Los temas tratados fueron: ambiente de trabajo, riesgos químicos, riesgos físicos, riesgos psicológicos y problemas médicos. También aspectos legales.
- 4) Curso para trabajadores de Industria Metalúrgica y Automotriz, en realización entre los meses de julio y agosto de este año. Los temas del mismo incluyen: riesgos generales del trabajador de la industria automotriz y metalúrgica; riesgos de soldadura, enfermedades del soldador; riesgos del pulido; patología del pulidor; riesgos del balancín, patología del balancinero; riesgos del tornero, patología del tornero; riesgos en tratamientos térmicos y galvanoplastia; enfermedad del trabajador de estas secciones; riesgos de la pintura y su patología; riesgos del trabajo en línea de montaje; Mesa Redonda.
- 5) Curso para trabajadores de S.T.I.L.C.A. (Sindicato de Trabajadores Industria Lechera), efectuado en marzo y abril de este año con un temario similar al del curso de F.O.C.R.A.
- 6) Charlas y conferencias para diferentes organizaciones sindicales, comisiones internas y grupos de trabajadores (por ejemplo, en la Asociación Argentina de Trabajadores en Sistemas de Computación).
- 7) En vías de realización un curso para los obreros de la industria textil, y de la industria química.

Hasta el momento han asistido a estos cursos un total de 1.300 trabajadores pertenecientes a distintos sectores.

II. DOCENCIA PREGRADO

En este año comenzó una etapa trascendente en los planes docentes del IMT incorporando al sector protagónico principal de la vida universitaria: los estudiantes. Es así como, integrando el nuevo plan de estudios para los primeros años de la carrera, que ya se está aplicando en la Facultad de Medicina, los estudiantes, desde las primeras etapas tomarán contacto con la problemática laboral.

Este nuevo plan de estudios tiende a superar viejos vicios y carencias en la preparación de los futuros profesionales, tales como la disociación entre teoría y práctica reflejada en planes anteriores, en el hecho de que durante los tres primeros años de la carrera el estudiante sólo desarrollaba su actividad en las aulas, sin ningún contacto con centros asistenciales. Obviamente esto conduce a una forma de mutilación en la visión humanista y totalizadora de la relación médico-paciente, que debe imperar en el ejercicio de la profesión.

No menos jerarquía tiene la tradicional conceptualización de las causas de la enfermedad como la mera relación entre el agente etiológico y el hombre, fuera de un contexto social amplio, del cual la salud no es más que un epifenómeno.

Si bien la realidad ha impuesto en términos teóricos a la ciencia médica la incidencia de los factores sociales y económicos en la génesis y reproducción de la enfermedad, de la misma manera lo ha relativizado en la práctica quedando reducida, en la mayoría de los casos, a una mera formulación.

Es así que no hay relación entre la actitud médica para propugnar soluciones a la determinancia social de las epidemias y los esfuerzos dedicados a describir y desarrollar nuevos métodos terapéuticos que, necesarios sin duda, no cierran el ciclo médico-enfermedad.

Esto explica la no incorporación, hasta ahora, en los planes de estudios, de un campo tan importante como la incidencia del trabajo en la salud.

Relegada esta problemática a un solo capítulo de una materia en los últimos años de la carrera, resultaba un mundo desconocido para el profesional.

Los trabajadores, columna vertebral de la reconstrucción y liberación nacional no pueden quedar marginados de la preocupación de los futuros médicos, sino que a ellos fundamentalmente se debe la creación de la Materia "Medicina Social".

La tarea emprendida con el dictado de estos cursos por el IMT en el nuevo plan curricular, contribuirá sin duda a integrar a los miles de nuevos ingresados a la Facultad de Medicina, a una nueva concepción de la salud del pueblo a que pertenecen. La nueva materia será estructurada en seis Unidades Temáticas que son: Alimentación, Salud y Región, Equipos de salud, Medicamentos, Sistemas de atención médica, Salud y Trabajo. Su enunciación evidencia las preocupaciones dominantes.

III. DOCENCIA POSGRADO

Conciente de la gravitación que tienen las condiciones de trabajo en la salud de los obreros, el IMT entendió que era importante formar médicos que se especializaran en detectar estos problemas, buscar la forma de prevenirlos y las vías de solución más adecuadas.

Así, junto a la Dirección de Medicina del Trabajo de la Secretaría de Salud Pública y con el auspicio del Ministerio de Educación se decidió la creación de un curso especializado en Medicina del Trabajo.

El mismo tiende a ubicar al médico frente al trabajador en todo su entorno y señalar la pluricausalidad determinante de sus síntomas y enfermedades.

En función de esta especialización, que implica una formación multifacética, se incorporaron al curso conocimientos tales como: Patología Profesional, Toxicología, Higiene y Seguridad Industrial, Legislación Laboral, Estadística, Historia del Trabajo, etc.

Conjuntamente con la implementación de las clases teóricas se desarrollan visitas a establecimientos fabriles y una serie de trabajos prácticos que incluyen trabajos monográficos, recopilación bibliográfica, informes de inspecciones, seminarios, ateneos, etc., tendientes a una complementación teórico-práctica suficiente para una formación adecuada.

Tan calurosa acogida tuvo este curso, que fue necesario ampliar el tope de alumnos previstos hasta un número aproximado de 50 profesionales en la actualidad. El curso está dirigido por el profesor doctor José Pedro Reggi, y coordinado por el doctor Carlos Anibal Rodríguez.

Cabe mencionar que este curso tuvo como antecedente un Seminario intensivo introductorio a la Medicina del Trabajo realizado durante agosto y diciembre de 1973 organizado por el IMT y que fue el punto de partida de formación del equipo profesional que se integró luego al quehacer del Instituto.

JORNADAS NACIONALES

DE MEDICINA

DEL

TRABAJO

Los días 1, 2 y 3 de noviembre de 1973 se realizaron en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, las Jornadas Nacionales de Medicina del Trabajo, auspiciadas y organizadas por el Instituto de Medicina del Trabajo. Participaron en ellas, aproximadamente, 1.500 personas entre profesionales (médicos, ingenieros, sociólogos, psicólogos, economistas), técnicos y obreros, empleados y representantes sindicales de la Capital y del interior del país, así como un grupo de profesionales del exterior.

Concretando una experiencia inédita, en la historia de este tipo de eventos científicos, a la vez que una aspiración permanente de sus organizadores, el aporte de los trabajadores, ya sea a través de sus presentaciones científicas, sus intervenciones en las comisiones de trabajo, o su participación en la Mesa Redonda, se transformó en un motivo de fundamental enriquecimiento. Es a través de este hecho que el Instituto de Medicina del Trabajo procuró fijar una orientación que impregnara las conclusiones de estas Jornadas, que se resume en el concepto de que la salud de los trabajadores debe ser defendida por los propios trabajadores. Sin embargo, todos aquellos profesionales y técnicos interesados en sostener y profundizar este principio, deben tratar de enriquecer sus conocimientos y alcanzar los niveles científicos que requiere como aval dicha postulación.

Partiendo de este criterio es que el IMT intervino en las Jornadas, presentando trabajos preparados por sus equipos Clínicos, de Psico

patología, y de Ingeniería Ambiental, que reflejan el resultado parcial de la breve experiencia realizada por los profesionales del Instituto, o bien referidos a marcos teóricos sobre planteos que guiaron su actividad.

El fecundo y entusiasta debate en las comisiones de trabajo, fue sin lugar a dudas, el principal ingrediente de este evento.

En la mesa de trabajo de Psicopatología se discutió centralmente sobre algunos aspectos teóricos que proponía el relato del equipo del Instituto. Fue importante la dilucidación que surgió en la Comisión frente a opiniones divergentes sobre la relación entre clase social y salud mental. Surgió la necesidad de complementar con estudios epidemiológicos aquellas investigaciones que se centran en aspectos clínicos, así como la de aplicar esta metodología en estudios sobre la salud mental de los trabajadores argentinos. En la mesa fueron muy comentadas las presentaciones de los trabajadores tanto en caso de las enfermeras como en el de los telefónicos. En este último caso se hizo particular hincapié en la seriedad y responsabilidad que implican la preocupación de un gremio en problemas de salud mental relacionados con las condiciones de trabajo.

En la Comisión de Enfermedades profesionales y criterios diagnósticos, la presencia activa de los trabajadores tanto con sus presentaciones, como en la discusión, hizo concentrar la misma en las deformaciones establecidas en la relación médico-paciente, producto de la subjetividad diagnóstica que imprime al médico la influencia en sus criterios de factores económicos de la empresa que lo emplea. Asimismo, con particular referencia a la intoxicación plúmbica, se cuestionaron algunos conceptos sobre los signos y síntomas precoces de las intoxicaciones profesionales concluyendo en la necesidad de una revisión profunda del concepto de enfermedad profesional, en el sentido de no reducir éstas a una más o menos completa lista, sino de estudiar y tratar al hombre trabajador integralmente, expuesto a múltiples causas capaces de alterar su salud, aunque quizás no definitivamente encasillables en alguna nosología específica.

En la Comisión de Ambiente de Trabajo ocupó las deliberaciones un debate acerca de la responsabilidad del ingeniero o el técnico de seguridad en relación con su mayor o menor independencia de la empresa en su accionar, y los límites que por esa razón les quedan impuestos.

Otro aspecto que concitó particular interés, es la necesidad de revisar los conceptos, índices y parámetros de evaluación del ambiente de trabajo, en función de correlacionados con la clínica. Las Comisiones de Organización y enseñanza de la Medicina del Trabajo y la de legislación, fueron una enriquecida prolongación en esos terrenos, de los tratados en las otras.

Queremos resaltar especialmente, que la presencia de profesionales con larga trayectoria en sus respectivas especialidades contribuyó a alentar la preocupación en la necesidad de ahondar en la investigación seria y el estudio profundo de aquellos técnicos vinculados al trabajo.

Otro hecho a poner de relieve, es que la intervención constante de representantes de los trabajadores y médicos del interior del país, concretó una sensible contribución al conocimiento de la salud de los obreros de diversas regiones, muchas de ellas habitualmente relegadas.

La Editorial Universitaria de Buenos Aires, interesada en el contenido de las Jornadas, decidió su publicación completa, como libro.

EVENTOS Y PUBLICACIONES

El Instituto de Medicina del Trabajo ha estado presente como organizador en algunos casos, como invitado especial en otros, en diversos acontecimientos de carácter científico vinculados a su quehacer.

En el primer caso, tal como fue mencionado en el capítulo anterior, realizando las Jornadas de Medicina del Trabajo llevadas a cabo en la Facultad de Medicina durante los días 1, 2 y 3 de noviembre de 1973, en Buenos Aires.

En otras oportunidades interviniendo con el equipo de Salud Mental del IMT en las Jornadas Psiquiátricas del Cono Sur, efectuadas en abril de este año en Paraná (Entre Ríos). En la oportunidad el IMT presentó un trabajo sobre Trabajo y Salud Mental, que tuvo carácter de Relato oficial, en el que se analiza la contradicción implícita en la naturaleza del trabajo e inseparable de las condiciones sociales en que surge: factor de autorrealización, lo es también de alienación tanto desde el punto de vista socioeconómico como psicológico. Como testimonio de esto último se menciona el incremento de las alteraciones psicopatológicas que presenta un porcentaje importante de los asalariados en la sociedad industrial.

. Participando en el 4° Congreso Argentino de Saneamiento Ambiental celebrado en Tucumán con un equipo del IMT y del Departamento de Ingeniería del Ambiente y el Trabajo, de la Facultad de Ingeniería de UBA. Si bien los aspectos directamente vinculados a la actividad del Instituto no figuraron en el temario del Congreso, lo que imposibilitó

la presentación de ponencias respecto a la salud de los trabajadores, fue posible insertar en las reuniones plenarias, recomendaciones referentes a condiciones de trabajo y contaminación ambiental en los ingenios tucumanos.

Concurrió como relator a las Primeras Jornadas de Política Científica y Tecnológica para la Liberación Nacional, en octubre de 1973, organizadas por UBA, UTN, INTI e INTA, desarrollando el tema "Dependencia tecnológica y salud del trabajador".

También participará en las Jornadas de Psiquiatría Social que se realizarán en San Luis durante los días 23, 24 y 25 de agosto de este año, con motivo de la inauguración del Hospital Psiquiátrico de la provincia.

Uno de los temas de las Jornadas estará referido específicamente a El Trabajo y la Salud Mental, donde el equipo de Salud Mental del IMT actuará como relator oficial.

En consonancia con la labor desarrollada por el IMT desde su creación misma y con las tareas propuestas para el futuro inmediato, en el campo asistencial, docente y de investigación, se consideró necesaria la extensión y difusión de cuestiones básicas y tradicionales, así como los nuevos conceptos y conocimientos adquiridos.

De ahí que en los planes de difusión se enfatizó todo aspecto dirigido a los trabajadores, transmitiéndoles los nuevos conocimientos y experiencias y desmitificando conceptos erróneos y distorsionados sobre las enfermedades y los accidentes de trabajo. Para recrear una medicina del trabajo al servicio de los trabajadores es necesario crear en éstos una cabal conciencia de su situación.

Con ese propósito se realizaron campañas de divulgación a través de cartillas y murales referidos a síntomas de enfermedades profesionales, pautas de detección, ambientes de trabajo insalubres, así como conceptos y criterios vinculados a la salud de los trabajadores.

Con este mismo objetivo se planificaron y realizaron los Cursos de capacitación para trabajadores, a los que ya hemos hecho referencia.

En breve la Editorial EUDEBA publicará en un volumen el contenido de las Jornadas Nacionales de Medicina del Trabajo, como iniciación de una serie de libros dedicados a la problemática multifacética del trabajo en relación con la salud de los verdaderos creadores de la riqueza nacional.

La necesidad de sistematizar una bibliografía adecuada respecto a los problemas fundamentales de la Medicina del Trabajo, para los estudiantes del primer año del nuevo plan curricular determinó la elaboración de un Manual Introdutorio utilizado como material del estudio para la Unidad Temática, Salud y Trabajo de la materia Medicina Social.