

GRUPOS DE RIESGO AREA LABORAL, SECTOR INDUSTRIAL

Autor: Lic. SILVIA E. BRAVO

SUMARIO

A partir de la consideración de salud y enfermedad, como aspectos condicionados históricamente, nos abocamos al estudio de algunas características de la vinculación entre salud y trabajo, tal como se manifiestan en la realidad de nuestro país, haciendo especial referencia a los trabajadores industriales.

Hemos dividido la exposición en tres capítulos. El primero presenta un enfoque teórico de la salud laboral. El segundo ofrece un caso concreto de estudio multidisciplinario, sobre condiciones de salud, de trabajo y de vida en obreros mineros. El tercero consiste en la transcripción de entrevistas realizadas a especialistas en el tema, de las cuales surgen propuestas a tener en cuenta en la legislación.

Condiciones de trabajo: desarrollo y control

Sr. JUAN DIAZ

Asesor trabajador en materia de salud ocupacional

Lo que ocurre en mi caso personal es que trabajé en el Instituto de Medicina de Trabajo e integré una comisión obrera de control de la higiene y la seguridad. Entonces puedo tomar los dos aspectos del problema que a mi modo de ver son centrales.

Uno de esos aspectos son las condiciones de trabajo en que los obreros desarrollan sus tareas. El otro es la manera en que los mismos obreros pueden ejercer el control de esas condiciones de trabajo. Esto es fundamental, porque el trabajador ya no está delegando su confianza en la patronal o en el Ministerio de Trabajo o en la posibilidad de que un médico de fábrica sea bueno.

Esto lo digo porque cuando un trabajador entra a una fábrica no sabe en qué condiciones de salud está. Por ejemplo, para entrar a una fundición puede ser que a la empresa no le interese mayormente el estado de salud de este futuro obrero; si está un poco enfermo igual entra. Esto depende de las condiciones que exija la empresa. En otros casos la salud del futuro operario debe ser óptima.

En este momento, como sobra mano de obra se selecciona mucho al personal. Las empresas se pueden dar el gusto de elegir las edades. El estado físico y el nivel de educación son aspectos que toda empresa tiene en cuenta, pero según las épocas se hace más o menos hincapié en eso. Por ejemplo, en cierto momento se pedía gente de entre 25 y 35 años. En períodos de alza en la combatividad de los trabajadores no querían gente de menos de 35 o 40 años; convenía, además, que la gente fuera casada y con hijos.

El ambiente de trabajo es un aspecto fundamental que hay que investigar mucho, porque realmente en la Argentina actual las condiciones en que los trabajadores desempeñan sus tareas es una olla podrida que de algún modo hay que empezar a destapar.

En el caso de la minería el 80 por ciento de los trabajadores tiene problemas pulmonares, no sólo uno sino varios: neumoconiosis, enfisema, etcétera. Pero además hay problemas cardiovasculares, óseos, algunos producidos por el ruido, psicopatológicos derivados de las condiciones de trabajo y también de las condiciones de vida. El estudio de todos estos factores tiene que hacerse con un criterio totalizador. Fueron experiencias que se comenzaron y que habría que haber continuado. Por ejemplo, un obrero minero sabe que su futuro es la muerte. No sabe a qué edad puede ser: a los 40, a los 50 años, o puede ser que a los 50 años no le llegue la muerte pero quede inválido. Porque la neumoconiosis en determinado grado es irreversible; el minero no puede volver a trabajar mientras viva.

Para el trabajador eso representa el hecho de que finalmente se acomoda a lo que le espera, vale decir que lo ve como una fatalidad. Y aun sabiendo que se va a morir, en algunos casos prefiere no pelear. Esto configura un grave cuadro psicológico: además del miedo a represalias por parte del empleador, hay una cuestión que está en la parte del salario que conforma la falta de 111 fortunos.

Digo esto porque en la época de Martínez de Hoz una buena parte del salario estaba dada por la

asistencia al trabajo y por el premio a la producción. Perder un día de trabajo significaba perder una buena parte del salario, y entonces preferían ir al trabajo. Actualmente pasa algo parecido. No se denuncia un accidente y se continúa en otras tareas. Esto es muy frecuente en las empresas. Hay algunas importantes, en la Argentina, que publicitan el hecho de que hace 200 o 300 días que no ocurren accidentes. No es que no ocurran accidentes sino que no han sido denunciados. Sucede que al no ser un accidente relativamente grave, los obreros van al trabajo y allí hacen otras tareas. Entonces, "no hay accidentes".

En nuestro país no hay estadísticas prácticamente sobre nada relacionado con salud. En la OMS y en la OIT la Argentina figura en blanco.

Me parece que en la Argentina una condición básica en este momento es la puesta en práctica, a través de los organismos sindicales, del Estado o de las propias comisiones internas, cuerpo de delegados, seccionales, etc., de la participación obrera en el control de la producción. Porque no hay garantía de que el Estado o las entidades sindicales se ocupen de eso. El artículo 14 bis de la Constitución es claro en cuanto al control de la producción. Y eso significa mucho, en líneas generales. Es mucho más que el control obrero de las condiciones de higiene y seguridad: significa también el control de la producción y la participación en las ganancias.

Entonces, la filosofía general ampararía el hecho de las comisiones internas. Pero no sé dónde se desarrolla esa cuestión o si es comprendida cabalmente por las organizaciones o por el propio trabajador. Teóricamente, a través de esas comisiones se generarían hechos muy importantes dentro de la organización de los trabajadores.

Pero esto que digo sería teórico si yo no lo hubiera vivido; la experiencia que nosotros tuvimos fue muy importante aunque no haya sido larga, sobre todo la transformación que de alguna manera sufrimos todos a través de esa experiencia.

Una de las claves es que haya paritarias. Ahí puede ser que se discutan problemas salariales. Para discutir condiciones de trabajo es necesaria una preparación: en principio la comprensión de la ley (la 19.587) y luego las condiciones particulares en que se desenvuelven los trabajadores en determinados gremios. Esas condiciones son muy diversas porque en un mismo gremio puede haber empresas con maquinarias obsoletas y otras con maquinarias en buenas condiciones.

Puede ser cierto que con la lucha por lograr la insalubridad se esté cambiando salud por plata. Tal vez en este momento no se puedan brindar soluciones muy importantes, pero la experiencia nos indica que en el astillero, mientras funcionaron las comisiones de seguridad e higiene no ocurrieron accidentes graves en ningún caso. Hablo, por lo menos, de los dos astilleros más importantes de la zona, Astarsa y Mestrina, cuando habitualmente era bastante común o un "signo" del gremio que cada barco se llevara uno, dos o tres muertos.

A partir de nuestra gestión se empezaron a mejorar inclusive las condiciones de la producción. Se modificaron algunos aspectos de ésta. Por ejemplo en el astillero donde yo trabajaba funcionaba, por supuesto, la sección Arenado. En ella se usaba arena para pulir los metales, para después pintarlos. Era la manera más fácil de hacerlo. Esa sección se encontraba en el medio del taller. Pero gente que estaba en un radio de 20 o 30 metros también sufría los problemas de la silicosis. Había que cambiar entonces esa situación o de lo contrario toda la gente que estaba ahí tenía que obtener la insalubridad de su tarea, aunque su trabajo específico no lo fuera. Y el astillero decidió cambiar esa situación.

La situación particular de cada trabajador se discutía con el cuerpo de seguridad de la empresa. Este cuerpo estaba formado por técnicos en seguridad. Además nosotros teníamos nuestra comisión obrera de control de seguridad. El Instituto (de Medicina del Trabajo), en el momento en que yo me desempeñaba ahí, asesoraba a los trabajadores -a través de las comisiones obreras, cuerpos de delegados, etcétera- sobre condiciones de trabajo. Se dictaban cursos, seminarios y se investigaba. Además, la Universidad Tecnológica Nacional tenía sus propios técnicos, que trabajaban en conjunto con nosotros y efectuaban inspecciones en fábricas.

Una cuestión que surge bastante a menudo, con respecto a ciertos trabajos insalubres, es de qué manera un empresario puede resolver los problemas de ruido, por ejemplo, en determinada sección de la fábrica, ya que si tuviera que adaptar totalmente las máquinas productoras de ese riesgo que es el ruido, el costo sería tan elevado que tendría que cerrar la fábrica para poder cumplir con la legislación.

El planteo, a mi entender, es tremendista. Lo que sucede es que jamás se llega al punto de medir cuáles son los parámetros viables para la salud del trabajador y tampoco se llega a modificar la maquinaria. En países más adelantados la modificación de las máquinas la hace

fundamentalmente el propio trabajador. Este vive una intimidad con la máquina; es el único que la conoce casi a la perfección, y los que la diseñan también, porque si bien son trabajadores tecnificados, son trabajadores al fin. Entonces el operario es el único que la puede hacer producir y también no producir.

Esto lo podemos ejemplificar así. Actualmente trabajo en una carpintería. Si yo tuviera tiempo y el patrón tuviera ganas de emplear determinado tiempo en modificar la máquina que manejo, lo lograríamos juntos. Es decir, habría que ver la manera de que esa máquina fuera menos ruidosa, menos peligrosa, que sus contaminantes derivaran hacia otro lado. En un establecimiento donde son muchas las máquinas que producen ruido, siguiendo con el ejemplo anterior, habría que llegar, de alguna manera, a esos parámetros y no a que el empresario pensara que es mejor cerrar la fábrica. No creo que el propietario de las máquinas acceda a eso sino que, más bien, tiene que ser "accedido", de alguna manera, llevándolo a ese terreno. De lo contrario, jamás él, por sí mismo, va a determinarlo. Porque de hecho su mentalidad hace que entre la productividad y la salud del trabajador se quede con la productividad. No sólo en la Argentina sino en muchos otros países existe esa mentalidad. Habría que llevar al empresario a cierto grado de comprensión del problema.

Se dice por ahí que en las empresas grandes, por ejemplo en las automotrices, no hay actualmente un solo caso de saturnismo. Pero hasta hace unos diez años, en la sección Pulido de una gran empresa automotriz, donde trabajaban alrededor de 800 operarios y se pulía la carrocería con estaño, que contiene plomo, la situación era muy grave. Solamente mencionar el hecho del pulido está ligado al saturnismo. Los operarios contaban que todo era gris en el taller: las ropas, las caras de ellos. La última reunión importante que tuvimos en el Instituto en el 74 fue con esa gente. Ellos se dirigieron a nosotros porque a través de un volante habían circulado noticias sobre las consecuencias que produce el saturnismo. No pudimos satisfacer mucho su pedido porque ya nos íbamos. De todas maneras, meses después me enteré de que esa sección había parado por el problema del plomo. Y entonces optaban por derivar el trabajo a una empresa que contrataban, para que ese trabajo se hiciera afuera. Pero el problema subsiste. Puede ser que actualmente el contacto haya disminuido porque trabajan en cámaras bastante aisladas. De todas maneras, nadie se encarga de la gente que hace el trabajo afuera.

Otro problema relacionado con las condiciones de trabajo se refiere al cumplimiento de las normas legales. Escalonar la obligatoriedad de cumplir con dichas normas es un criterio que, en principio, no me parece malo. Es una posibilidad. ¿Cómo se podría poner en práctica? Sabemos, por ejemplo, que en los mineros el problema más grave es el neumoconiótico, además de otros que también revisten especial importancia. Entonces, atacar esa primera o primeras enfermedades y luego seguir con las otras estaría bien. Pero hay que hacerlo. Sabemos que hoy, en nuestro país, prácticamente no se ataca ninguna de esas enfermedades en ninguna rama de la producción.

Es cierto que se hacen o deberían hacerse inspecciones para controlar el cumplimiento de la legislación. Pero tengo la impresión de que esta cuestión está bastante viciada. Creo que, en líneas generales, no hay otra posibilidad, con respecto a la situación en la Argentina, como no sean las comisiones obreras, ejerciendo cierto derecho en el ámbito del trabajo.

Esto de la participación obrera es fundamental para mejorar la situación. Además, no es que al trabajador le guste trabajar 10 o 12 horas diarias sino que está obligado a producir, porque es su vida. En cuanto al resto, no estoy seguro acerca de si determinados industriales siguen produciendo porque sí, porque están ganando mucha plata y no lo dicen o si prefieren derivar sus ganancias hacia la especulación. Eso no lo sé bien. Y el trabajador es tratado, como sabemos, sin grandes derechos.

Con respecto a la atención médica del trabajador, si éste no confía en los organismos patronales, el médico de fábrica o la clínica de fábrica, le queda el recurso de las obras sociales de los sindicatos. Pero ése es otro problema.

En líneas generales la socialización de la medicina es un gran avance respecto de lo que era la estructura médica en la Argentina. Sin embargo, para el trabajador hay una cosa que le falta cumplir, y es la relación médico-paciente. En la socialización de la medicina esta relación prácticamente no existe. La empresa de curar y curarse hace la relación entre el médico y el paciente. Es una empresa común. Pero voy a esto: la relación médico-paciente es siempre una relación íntima, precisamente porque es una empresa común en la cual hay que salvar o curar a una persona. Y no solamente es el hecho de curar el médico sino de curar-se, curar-me.

Entonces, la socialización de la medicina tiene como defecto el hecho de que esa relación médico-paciente casi no existe, porque hay muchos especialistas, el paciente pasa por muchas manos, etcétera.

Pero además, en el caso de las enfermedades profesionales, el trabajador profesional está expuesto a un sinnúmero de problemas dentro de la fábrica. No existe solamente el riesgo que puede producir inconvenientes de orden físico sino que hay muchas posibilidades de sufrir problemas psicológicos que pueden acarrear determinado tipo de trabajo, las tareas repetitivas, la fatiga, el estrés, los constantes cambios de horarios, etcétera.

Por estos motivos la relación médico-paciente debe ser muy cercana, para que de alguna manera el médico empiece a conocer el cuadro general de la salud del trabajador.

Además, como el trabajador no tiene por sí un control médico, nunca sabe en qué condiciones se encuentra, ni cuando entra a una fábrica ni cuando lo revisa el médico de la patronal, de dentro o de afuera del establecimiento, ni cuando concurre a la obra social. Se encuentra, de esta manera, totalmente desamparado.

Por el contrario, si aceptamos la existencia de las comisiones obreras de control y seguridad, los mismos trabajadores pueden, a través de libretas sanitarias individuales y generales de la fábrica, comenzar a tener un cuadro clínico personal y general de su salud. Mi idea es que cada trabajador tenga para sí su historia clínica. Esta experiencia la hicimos en nuestro astillero. Cada persona que iba a ver al médico de la fábrica o a la clínica de la empresa llevaba su libreta; en ella se registraba nombre y apellido, qué trabajo hacía, cuántos años hacía que estaba en la empresa, el diagnóstico y la medicación, con la firma del médico.