

RAMA NACIONAL DE SALUD PUBLICA - ATE

CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO EN SALUD

1ra. Parte



Susana Pereyra



Escuela
de Formación Sindical
LIBERTARIO FERRARI

ASOCIACION
DE TRABAJADORES
DEL ESTADO



RAMA NACIONAL DE SALUD PUBLICA



CONGRESO DE LOS
TRABAJADORES ARGENTINOS

El trabajo conjunto de la Escuela de Capacitación y la Rama Nacional de Salud de ATE, ha posibilitado presentar este manual de condiciones y medio ambiente de trabajo en salud, elaborado por Susana Pereyra, bajo una forma que intenta garantizar la mayor divulgación posible. Pretendemos aportar una herramienta de formación en esta tarea permanente que hace años, viene asumiendo nuestra organización.

Alicia Crescini
Coord. Esc. Capacitación
Sindical

Claudio Lozano
Coord. del Equipo de
Comunicación de
ATE

*Agradecemos la colaboración
de JORGE KOHEN
por haber hecho posible este manual;*

y también a los compañeros:

JORGE GERETTO

EDUARDO BALAN

SERAFÍN RODRÍGUEZ

ISABEL CID

INTRODUCCIÓN



"Ganar un salario justo, vestir dignamente, divertirse honestamente, descansar adecuadamente y tener una vivienda alegre y cómoda, son todos elementos fundamentales de una **buena salud**".

Juan D. Perón (1948)

En realidad el trabajo ha sufrido lo que nosotros llamamos una **depreciación**, es decir, el trabajo ha perdido entidad, lo mismo que la salud: **son dos valores que dependen del sistema político en el que se encuentran.**

El acto de trabajar desde hace unos años sufre todas las inclemencias de un modelo en donde el acto de trabajar y sobre todo el trabajador ya no importan como antes, **el trabajador ha pasado a ser todo él una variable del ajuste**, con distintos nombres, con distintas formas, pero lo que sí **tenemos duda es la pérdida de la entidad de lo que significa el trabajo.** Esto que en la Argentina alguna vez significó uno de los valores más altos.

Hay alguien que dijo que la dignidad más alta era el trabajo. Hoy **el trabajo ha pasado a convertirse en un mero acto de sobrevivencia**, es decir, el que tiene un trabajo, a veces, tiene derecho a la sobrevivencia y el que no lo tiene lo ha perdido. **Sobrevivencia que no le potencia, sobrevivencia que no le permite el desarrollo de todo su potencial, de toda su creatividad porque se convierte simplemente en el acto que le permite ganar sólo lo suficiente como para llegar a fin de mes.**

El trabajo está mediatizado por otro tipo de

cuestiones. **En un modelo que desprotege a la gente**, cuando digo "desprotege a la gente", dentro de la gente está el trabajador y no solamente desprotege el acto de trabajar, sino que también desprotege la salud de la gente, entonces esta precarización del trabajo también tiene que ver con una precarización de la vida.

Nosotros vemos que una cosa está íntimamente ligada con la otra. Es muy raro encontrar un trabajo depreciado con mucho cuidado para el trabajador en su puesto o en su tarea; es lo mismo que el salario. Si el trabajo no vale, el salario es mínimo.

Todo esto tiene que ver con una concepción de la sociedad, tiene que ver con un modelo y en este nuevamente **la variable de ajuste tiene que ver con la gente** en general, con los chicos, con las mujeres, con los ancianos y con los hombres y mujeres en una edad que constituye la población económicamente activa. **Silos chicos no interesan, tampoco interesa la fuerza de trabajo.**

Esto tiene un correlato inmediato en la distribución de la renta. **La distribución de la renta entre capital y trabajo, es un parámetro indicativo de cuál es el modelo con el que se construye un país.** Nosotros en la época del 50 teníamos una distribución de la renta que era más o menos del 52%. O sea, el 52% iba para el trabajo y el 48% iba para el capital. Si hacemos esa misma distribución hoy en la Argentina tenemos que, **para el capital va el 80% de la renta y para el trabajo va el 20%.** Esta relación del 80 y 20 está signando el presente y el devenir de algo tan especial como es el trabajo, y digo especial porque el trabajo no

solamente debería permitir el sustento de una familia y hacerlo con dignidad, sino que además es el lugar donde el hombre especialmente puede **desarrollar su potencialidad, toda su creatividad, todo lo que le permite progresar y tener aspiraciones.** Hoy el trabajo está dentro de una forma de explotación, marginación, sometimiento. Cuando el trabajo se instala en el lugar del sometimiento, la creatividad y la potencialidad pasan a un segundo plano o directamente a un tercero o no existen. Esta depreciación, se ha hecho a partir de toda una legislación que es el parámetro formal de las relaciones de fuerza.

Hoy lo que se discute en la Argentina es la **flexibilización laboral**, es decir, **cómo se conculcan conquistas que le llevaron a la clase trabajadora, no solamente años en cuanto a tiempo, sino a energía, a sacrificios, a víctimas.** Creyendo en algún momento que estas conquistas iban a ser un sostén para elaborar nuevas conquistas. Sin embargo este modelo totalmente deshumanizado, lo que está haciendo es, no solamente no garantizar nuevas conquistas sino arrasar con las que ya estaban.

En la Argentina el derecho de huelga era toda una institución, sin embargo ese derecho de huelga hoy está totalmente reglamentado. Se habla de cambiar los domingos por los miércoles, las relaciones obrero-patronales han cambiado en su relación de fuerza. En realidad todo esto está enmarcado en un nuevo escenario, en donde el cual, el trabajador y sus organizaciones representativas no tienen la dimensión que tenían años atrás, con lo cual es una disparidad a la hora de discusión, a la hora de la confrontación. Es mucha la fuerza que tiene la patronal, a partir de un modelo que se sostiene en la patronal.

El modelo no se sostiene en la gente de trabajo, se sostiene en el capital. El capital tiene em-

presarios, el capital tiene patrones, el Estado es un patrón para nosotros, en el área del Estado. Toda esta patronal, tiene un sólo objetivo, la excusa puede llamarse costo laboral, costo financiero. El objetivo es partir ese poder que tiene la clase trabajadora, de discutir de igual a igual. Por algo los convenios colectivos de trabajo no existen, cuando la Argentina ha sido señora en estas cosas, porque el C. C. T. establecía una cuestión de paridad entre patrones y obreros. Si esa paridad se rompe, siempre se inclina a favor de alguien y en este modelo no cabe duda de que se rompe a favor de la patronal.

Este sistema va construyendo un andamiaje de fuerzas, de poderes, con un anclaje en lo jurídico que significa una estructura legal que dé lugar y que posibilite el atropello, el sometimiento, que consolida esta disparidad de fuerzas.

Si en la Argentina hoy, lo que se está **discutiendo jurídicamente es un nuevo régimen de trabajo que dice que el patrón puede disponer** de la forma que él lo crea conveniente, en aras de una supuesta productividad, **las nuevas relaciones de trabajo**, lo que nos está diciendo es que el patrón se convierte no solamente en el dueño en cuanto al patrimonio de bienes, sino un dueño total y absoluto; tiene de todo lo que hay dentro de un sector de trabajo, que incluye también a sus trabajadores. Si un trabajador no puede poner él la fecha de sus vacaciones, entonces puede ser que el patrón le diga: bueno, usted se va de vacaciones en enero o se va de vacaciones en abril o se va de vacaciones en mayo o en octubre. Esto lo que nos está diciendo es que las vacaciones pierden el sentido por el que fueron creadas, las vacaciones del trabajador tienen que ver con su entorno familiar, con un momento determinado en su carrera, con un momento en lo cotidiano. El trabajador debe decidir él en qué momento se va a tomar esos días de recreación junto con su familia, que tiene que ver con la escolaridad de los chicos, entonces de qué le sirve al



trabajador poder tomar las vacaciones en octubre si la señora que trabaja no tiene vacaciones salvo en mayo y los chicos en octubre y en mayo van a la escuela, con lo cual esa familia pierde la posibilidad de tener 15 o 20 días dónde quieran y de la manera que quieran para estar juntos. Esto se puede extender al horario de trabajo, está claro que el patrón puede un mismo día decirle que en vez de irse a horario, ese día lo necesita más tiempo y que al otro día no venga, o los turnos rotativos o sus permisos o que el día de descanso deje de ser el domingo para que sea cualquier otro.

Bueno, todo esto atraviesa el sistema laboral en la Argentina. Por eso más allá de las consecuencias objetivas que tiene: el desempleo, la sub-ocupación, la precarización, el trabajador en negro y el cuenta propismo, **esto tiene una incidencia muy grande en lapsiquis del trabajador.** En qué marco puede consolidarse el acto de trabajar si el trabajador no sabe en qué condiciones lo va a realizar, no sabe cuánto tiempo va a permanecer en ese empleo. Eso va minando la capacidad interna de cada individuo.

Hoy se escriben libros sobre la situación psico-social del trabajador. **Porque el que está desocupado no tiene trabajo hoy y no sabe si lo va a tener mañana. Y el que está ocupado, exactamente lo mismo porque tiene trabajo hoy pero no sabe si lo va a tener mañana.**

Esta pérdida de la estabilidad, dé previsibilidad, le ha quitado entidad al trabajo. En base al trabajo uno podía programar su futuro, no solamente en términos económicos, sino en cuanto a carrera, a ascenso social, podía proyectarse en el futuro. Pero **si el trabajo pierde estabilidad, el trabajo es solamente el presente,** pero el presente de lo más inmediato, el presente es hoy. Mañana no se sabe si esa fábrica va a cerrar, va a suspender a sus trabajadores, si tiene sobre-stock, si cambió el eje de producción y entonces

ahora le conviene más importar y entonces deja de producir. Esta situación genera muchísima inestabilidad.

Todo esto tiene un andamiaje jurídico.

Si uno revisa toda la última legislación que tiene que ver con la anulación de los C.C. T., el no discutir salarios, esto que se tiende ahora a discutir por empresa y no por actividad, que lo que va a hacer es segmentar aún más la clase trabajadora, el tema del régimen laboral en general, con sus franquicias, con los derechos, etc., si a esto se le agrega por ejemplo el tema de los accidentes de trabajo, en donde, **en vez de que haya una legislación que empuje a la patronal a evitar los riesgos en el trabajo,** a mejorar el ambiente de trabajo y hacer un verdadero estudio de la accidentabilidad o de los riesgos profesionales, **lo único que hace es ponerle un precio a cada miembro de su organismo, con lo cual todo se reduce a una tablita.** Entonces un brazo vale tanto, una pierna vale tanto; **lo que no vale es el trabajador en su conjunto.**

A pesar de todo lo que se hace desde este nuevo modelo que se intenta implementar, el sindicato sigue siendo la mejor herramienta para los trabajadores. Hasta ahora no se ha descubierto nada mejor, en lo conceptual. Es decir, el sindicato sigue siendo la mejor organización que tienen los trabajadores para aglutinarse, para conseguir objetivos que los reivindiquen como clase y porque además es la organización que mejor puede defender sus intereses. Es una organización de los trabajadores, para los trabajadores.

En estos últimos años, también esto se ha distorsionado. Hoy esta definición no incluye a todo modelo sindical, porque también el sindicalismo tiene sus dos modelos. **El modelo del sistema, que es un sindicalismo que nosotros lo vemos de neto corte empresarial.** Que es un sindicalismo que ha



desnaturalizado su origen y que ha olvidado su verdadera raíz. Es decir, **deja de representar a los trabajadores para pasar a representar al poder de turno.** El poder de turno no tiene nombre y apellido, el poder de turno es el poder que se ejerce en un momento determinado. Puede ser un gobierno, puede ser un grupo económico, puede ser un patrón determinado. Pero cualquiera de estas formas significa que no es aquel al que tiene que responder el sindicato, que son, obviamente, sus trabajadores.

Pero **en contraposición a este modelo** que tiene múltiples variantes, matices, que muchas veces se enmascara en determinadas consignas, pero que a la hora de definir, define pro-patrón, **se encuentra otro modelo que reivindica e intenta recuperar para el conjunto la verdadera raíz del sindicalismo que son los trabajadores,** sobre todo los trabajadores que los han elegido. Es decir, en estos dos modelos se plasma una lucha que se extiende a otras áreas. Al área política, al área económica.

El sindicalismo tiene hoy una crisis de representatividad. Ahora, desde nosotros, el sindicato, sigue siendo la mejor herramienta, sigue necesitando de los trabajadores y los trabajadores de su sindicato, lo que sí, que el sindicato **hoy a partir de esta crisis no puede tener un techo meramente reivindicativo.** Tiene que tener un techo un poco más alto porque lo netamente reivindicativo no tiene demasiado margen en el marco de esta crisis. Por ejemplo una parte significa nuestra lucha porque se cumplan los términos de la ley de higiene y seguridad, pero nosotros sabemos que esto es solamente una parte porque si nosotros no acumulamos fuerza en distintos frentes, mágicamente no se va a apli-

car la ley de higiene y seguridad. Porque también la aplicación de la ley tiene que ver con la acumulación de fuerzas en una sociedad.

En este país leyes hay y muchas, y algunas bastantes buenas. En este país existe ley de higiene y seguridad, el tema es que no se cumple. Y no se cumple, porque al poder de turno no le interesa que se cumpla. Porque se ve más como un gasto, que como una inversión. Entonces, **si la salud de los trabajadores o el trabajador en sí mismo, no se interpretan como una inversión y se interpreta como un gasto,** pasa lo mismo que con la educación, pasa lo mismo que con la salud, en donde grandes entidades de formación de la gente, de capacitación y de contención de la gente, están totalmente vituperados, descalificados, minimizados.

Para nosotros no hay ninguna duda en cuanto a la importancia del sindicato y al rol que el sindicato debe ocupar en una sociedad. Y frente a ello, nosotros tenemos una estrategia de crecimiento y de consolidación que es permanentemente reiterar cuál es nuestro objetivo y cuáles son nuestras raíces.

Aspiramos a que este manual se convierta en una herramienta que a partir del conocimiento y la información sirva para hacernos cargo de que el trabajo y la salud son dos variables que deben ir juntas y potenciarse.

El compromiso de ATE es proteger la salud y el trabajo porque en realidad ambas cosas sostienen la dignidad de la gente.

CARLOS E. CASSINELU

SECRETARIO GENERAL

RAMA NACIONAL DE SALUD PUBLICA

A.T.E.



SALUD y TRABAJO

Siendo el **trabajo** inseparable del hombre y la **salud** la reserva con que contamos los trabajadores, la investigación de la salud puede y debe hacerse a partir de nuestra propia experiencia.

Si el problema de la salud es relevante para los trabajadores, cuando nos desempeñamos en el área de la salud, el tema resulta especialmente movilizador.

Esa condición que es **la salud, indispensable para poder trabajar, puede perderse precisamente en el trabajo**. Los costos de los procesos productivos en este aspecto, más inmediatos y manifiestos algunos, más solapados otros, expresan la consecuencia de la forma en que se trabaja, pero estos daños a la salud NO son una consecuencia "natural" e inevitable del trabajo.

El trabajo **no** debe enfermar.

Es la organización del trabajo la que, generalmente, produce las enfermedades, porque no contempla las necesidades del trabajador, sino exclusivamente la producción.

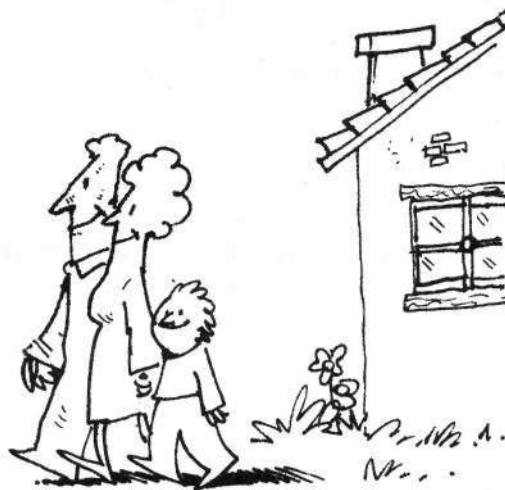
Los estudios que realicemos sobre el tema, no sólo deben servir para conocer el panorama, sino para poder mejorar las condiciones de trabajo, planeando acciones y reclamos sindicales, pasando así los trabajadores a ser agentes activos de la salud.

¿QUE OBJETO TIENE ESTE MANUAL?

En primer lugar, ayudarnos a los trabajadores, ya nuestras organizaciones sindicales, a

conocer la relación entre nuestra salud y nuestro trabajo y a entender cómo podemos beneficiarnos con ese conocimiento, proponiendo los posibles cambios y soluciones.

Para cumplir con estos objetivos, debemos previamente aludir a una cuestión que no es sencilla: el concepto de SALUD.



¿QUE ES LA SALUD?

Cada uno tiene sobre esto su propia idea, dependiendo de su situación: para el **TRABAJADOR salud es la condición de su cuerpo que le permite trabajar y ganarse la vida**; para un **RENTISTA, estar sano es poder gozar de sus actividades sociales**; para el **MEDICO, está sano todo aquel que no está enfermo** (este criterio por "exclusión" es el que generalmente predomina en la gente: no se define la salud por lo que es, sino por lo que no es).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un "**estado de completo bienestar físico, mental y social**". Esto es más bien un ideal, un objetivo a alcanzar, un

equilibrio que depende de múltiples condiciones.

Es una noción dinámica: **la salud no es una condición estable, fija, sino una permanente actividad como es la vida misma.**

Entre los factores fundamentales de este equilibrio están las relaciones del trabajador con las condiciones de trabajo, no sólo con los "riesgos" y el ambiente.

La salud **no es un problema individual** de cada trabajador: es un problema de TODOS.

En general, cada uno de nosotros cree que eso que nos está pasando le ocurre solamente asimismo, porque su cuerpo es débil, o porque tiene "mala suerte", o que el sufrimiento es una cuestión inseparable de la tarea, un "gaje del oficio".

Por eso nos resignamos a padecer a solas, a veces con vergüenza, o con miedo de perder el trabajo (a lo que ayudan las nuevas relaciones laborales que plantean la flexibilidad laboral y la precarización del empleo) y ocultamos nuestro mal.

Pero si estudiamos los problemas de la salud laboral en forma grupal, los trabajadores descubrimos algo nuevo para nosotros: **nuestros problemas son compartidos por muchos, tal vez por todos los que trabajan en una misma área** y esas enfermedades y sufrimiento NO son el precio exigible por tener trabajo y cobrar un sueldo.

Casi todos los lugares de trabajo pueden ser insalubres e inseguros, pero esto no es inevitable, no es un sacrificio (en el caso de Salud, suele invocarse un supuesto "apostolado" para justificar los padecimientos).

Casi todos estos daños y riesgos pueden evitarse y todos disminuirse: para esto hacen falta la voluntad y la decisión.

Pero para efectivizar esa voluntad, es imprescindible que los trabajadores y sus representantes conozcamos los problemas más comunes del área.

En realidad, **los trabajadores somos los que mejor conocemos esto**, pero necesitamos darnos cuenta de que poseemos ese saber, de que el saber no es exclusivo de los supuestos "entendidos". Para eso tenemos que estar informados.

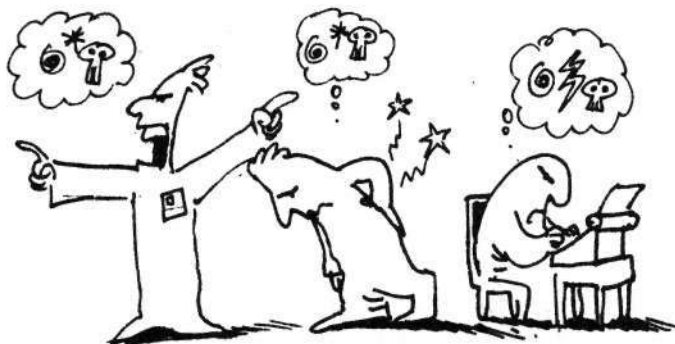
La salud no es, entonces, algo que se recibe del exterior, como una gracia o se pierde como un castigo; no es un problema sólo de "los otros" (instituciones, médicos, Estado); no es un estado de estabilidad sino de perpetuo reacomodamiento. Y por último, es algo que se defiende, que se conquista todo el tiempo. Una sucesión de compromisos, donde el trabajador es actor de su propia salud.

Este manual pretende ayudar a que conozcamos y asumamos este tema, para iniciar juntos el planteo de las soluciones.

Y si intentamos definir qué es **salud** en su relación con el trabajo:

¿QUE ES TRABAJO?

La mayoría de las personas pasamos muchos años de nuestra vida trabajando, pero rara vez nos preguntamos qué es lo que hacemos, y mucho más aquellos que somos trabajadores de la salud, que procuramos siempre la salud de los otros, antes que la nuestra, sin percibir de qué manera el trabajo esta afectando nuestra propia salud.



En primer lugar, podríamos decir que "trabajo" **es lo que permite a los trabajadores ganarse la vida**, satisfaciendo sus necesidades básicas, **poniendo en juego su creatividad y potencialidad**.

Si lo consideramos, no como una actividad aislada, sino como la tarea de todos, **el trabajo es lo que posibilita la existencia de la sociedad** y da su lugar en esa sociedad a las personas. Es una fuente de identificación y de diferenciación entre las personas.

El trabajo no queda limitado, como algunos creen, al ambiente y al horario en los que se realiza.

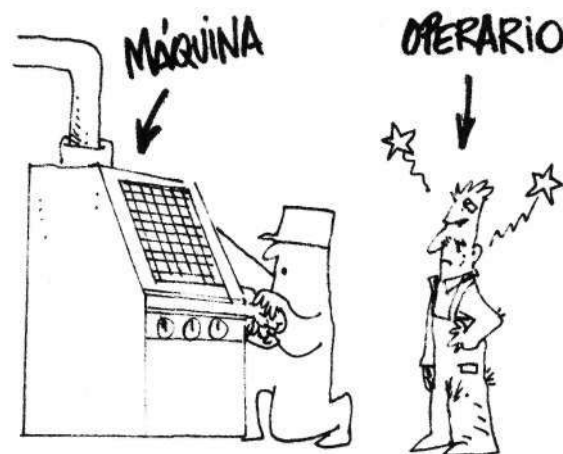
Las condiciones y medio ambiente de trabajo (CYMAT) se extienden al resto de la vida de las personas (su vida social, sus relaciones familiares, el tiempo de descanso y de diversión, etc.), constituyéndose **el salario en el instrumento que nos permite el acceso a esos bienes y servicios que habrán de contribuir a la recuperación del desgaste que cotidianamente sufrimos en el trabajo** y que coadyuvarán a evitar el sufrimiento de molestias, síntomas y enfermedades que sean consecuencia de ese trabajo.

Un trabajo desgastante demandará utilizar el tiempo libre en reponerse de la fatiga; uno gratificante permitirá actividades familiares y recreativas satisfactorias. Algunas labores marcan dramáticamente la vida del trabajador, a veces descalificándolo separándolo de la sociedad.

El trabajo, entonces, es una actividad indispensable y central. La sociedad, según su índole, puede tener distintas expectativas acerca de él; **en una sociedad capitalista se lo considera una mercancía, sujeta a las leyes del mercado, y al trabajador, una pieza, un factor de la producción, una parte de la maquinaria**, buscándose la mayor productividad al menor costo, y no la satisfacción de las necesidades personales.

Al convertir al hombre en objeto, **su salud sólo importa como una condición mínima**

a mantener para que siga trabajando. Visto así el trabajo es opresivo, monótono y potencialmente riesgoso para la salud.



Pero debemos recordar que el trabajo no es castigo, sino actividad inherente a la esencia humana; está en función del hombre y no éste en función del trabajo.

Para lograr esto, el trabajo debe tener un contenido humano: **estimular la dignidad, la creatividad y el desarrollo del hombre**.

Para identificar las circunstancias y elementos que afectan a la salud tenemos que conocer el proceso laboral.

En él hay tres elementos:

1. Objeto del trabajo:

Es el material que se transforma, mediante el trabajo **en producto final**. En Salud sería necesario llegar a definirlo globalmente entre todos los trabajadores (Cuál es el "objeto": la salud, el diagnóstico, el giro-cama, las operaciones, etc.). Esto no significa "objetivizar" al hombre. En particular, para quienes trabajamos en el sector Salud, junto a las CYMAT debemos tener en cuenta, dentro del análisis, que la especificidad de nuestra tarea está dada porque nuestro objeto de trabajo es un ser humano, es decir, un sujeto que sufre y que depende en buena medida de nuestro trabajo para restablecer su salud y evitar la muerte.



2. Instrumentos de trabajo

(Máquinas, herramientas):

La relación del trabajador con sus instrumentos se ha modificado a lo largo de la historia y sigue haciéndolo incesantemente, especialmente en áreas donde hay grandes y continuos avances tecnológicos como en Salud.

En nuestro trabajo, la tecnología tiene una doble dimensión: por un lado obliga a una actualización **y entrenamiento permanente, a riesgo de perder el trabajo o no poder realizar la tarea**, y, a la vez, la sofisticación cada vez mayor, sobre todo de los instrumentos de diagnóstico y tratamiento nos expone, como trabajadores, a nuevos riesgos para nuestra salud (nuevas formas de radiación, nuevas sustancias químicas, que no sólo actúan sobre el paciente sino también indirectamente sobre nosotros—quimioterápicos, antineoplásicos, etc.—)

Estos cambios alteran también la división y organización del trabajo. Los instrumentos de trabajo pueden ser causa de accidentes o afectar la salud por la manera de trabajar que exigen.

En general, **el trabajador es forzado a adaptarse a las características del instrumento**, cuando debería ser al revés y diseñarse estos teniendo en cuenta no sólo el rendimiento esperado sino la seguridad, el confort y las necesidades ergonómicas del operario.

Asimismo se transforman en fuente de inestabilidad laboral ya que al no poder capacitarnos podemos perder el trabajo y generan de este modo tensión, nerviosismo e intranquilidad.

3. Trabajo en sí:

Está afectado por la **"organización del trabajo"** (el conjunto de reglas que definen la tarea, a saber: fin a obtener; contenido y dimensión de la tarea; modalidades de ejecución; exigencias especiales y técnicas; calidad y rendimiento). Todo trabajo es trabajo humano y por esto en la

organización del trabajo se consideran dos aspectos:

Organización prescrita: es la oficial, la que plantean los técnicos, reglamentada por la empresa. Define los objetivos y orienta el proceso del trabajo.

Organización real: es la adaptación que el trabajador realiza para alcanzar los objetivos. Aquí participa activamente, creativamente, poniendo en juego su salud para dar vida a la primera organización, estática, y enfrentar los elementos y circunstancias inesperadas, aleatorias.

Este saber informal no es reconocido como tal por la jerarquía, por los técnicos, ni por los propios trabajadores, pero permite trabajar bien y con relativa seguridad.

La imbricación de ambas organizaciones, indispensable para el éxito, es un compromiso dinámico, continuamente renegociado, que se establece o debería establecerse a partir de discusiones sobre el trabajo.

Cuando no existe esta dinámica, no es posible que el trabajo sea creativo, limitándose a la aplicación mecánica de un modo operativo. Esto es causa de intenso sufrimiento y produce una variada patología, especialmente mental.

El trabajo moderno implica gran parcialización de las tareas (que impide al trabajador comprender para qué trabaja), control estricto y búsqueda de la máxima eficiencia y eficacia según costos; muchas veces el tiempo de trabajo se divide en turnos. Todo esto exige esfuerzos adaptativos de los trabajadores que repercuten en la salud.



CONDICIONES DE TRABAJO

Son situaciones vividas por todos, pero que escapan al observador, se ocultan a la sociedad, y aunque conocidas y sufridas por cada trabajador, permanecen ignoradas por los otros.

Cuando se hacen públicas, es por alguna circunstancia demasiado grave o notoria, y aún así, para la sociedad no pasa de un "pantallazo", de una nota en los medios, (un escape de gas tóxico, una contaminación, el contagio por HIV de un operario, etc.).

El investigador argentino **JULIO NEFFA** considera las **condiciones de trabajo** como:

las causas y resultados de la acción sobre el trabajador de un conjunto de variables que fijan la duración del tiempo de trabajo, configuran el proceso de trabajo, así como sus formas de organización y división, y determinan el ambiente físico y social del trabajo, la naturaleza, el contenido y la significación, el ritmo, la cadencia, la carga física, psíquica y mental, repercutiendo sobre la salud y la vida personal y social de los trabajadores en función de su respectiva capacidad de adaptación y resistencia.

En el ámbito de los trabajadores de salud, las condiciones de trabajo presentan características propias, algunas de las cuales son una organización jerárquica similar a la de una fábrica en cuanto a la distribución de roles, pero con una centralización de atribuciones y responsabilidades en la persona del director, que maneja a su albedrío las relaciones laborales.

Otra peculiaridad es que, pese a tratarse de establecimientos estatales, no existen estructuras formales o informales que se ocupen de las condiciones y medio ambiente de trabajo.

Existen diferencias entre los estratos jerárquicos, no sólo por su incumbencia profesional, sino por la discrecionalidad en el cumplimiento de horarios ("justificada" por el bajo sueldo y el pluriempleo), con aumento de la carga

laboral en los sectores inferiores de la pirámide.

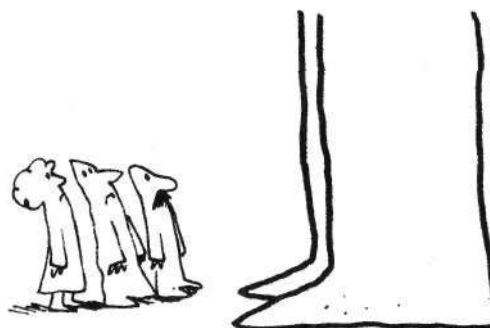
Los niveles de ausentismo son altos, lo que se explica en parte por el nivel del salario, el doble empleo, la sobrecarga de tareas, la enfermedad, la escasa satisfacción (por el matiz peyorativo que supone para el público el trabajar en el Hospital Público, objeto de campañas sistemáticas de vaciamiento y descrédito); esto es crítico entre el personal de enfermería, que sobrelleva el contacto más intenso y extenso con el hombre que sufre.

En algunos lugares se pagan adicionales por riesgo, peligrosidad o presentismo, a riesgo de cambiar salud por dinero.

La organización de la prevención (como en otros ámbitos) **no existe**.

El estudio y mejoramiento de las CYMAT no puede someterse a las exigencias de una política económica, no solamente porque, a consecuencia de dicha política, cada vez son más los que acuden a los Hospitales Públicos, sino porque, para mejorar las CYMAT, para formarse informara los trabajadores, controlar los riesgos, mejorar la organización del trabajo y fomentar la participación, no son necesarios recursos extraordinarios, sino más bien la decisión política de hacerlo.

Todas las normas de higiene y seguridad vigentes/ se violan en todos los establecimientos de salud. (Esto debe ser conocido y reconocido por los trabajadores y a ello apunta este manual).



Desde la ausencia de planes de evacuación para incendios, a la falta de control de dosímetros para radiactividad, la inexistencia de normativas corre pareja con el nulo control que debería ejercer el Estado.

El tantas veces invocado "equipo de trabajo" no es más que una entelequia, porque no existe comunicación entre categorías laborales y sí desconocimiento (que engendra desconfianza) entre las mismas. No se hace evidente una comunidad de objetivos ni se tiene similar conciencia de ser trabajadores.

Unidos a los bajos salarios, a la falta de materiales, de formación y de información, a la reducción de las luchas a lo emergente (salarios), al aumento de la carga de trabajo y a la resignación frente a las malas CYMAT, estos elementos nos dan el cuadro actual de las condiciones de trabajo en nuestros establecimientos sanitarios, cuyo personal no siente a la dupla salud-enfermedad como parte de un proceso, sino como un antagonismo y pone a ambas en el afuera, en los demás, desvinculándolas de sus propias condiciones de trabajo.

Tal vez esto sea causa de la aceptación del sinnúmero de riesgos que abarcan a todas las categorías laborales.

No solamente los propios trabajadores sienten que deben postergar sus necesidades para solucionar los problemas de los otros, sino que **la opinión pública descalifica las reivindicaciones del sector, porque pueden afectar los servicios que les brindan** ("apostolado").

Como compensación, existe una sensación de omnipotencia, de "inmunidad", de que se pueden asumir riesgos porque el personal de salud "no se enferma". Otros elementos en juego son las relaciones laborales, la falta de flujo entre los grupos y la dispersión (por identificación entre "pares") que dificulta acciones sindicales conjuntas.

Debemos recordar que **"no habrá humanización del Hospital sin humanizar**

las condiciones de trabajo y de vida del personal que trabaja en él".

Los cambios ocurridos históricamente en el ámbito laboral alteran estas condiciones drásticamente.

Las **nuevas tecnologías/ introducidas muchas veces sin una valoración adecuada de sus efectos en los trabajadores, invaden** entre otros factores, **el campo de la salud**, como expresión de la sociedad de consumo y el deseo de aumentar las utilidades. Exámenes complejos, muchas veces innecesarios para el diagnóstico, se acumulan, exponiendo al personal y a los pacientes a riesgos no ponderados.



Junto a este avance y desarrollo de tecnología en el sector Salud, **los hospitales y servicios públicos**, como consecuencia de las políticas de ajuste, **muestran el abandono de la responsabilidad del Estado como garante de la salud de la población**, incrementando los riesgos de esta tecnología, y simultáneamente incorporando los riesgos derivados de la carencia de personal y de insumos, el deterioro edilicio, la falta de material para la higiene, el hacinamiento de pacientes y el fraccionamiento del trabajo en el hospital en ciertas áreas y servicios, entre públicos y privados, que interrumpe la cadena solidaria necesaria para poder trabajar.

La mayoría de los cambios en las CYMAT no son consecuencia natural de los progresos científicos y técnicos con el objeto de beneficiar a los trabajadores. Los avances de estos en ese sentido costaron luchas muy duras (como la

jornada de 8 horas, origen de la recordación del 1º de Mayo).

Estas luchas no han cesado y cabe suponer que se intensificarán frente a **las políticas neoliberales que intentan reducir al hombre a una variable de mercado/ abaratando la mano de obra al máximo/ para aumentar las ganancias de los patrones** con el pretexto de la "**optimizarían**", la "**racionalización del gasto**", y la "**modernización**", y abandonar la salud a su suerte, sin garantizar la cobertura mínima de los derechos de la gente.

Si bien las CYMAT se diferencian de las de pasados siglos, esto no ocurre en muchos países "en desarrollo", donde **las conquistas obtenidas se borran por decreto o se negocian con dirigentes y organizaciones "favorables al sistema**, que cambian su representatividad gremial por la de un intermediario gerencial.



Reliquias del pasado, como la duración excesiva de la jornada laboral (encubierta como "horas extras", doble turno, etc.), el nivel de los salarios que no cubre las necesidades elementales, la fatiga crónica, con su secuela de enfermedades, aparecen como renovadas condiciones de trabajo para el futuro, unidas a otras de esta época, como la excesiva automatización, la informatización, el trabajo por turnos, las dificultades de transporte y de vivienda y la importación indiscriminada de tecnologías ajustadas a otras realidades o en desuso en su país de origen.

¿QUE SON CONDICIONES DE TRABAJO?

No hay un acuerdo general tampoco en este asunto.

Para el **empleador**, que desea obtener la mayor producción al menor costo, *un accidente de trabajo significa días perdidos—para sus fines, no para la vida de un obrero—, reparación monetaria, y aplicará medidas preventivas sólo si son ostensiblemente rentables.*

Para el **ingeniero**, *el factor humano no es más que otro en el conjunto de factores de producción.*

Para el **médico patronal**, lo ideal es *que los trabajadores se mantengan en condiciones de seguir trabajando, o que no tengan patología al ingresar que luego se transforme en indemnización.*

En fin, los que reciben directamente las influencias de las CYAAAT, son los trabajadores.

Más allá de definiciones muy técnicas, intentaremos definir las **CYAAAT como el conjunto de factores técnicos y sociales que participan en el proceso de trabajo y que influyen sobre el bienestar físico y psíquico de los trabajadores**, incluyendo la Seguridad Social.

Comprenden, pues, no sólo la "**seguridad e higiene del trabajo**" tradicionales, lo que suele entender por "**riesgos**" laborales, sino las condiciones generales del trabajo.

Las CYMAT, opina la OIT, **deben adaptarse a las capacidades físicas y mentales del trabajador y no al revés**, como ocurre habitualmente.

El trabajo no sola-





mente debe asegurar la satisfacción de las necesidades vitales, sino contribuirá la realización de la persona y no a su degradación.

El trabajador percibe esta unidad de las CYMAT y sufre su efecto también en forma global, lo que supera a la mera suma de elementos.

Las CYMAT se relacionan con las condiciones de vida, tanto personal como familiar y social del trabajador, sin dejar de lado la contaminación ambiental y la explotación desmedida de los recursos naturales (En nuestro caso se hace evidente con el tratamiento que ha tenido la polémica suscitada con respecto a qué hacer con los residuos y desechos hospitalarios).



La protección de los trabajadores debe contemplarse en una legislación social, que nos garantice los derechos respecto a nuestro trabajo, incluyendo la libertad sindical.

Las CYMAT no pueden ser buenas cuando esta legislación es insuficiente o no se aplica o cuando el Estado no la hace cumplir. La inseguridad, la inestabilidad laboral, agravan esta situación, redundando en un rechazo a tratar de mejorar las CYMAT por miedo a perder el empleo.

Motivos económicos de índole general, (como intentar equilibrar un presupuesto), pueden someter a lo social.

Los responsables del área económica suelen ser renuentes a realizar una primera etapa de gastos en mejoras a nivel de las CYMAT, desconociendo el carácter de inversión de éstos.

Daños como las enfermedades profesionales y la fatiga física y mental, tienen un costo humano al que no se presta, en general, atención y que no son reconocidos, además de su costo económico.

La seducción del alto progreso tecnológico y las teorías eficientistas, llevan también a subestimar, ante el aumento del rendimiento, los peligros que este progreso puede causar al trabajador puesto al servicio de la máquina.

Para un mejor ordenamiento, distinguiremos las condiciones de trabajo en general, del trabajo en particular y del sistema social.

RIESGOS DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO

Riesgo es, en salud laboral, toda situación de trabajo que puede ocasionar daño al trabajador y carga laboral.

Hemos recalcado que el trabajo NO es riesgoso por sí mismo y que, si una situación presenta riesgo, es posible **tomar medidas para evitarlo.**

Las condiciones de trabajo son dañinas cuando no se toman en cuenta los posibles efectos sobre los trabajadores antes de comenzar con el proceso de trabajo, cuando los instrumentos de trabajo se usan sin protección y, por último, pero no lo menor, **cuando no se ha capacitado a los trabajadores previamente a comenzar a trabajar.**

Es necesario, a los fines de que podamos desarrollar una política de prevención, así como analizamos los elementos que componen el proceso laboral, descomponer y clasificar las cargas y los riesgos laborales, que son

los que están presentes en la mayoría de los procesos de trabajo; una forma de clasificarlos y ordenarlos es la siguiente:

1. RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO
2. RIESGOS DE LA EMPRESA
3. RIESGOS DEL SISTEMA SOCIAL

1. RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO

1.1. RIESGOS FÍSICOS

1.1.1. ILUMINACIÓN

Para determinar si es adecuada, deben considerarse los siguientes factores:

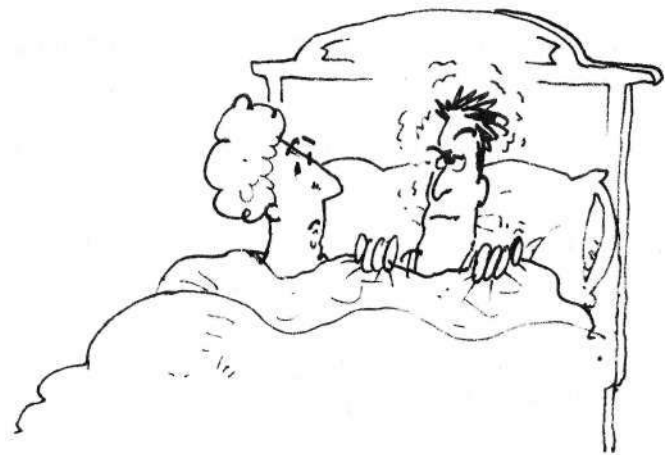
- *Iluminación general del lugar de trabajo*
- *Iluminación local del plano de trabajo*
- *Iluminación reflejada*
- *Tarea que se realiza*



1.1.2. RUIDO

Es todo sonido no deseado. Depende de varios factores:

- *Intensidad*
- *Frecuencia (vibraciones por segundo)*
- *Tipo de sonido (ruido continuo o ruido de impacto —más de un segundo entre sonido y sonido—)*



El ruido más dañino es el intenso, continuo y aquel en que predominan tonos agudos.

En los hospitales es tradicional la imagen de la enfermera pidiendo silencio; sin embargo, en ellos pueden existir fuentes de ruido riesgosas. En los consultorios odontológicos tenemos las fresas de alta velocidad, si bien su uso no es muy prolongado.

Comúnmente, los niveles de ruido en hospitales caen en niveles de molestia, reduciendo la efectividad de las comunicaciones. Sin embargo, deben efectuarse mediciones en ciertas áreas, registrando datos, para confeccionar un mapa en base al cual efectuar presentaciones y proponer soluciones.

Como la mayor parte del ruido de los equipos y máquinas se debe a la vibración, generalmente debida a desajustes y partes flojas, una solución puede ser mejorar el mantenimiento. También pueden ser necesarios dispositivos de control de ruido. Concurren aquí la simultaneidad de elementos y el papel del ruido como agente stresante.

1.1.3. ELECTRICIDAD

En la actualidad es muy común la utilización de aparatos electrónicos para el diagnóstico, tratamiento y recuperación. Las condiciones en las que pueden ocurrir riesgos eléctricos son a veces de difícil prevención. Son necesarios el entrenamiento del personal, equipo moderno y

procedimientos de prueba y mantenimiento preventivo.

Los quirófanos y salas de Terapia Intensiva son lugares de posible riesgo.

El lavadero es un ámbito especialmente rico en riesgos físicos (descargas eléctricas, temperatura, humedad, ventilación), químicos (jabones, detergentes, cloro) y biológicos (ropas contaminadas), al igual que el trabajo de las mucamas.

Los aparatos e instrumentos deben estar adecuadamente conectados a tierra, así como se han de realizar inspecciones eléctricas de rutina (el choque eléctrico ocurre cuando el cuerpo humano interfiere en el el circuito *fuerza de energía-medio conductor-punto de consumo-retorno a tierra*, habitualmente por contacto con los conductores o con partes metálicas de aparatos mal conectados). Es conveniente colocar aparatos interruptores de circuito de falla a tierra.

(También los pacientes son susceptibles de sufrir graves accidentes en estos ámbitos).



1.1.4. TEMPERATURA

Temperaturas muy altas o muy bajas son riesgosas para el ser humano que debe mantener su temperatura en unos 37°C. Para ello, el cuerpo usa mecanismos de termorregulación (transpiración o incremento del consumo de energía).

La temperatura depende de:



- *El clima*
- *La utilización de aparatos que irradian calor (hornos, autoclaves, estufas) o frío (frigoríficos).*
- *Contactos con instrumentos fríos o calientes.*
- *Tipo de actividad física realizada.*

Los lugares donde la temperatura puede ser riesgosa son los quirófanos y las salas de calderas.

1.1.5. RADIACIONES

Son ondas de energía electromagnética que pueden alterar la constitución de las células que forman el organismo. No son en general percibidas por los sentidos, lo que aumenta el riesgo.

Las hay de dos tipos:

- **No ionizantes:** rayos calóricos, infrarrojos, ultravioletas, láser y microondas.
- **Ionizantes:** rayos X, alfa, beta, gamma y neutrones.

RADIACIONES IONIZANTES: las más comunes son los rayos X y las radiaciones de elementos radiactivos usados con fines diagnósticos o terapéuticos. Cabe además destacar la inhalación o ingestión accidental de sustancias radiactivas.

El personal más expuesto es el que trabaja

en radiología y radioterapia, pero no hay que olvidarse del personal de laboratorio, odontología, microscopía electrónica, enfermería y quirófano.

Al desarrollar un programa de seguridad contra las radiaciones debe primar el respeto antes que el miedo (que muchas veces prefiere la ignorancia del peligro).

Desde ya aquí **es indispensable el control por expertos ajenos al hospital** (CNEA, Comisión Nacional de Energía Atómica). El personal hospitalario debe estar entrenado y reentrenado adecuadamente y los procedimientos reglamentados por escrito.

Los exámenes físicos del personal se realizarán antes de comenzar a trabajar y se complementarán con el uso de un dosímetro personal.

1.2. RIESGOS QUÍMICOS

Son siempre sustancias sin vida que se encuentran bajo distintas formas en el medio ambiente laboral.

Pueden ser naturales o sintéticas.

Entre los **sintéticos** existen numerosos compuestos químicos que van en aumento día a día (se calculan más de 60.000 productos en el mercado capaces de causar alteraciones en el organismo).

Las sustancias químicas pueden encontrarse bajo la forma de polvos, líquidos, gases o vapores y penetran en el organismo de tres maneras: por inhalación (respirando), por contacto (tocando), o por ingestión (por el aparato digestivo).

1.2.1. POLVOS MINERALES

Amianto por ejemplo, que se encuentra en el revestimiento de calorífugos y refractarios. Puede afectarse personal de mantenimiento

que trabaje con ellos. El polvo de amianto produce fibrosis pulmonar y tumores malignos de pulmón.



1.2.2. POLVOS Y HUMOS METÁLICOS

1.2.3. SOLVENTES

1.2.4. PESTICIDAS

1.2.5. OTROS

Tinturas, anilinas, corrosivos, irritantes, asfixiantes y plásticos.

Los hospitales son lugares donde se usa una enorme variedad de productos químicos, muchos de ellos de alta reactividad biológica, como los medicamentos.

Estos **agentes químicos pueden producir diversos efectos irritantes, alérgicos, tóxicos y aún cancerígenos:**

•**Anestésicos:** por definición, pueden producir narcosis. Además tienen otros efectos: el halotano es capaz de dañar severamente el hígado de personas sensibles; el metoxifluorano afecta la fisiología renal y secreta el tricloroetileno cancerígeno.



Los gases anestésicos no se limitan a los quirófanos, pueden hallarse también en salas de pre-anestesia y de recuperación de obstetricia y en consultorios dentales.

Existe una asociación aparente entre la práctica anestésica y los problemas obstétricos (riesgo de aborto espontáneo y malformaciones fetales para las anestestistas).

•**Antisépticos:** nos interesan especialmente 3.

OXIDO DEETILENO: muy usado para esterilizar instrumental, su poder citotóxico es considerable. (Lesiones cromosómicas en monos, leucemia en ratas, lesiones cromosómicas en cultivos de leucocitos humanos).

HEXACLOROFENO: se le atribuyen trastornos cerebrales en niños y malformaciones congénitas en hijos de personal sanitario.

FORMALDEHÍDO: usó como antiséptico en su solución acuosa, la formalina y como fijador de tejidos, corren riesgos por su uso especialmente los empleados de laboratorios anatomopatológicos, histopatológicos y embalsamadores. Por su gran poder para desnaturalizar proteínas puede producir lesiones cromosómicas en células de mamíferos. Tiene efectos agudos (irritación de mucosa nasal y bucal y también de las conjuntivas).

También produce dermatitis.

Su mayor interés, sin embargo, está en sus posibles propiedades cancerígenas.

•**Agentes citotóxicos:** pueden ser carcinógenos en animales, y se sospecha una acción similar en el hombre.

Los enfermeros que manejan estas sustancias tienen un fuerte efecto mutagénico en su orina (capacidad de inducir mutaciones celulares en laboratorio) y se ven en los cromosomas de sus linfocitos más rupturas cromosómicas que lo normal.

Parece haber pocas dudas de que los trabajadores



sanitarios que preparan y administran estas drogas pueden absorber cantidades mensurables por piel y pulmones.

• **Medicamentos en general:** su uso plantea problemas para el control del medio ambiente. Al ser numerosos, los efectos también lo son, y muy variados (cancerígeno, hepatotóxico, alérgico, etc.).

• **Mercurio:** el mayor riesgo reside en su uso como amalgama dental, y afecta al personal odontológico (especialmente al remover amalgamas viejas).

• **Alergias:** las alergias profesionales pueden dividirse en afecciones cutáneas y pulmonares (dermatitis y asma):

DERMATITIS: pueden deberse a agentes químicos, físicos o biológicos, y son el 85% de las afecciones cutáneas profesionales.

Las originan variadísimos agentes (neomicina, alcohol metílico, resinas, bálsamo del Perú, clorpromazina, formaldehído, etcétera).

Las más afectadas son las mujeres por los trabajos que realizan (enfermería, limpieza, laboratorio).

Los trabajos húmedos y sucios pueden provocar dermatitis por irritación (detergentes y productos de limpieza). (Lavadero).

ASMA: están bien probados los casos producidos por antibióticos, especialmente del grupo de las penicilinas.

También se da la alergia a animales de laboratorio.



1.3. RIESGOS BIOLÓGICOS

Numerosos organismos animales y vegetales constituyen riesgos ocupacionales potenciales. Se dividen en cuatro grupos:

- VIRUS Y BACTERIAS
- INSECTOS
- VEGETALES Y FIBRAS VEGETALES
- PARÁSITOS

Penetran por diversas vías al organismo (digestiva, respiratoria, por contacto y por inoculación).

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Son más importantes aquí que en cualquier otra categoría laboral. Es un riesgo evidente el que los pacientes transmitan infecciones al personal sanitario (y viceversa).

Los profesionales de la salud suelen actuar como si estuvieran a salvo de los agentes infecciosos, pero la posibilidad de contraer SIDA, hepatitis B o TBC es real y preocupante.

TBC: Históricamente ocupa un lugar importante, y sigue siendo un problema para el personal de salud (especialmente con el recrudescimiento que ha experimentado esta enfermedad debido a las condiciones sociales actuales). Los principales afectados son los médicos, enfermeros, personal de laboratorios y morgueros.

Hepatitis B: La más frecuente de las enfermedades infecciosas profesionales. De transmisión sérica, su vía de ingreso suele ser un pinchazo accidental con una aguja usada (1 mm de sangre de un portador, diluido 100.000 veces, conserva su poder infectante). La tasa de infección en el personal hospitalario es de 3 a 6 veces mayor que entre el resto de la población. El personal más expuesto es el que trabaja en laboratorios, hemoterapia, diálisis,

centros detoxicomanía, centros odontológicos y consultorios venéreos.

SIDA: Enfermedad de alta letalidad, de origen viral, que actúa destruyendo los mecanismos inmunológicos. El tiempo que media entre la infección y la aparición de la enfermedad es variable y prolongado.

Su vía de entrada es a través de relaciones sexuales homo heterosexuales, inyección con aguja infectada, transfusión de sangre o de madre a feto y por contacto accidental, diálisis. (Hay casos particulares como el trasplante de órganos o la inseminación artificial).

La convivencia social con pacientes o infectados no representa riesgo de contagio.

En los establecimientos sanitarios debe atenderse especialmente la vía sanguínea, el riesgo de maniobras con instrumentos punzocortantes contaminados.

Deben aplicarse en todos los pacientes medidas de prevención generales, no sólo con aquellos que se sospechan o se saben infectados.



1.4. RIESGOS DEL LOCAL DE TRABAJO

(Espacio físico donde se realizan las actividades laborales).

Los más comunes se relacionan con:

- *superficie por número de trabajadores*
- *altura*
- *dimensión de los pasillos*

- aseo y mantenimiento del local
- saneamiento básico

INCENDIOS

En un hospital debe procurarse la protección a las personas más que al edificio, dada la índole de sus tareas, y el hecho de la difícil movilización de los pacientes.

En general, el aspecto que más se contempla es el de apagar el fuego ya comenzado pero debería aquí también ser la prevención el interés principal.

Origen de un incendio pueden ser varios lugares: salas, depósitos, lugares de recolección de basura, maquinarias, equipos electrónicos, laboratorios, quirófanos, etc.

Los materiales capaces de entrar en combustión son muchos (tela, madera, papel).

La presencia de tubos de oxígeno y otros gases añade causas de vigilancia y el personal que los maneja debe recibir instrucciones y capacitación, así como el almacenamiento de líquidos inflamables. La recolección de material deshecho también debe ser normatizada y controlada.

Da resultados excelentes la puesta en marcha de programas de mantenimiento preventivo que se relaciona con la capacitación del personal. (La falta de entrenamiento es la principal deficiencia).



1.5. RIESGOS ERGONOMICOS Y POSTURALES

(La ergonomía estudia las condiciones de trabajo; se basa en datos que le aportan la medicina y la psicología del trabajo, la ingeniería y la sociología. No solo estudia las relaciones del hombre con los instrumentos de trabajo, sino el conjunto del puesto de trabajo).

1.5.1. MAL DISEÑO DEL PUESTO DE TRABAJO

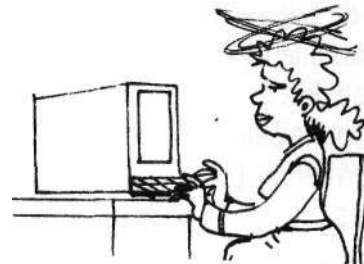
Cuando éste se piensa desde el bajo costo y la eficiencia productiva y no desde el punto de vista del trabajador.

1.5.2. UTILIZACIÓN DE INSTRUMENTOS INAPROPIADOS

Por ejemplo diseños hechos en otros países, donde es distinta la contextura física de las personas.

1.5.3. INTRODUCCIÓN DE LA COMPUTACIÓN

Por las posiciones a que obliga, así como por la concentración en la pantalla.



1.5.4. POSICIÓN EN EL TRABAJO

Todo trabajo requiere una posición preferencial. Las más usuales son las de pie y sentado. Mantenerlas durante mucho tiempo implica un riesgo para la salud.

1.5.5. SOBRESFUERZO FÍSICO

Su forma más común es el levantamiento de cuerpos pesados.

2. RIESGOS DE LA EMPRESA

Stress:

En términos científicos estrictos, la búsqueda de índices de stress que puedan proporcionar medidas eficaces no ha dado resultado.

La definición de "**stress**" implica la idea de una fuerza coercitiva que actúa sobre una persona, la cual, de querer contrarrestarla, se fatiga o agota (T. Cox. 1981).

Existen organizaciones del trabajo peligrosas para el equilibrio psíquico y otras, en cambio, que permiten al trabajador adaptarlas a su deseo y a sus necesidades.

En las primeras, **el trabajador pasa a ser una especie de "animal-máquina"** (organización científica del trabajo, de Taylor) y para no volverse loco, reduce su comportamiento a la actividad de ejecución, lucha contra su propia actividad psíquica (represión) para no ser distraído de su actividad. Esto lleva al embrutecimiento y esta automatización se extiende a la vida familiar y social.

Los efectos subjetivos sobre los trabajadores exageradamente solicitados pueden ser: ansiedad, agresividad, irritabilidad, apatía, cambios en el comportamiento (propensión a accidentes).

Para prevenir el stress, lo esencial es la reorganización del puesto de trabajo, para que el trabajador pueda obtener reconocimiento y satisfacciones razonables, no un mero cambio de ubicación (porque si el puesto de trabajo está mal diseñado, lo más probable es que toda la organización del trabajo padezca el mismo inconveniente).

En el ámbito sanitario esta cuestión no está bien estudiada; sin embargo, el stress se vincula a muchas situaciones de la actividad del personal médico y de enfermería. (*Exigencias físicas, excesiva duración del tiempo de trabajo, grandes responsabilidades, contacto cons-*

tante con el dolor y la muerte, conflictos de la vida privada).

En algunos servicios, como los de pediatría y terapia intensiva, es peculiarmente traumática la relación con la enfermedad y la muerte .

Esto es inherente a la profesión, ciertamente, pero debe ser valorado para hallar maneras de aminorarlo. Dada esta característica de la profesión, los trabajadores de salud deben tener desde su inicio en la tarea, la posibilidad de recibir ayuda.

TRABAJO SOLITARIO: es una forma del trabajo sanitario que presenta riesgos propios. Se ve en las guardias nocturnas, salas de urgencia y trabajo a domicilio.

La falta de contacto con los colegas y la necesidad de tomar decisiones importantes representan tensión mental. También hay riesgo de lesiones por esfuerzos y por violencia sufrida.

ACCIDENTES Y LESIONES: las estadísticas sobre el tema no son muchas, incluso en países desarrollados.



Un accidente es un acontecimiento inesperado (un evento), que puede provocar lesiones.

La causa es una interacción entre el me-



dio ambiente, el trabajador y la profesión, según un esquema análogo para todos los sectores.

Aparentemente, los accidentes más corrientes son cortes, heridas, fracturas y lumbalgias, además de riesgos de incendio, explosión y asfixia en mantenimiento y laboratorios, principalmente.

La violencia ejercida por pacientes y sus acompañantes se agrega a estos riesgos en crecimiento y como síntoma de las variaciones de la conducta social.

Tiene que ver con la forma de organización y con el control del proceso de trabajo.

2.1. PERDIDA DEL CONTROL DEL PROCESO

Se refiere a **la separación entre el diseño o planificación del trabajo** (a cargo de una "oficina de métodos", o de supuestos especialistas que fijan las características que debe tener) **y los métodos a seguir por el trabajador.** (TRABAJO PRESCRITO Y TRABAJO REAL).

En Salud, esto se ve en la **fragmentación por especialidad, la despersonalización de la atención del paciente por distintos servicios, el no funcionamiento del trabajo en equipo.**

2.1.1. AUTOMATIZACIÓN

Reemplazo del trabajo humano por maquinarias.

2.1.2. REPETITIVIDAD Y MONÓTONA DE LAS TAREAS

Trabajo en cadena.

2.1.3. PARCELAMIENTO DEL TRABAJO

Cada trabajador es responsable de una parte muy pequeña del proceso total, lo que es poco gratificante.

2.2. ESTABILIDAD EN EL EMPLEO

La inseguridad que introduce en la vida del trabajador la amenaza de pérdida de su fuente de trabajo, tan presente entre nosotros en este momento, **cuando el Estado auspicia la "flexibilización" laboral y se incrementan los despidos**, con la amenaza del cierre o fusión de hospitales, **produce efectos como la pérdida de solidaridad, los comportamientos de degradación y aceptación de abusos y demasías para conservar el empleo**, etcétera. Esto provee un clima que afecta la salud mental de cada trabajador y a la sociedad en general y constituye un riesgo de la mayor severidad.

2.3. JORNADA DE TRABAJO

2.3.1. EXTENSIÓN DE LA JORNADA

Para las organizaciones internacionales de trabajo, la jornada diaria supone 8 horas. En algunos hospitales se obtuvo una jornada de ó horas por la índole de las tareas; sin embargo se aceptan "horas extras", "módulos" y otros sistemas de recargo.



2.3.2. TURNOS ROTATIVOS. TRABAJO NOCTURNO

Es conocido que el trabajo en turnos rotativos dificulta no sólo el descanso sino la vida familiar y social; también el trabajo nocturno, en el cual, a más de contrariar los ritmos circadianos, el trabajador debe descansar cuando los demás están despiertos, ocasiona alteraciones diversas.

2.3.3 INTENSIDAD DE LAS CARGAS LABORALES

El número de servicios realizado por cada trabajador aumenta cuando el poder de éstos es escaso.

2.3.4. NIVEL DE REMUNERACIONES

El valor promedio de las remuneraciones en el sector Salud demuestra, sin duda alguna, la desvalorización oficial sobre la tarea, la función y la importancia de recuperar el Equipo de Salud.

El exceso de horario está relacionado con el bajo salario como salida coyuntural, pero atenta contra la salud del propio trabajador y la atención prestada al usuario.

2.3.5. SEGURIDAD INDUSTRIAL

En las épocas de crisis económica, los empresarios suelen desatender las CYMAT con el pretexto de destinar los recursos a rubros más "prioritarios".

Corresponde a los sindicatos sostener el punto de vista de los trabajadores y luchar por la seguridad en el trabajo.

2.3.6. RELACIONES LABORALES

Hay dos tipos: las HORIZONTALES, que se dan entre los que comparten la misma situación y las VERTI-



CALES, que se desarrollan en torno a la jerarquía y a la supervisión.

2.3.7. LA PROTECCIÓN DEL TRABAJADOR

Existe una Ley de Higiene y Seguridad, la ley 19.587 y su Decreto reglamentario Nro. 351/79 (cuyo texto se anexa a este manual), que prevee **la creación de comités mixtos en cada lugar de trabajo, a los fines de monitorear el ambiente de trabajo**, realizar exámenes **preocupacionales** y periódicos **de salud**, etc.

Lo más grave en el incumplimiento es que no funcionen esos comités mixtos y que ellos controlen si las normas de seguridad que enuncian la ley y otras afines se cumplen o no y si se realiza la capacitación de los trabajadores que es el elemento fundamental para evitar los accidentes de trabajo.



3. RIESGOS DEL SISTEMA SOCIAL

Estos riesgos son los que dependen del modelo de sociedad hacia el cual tiende el sistema actualmente/ y que, creando nuevas relaciones de trabajo, actúan sobre nuestro cuerpo y nuestra mente.

Todos estos riesgos laborales pueden y deben ser identificados por los propios trabajadores y sus representantes. A ello apunta este Manual. Hablar sólo de "enfermedad" no es suficiente, pues otras formas de desgaste producidas por el trabajo pueden ser más graves. Además, lo ideal no es reparar lo ya ocurrido, sino prevenir que no pase, para que no se pierda ese equilibrio que es la salud.

¿QUE HACER PARA LOGRAR ESTO?

No es posible esperar pasivamente que los patrones, en este caso el Estado (Gobierno nacional, provincial o municipal) tomen la iniciativa, porque años de experiencia, agudizada en la actualidad, nos indican las expectativas en ese sentido.

Somos los trabajadores los que debemos tomar el problema, no para fomentar el abandono de las responsabilidades propias del Estado por parte de éste, sino para saber qué nos pasa, por qué y cómo nos pasa, y cómo reclamar y exigir aquellas medidas que nos devuelvan nuestra dignidad, que nos permiten crecer y desarrollarnos, gozando y no sufriendo, de nuestro trabajo, y mantenernos sanos, no como "no enfermos", sino con todas nuestras potencialidades.

1. CONOCER LOS PROBLEMAS

Estudiando organizadamente los mismos, a fin de obtener información o datos precisos para poder hacer planteos serios, concretos y pasible de solución.

2. ORGANIZACIÓN

La defensa de la salud es un aspecto de la

lucha obrera muy antiguo. Primero se limitó meramente a sobrevivir, a no morir; luego a no enfermar. **La meta a alcanzar es gozar de la salud.**

Las posibilidades de éxito se relacionan directamente con la organización de los trabajadores de base. Sin ellos, los delegados y los dirigentes muy poco pueden hacer, no tienen fuerza. Además las bases poseen el saber que vivifica el trabajo.

3. EL PAPEL DEL SINDICATO

Lo anterior no quiere decir que el sindicato se excuse de su papel y deje todo en manos de los trabajadores.

Por el contrario, **debe coordinar esa lucha, darle continuidad y potencialidad.** La movilización conoce momentos de lucha extraordinarias (huelgas, etc.) y momentos que corresponden a una lucha cotidiana, que se mueve en el plano de una estrategia, a nivel del puesto de trabajo y cómo sobrellevar las condiciones desfavorables del trabajo, en una perspectiva personal.

Este papel de dar continuidad asimila al **sindicato con la memoria colectiva de los trabajadores** y lo hace **depositario de los anhelos de los afiliados.**

Debe **colocarse al frente de las luchas y**

conducirlas con orden. Además, por representar legalmente a los trabajadores, puede negociar con las demás instancias implicadas.

Debe **tener presente**, en el momento de firmar acuerdos **la importancia de las demandas sobre las CYMAT y no subordinarlas a otras reivindicaciones**, recordando que la salud no se negocia, aunque a veces a los propios trabajadores les parezca conveniente tal o cual mejora económica en vez de que proteja la salud, debido al estado angustioso que pasan. Los dirigentes deben guiar en esto a sus afiliados, discutiendo con ellos la naturaleza y conveniencia de lo que se reivindica.

Cuando se comienza a luchar para defen-

der la salud, es porque ya enfermaron muchos. Por eso **no sólo se deben exigir medidas preventivas/ sino la asistencia y rehabilitación de los que ya fueron víctimas.**

En general, **el reconocimiento de las enfermedades laborales no se cumple**, por la actitud de las instituciones y por el desconocimiento de los trabajadores y sus temores. **El sindicato y los trabajadores pueden proporcionar pruebas para el reconocimiento de esas enfermedades** y de otras situaciones no reconocidas tradicionalmente como tales (trastornos psíquicos, fatiga, etc.).

Esto requiere un proceso de análisis conjunto entre los trabajadores, técnicos y profesionales que aporten su saber específico.

ENCUESTA NACIONAL

"SALUD DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL PÚBLICO"

La Rama Nacional de Salud Pública de ATE ha iniciado un proceso participativo que permita "conocer" desde la propia experiencia de los **trabajadores** la actual situación de salud laboral, para transformar las condiciones y medio ambiente de trabajo de los Hospitales Públicos.

Como instrumento para llevar a la práctica lo desarrollado en este manual incluimos esta encuesta e impulsamos su aplicación en todo el país.

La misma es de carácter **autoadministrado** es decir la aplican los mismos trabajadores, las preguntas están formuladas en forma sencilla las respuestas son todas por SI o por NO.

Esto permitirá contar rápidamente en cada

Hospital y a nivel Provincial y Nacional con formación estadística confiable que darán un perfil de Riesgos y Alteraciones a la salud de los trabajadores.

De esta manera estaremos en mejores condiciones de discutir con los responsables de cada institución y cada instancia de gobierno las medidas tendientes a evitar el deterioro y el quebranto a la salud que hoy sufren los trabajadores para sostener el funcionamiento de los hospitales ante el abandono que ha hecho el Estado de la Salud Pública.

La Encuesta consta de tres capítulos:

- I. Datos generales
- II. Encuesta de Riesgos
- III. Encuesta de Síntomas



ENCUESTA DE AUTOEVALUACION PARA TRABAJADORES SOBRE SALUD LABORAL

(Si el trabajador no sabe leer ni escribir, un compañero tendrá que aplicarle esta encuesta)

I. DATOS GENERALES

0. Nombre del Hospital o Centro de Salud _____
1. Fecha en que se llena la encuesta _____
2. Número de encuesta [NO LLENAR] _____
3. Nombre del trabajador _____
4. Número de empleado _____
5. Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____ 6. Sexo _____
7. Área donde trabaja _____
8. Departamento donde trabaja _____
9. Puesto que ocupa actualmente _____
10. Fecha de ingreso al Hospital _____
11. Fecha de ingreso al área actual _____
12. Fecha de ingreso al depto. actual _____
13. Fecha de ingreso a su puesto actual _____

II. ENCUESTA DE RIESGOS

Deberá tachar la casilla que dice SI en caso de que usted esté expuesto al riesgo que se menciona, o la casilla que dice NO en caso contrario. Observe que todos los riesgos tienen una o más palabras que los acompañan. Es muy importante que lea toda la pregunta y sólo conteste que SI cuando esté constantemente expuesto a ese problema. Por ejemplo, si está expuesto a calor en cierta parte de la jornada, pero no es muy frecuente, ni muy fuerte deberá contestar que "no" está expuesto a calor excesivo, ya que no se pregunta por exposición al calor sino a calor excesivo. Así también haga lo mismo con los demás riesgos.

Los RIESGOS *polvos, humos, vapores, gases y líquidos* deben definirse previamente de acuerdo a los más importantes y frecuentes en el ambiente de trabajo.

Donde dice POLVOS TOTALES debe responderse SI o NO.

Donde dice POLVOS tipo A por ejemplo TALCO
POLVO tipo B YESO
POLVO Tipo C FARMX

Es necesario definirlo con el delegado o el compañero más experimentado o que conoce a los fines de poder unificar en las respuestas.

Se procede igual con los VAPORES.

VAPOR tipo A por ejemplo AUTOCLAVE
VAPOR tipo B OTRAS FUENTES ESTERILIZACIÓN



EN SU ACTUAL PUESTO DE TRABAJO HAY PROBLEMAS DE:

- 1. Calor excesivo..... SI NO
- 2. Frío excesivo..... SI NO
- 3. Cambios bruscos y frecuentes de temperatura..... SI NO
- 4. Humedad excesiva y constante..... SI NO
- 5. Poca iluminación durante gran parte de la jornada..... SI NO
- 6. Iluminación excesiva durante gran parte de la jornada..... SI NO
- 7. Ruido excesivo..... SI NO
- 8. Vibraciones constantes..... SI NO
- 9. Radiaciones de soldar constantemente..... SI NO
- 10. Rayos X..... SI NO
- 11. Otras radiaciones..... SI NO
- 12. Exposición constante a polvos..... SI NO

Si conoce a cuáles POLVOS está expuesto menciónelos según la importancia que para usted tienen (sílice, carbón, fierro, asbesto, fibra de vidrio, etcétera):

- 13. Polvos de..... SI NO
- 14. Polvos de..... SI NO
- 15. Polvos de..... SI NO
- 16. Exposición constante a humos..... SI NO

Si conoce a cuáles HUMOS está expuesto menciónelos según la importancia que para usted tienen (de soldar, de la combustión de alguna máquina, etc.):

- 17. Humos de..... SI NO
- 18. Humos de..... SI NO
- 19. Humos de..... SI NO
- 20. Exposición constante a gases o vapores..... SI NO

Si conoce a cuáles GASES O VAPORES está expuesto menciónelos según la importancia que para usted tienen (monóxido de carbono, bióxido de carbono, bióxido de azufre, benceno, tetracloruro de carbono, nitrógeno, etc.):

- 21. Gases o vapores de..... SI NO
- 22. Gases o vapores de..... SI NO
- 23. Gases o vapores de..... SI NO
- 24. Exposición constante a líquidos..... SI NO

Si conoce a cuáles LÍQUIDOS PASTAS está expuesto menciónelos según la importancia que para usted tienen (disolventes, desengrasantes, etc.):

- 25. Líquidos de..... SI NO
- 26. Líquidos de..... SI NO
- 27. Otra sustancia química:..... SI NO
- 28. Otra sustancia química:..... SI NO
- 29. Otra sustancia química:..... SI NO

30. Esfuerzo físico pesado durante gran parte de la jornada..... SI NO
31. Posiciones incómodas muy frecuentes durante la jornada..... SI NO
32. Espacio reducido durante gran parte de la jornada..... SI NO
33. Rota turnos..... SI NO
- Especifique qué tipo de rotación realiza (semanal, mensual, cada tres días, etc.)*
34. Tipo de rotación de turnos..... SI NO
35. Tipo de rotación de turnos..... SI NO
36. Tipo de rotación de turnos..... SI NO
37. Realiza trabajo nocturno..... SI NO
38. Horas extras o dobles muy frecuentes..... SI NO
39. Atención excesiva durante gran parte o toda la jornada..... SI NO
40. Actividad muy intensa gran parte o toda la jornada..... SI NO
41. Trabajo monótono o aburrido gran parte o toda la jornada..... SI NO
42. Trabajo repetitivo gran parte o toda la jornada..... SI NO
43. Aislamiento durante gran parte de la jornada..... SI NO
44. Supervisión estricta o con mal trato..... SI NO
45. Condiciones muy peligrosas en las máquinas..... SI NO
46. Condiciones muy peligrosas en las herramientas..... SI NO
47. Condiciones muy peligrosas en el local de trabajo (pisos, escaleras, rampas, paredes)..... SI NO
48. Condiciones muy peligrosas en las instalaciones (eléctricas, hidráulicas, de gas, etc.)..... SI NO
49. Instalaciones sanitarias (baños, duchas, etc.) insalubres..... SI NO
50. Existe riesgo de contagio de SIDA en su servicio..... SI NO

III. ENCUESTA DE SÍNTOMAS (DAÑOS A LA SALUD)

LA MAYORÍA DÉLAS PREGUNTAS QUE SIGUEN (exceptuando las que se aclaran expresamente) SE REFIERE A LAS MOLESTIAS, ENFERMEDADES Y ACCIDENTES QUE HA PADECIDO USTED DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, O SEA, LOS ÚLTIMOS DOCE MESES:

1. ¿Con frecuencia ha tenido molestias a la luz normal durante varios días?..... SI NO
2. ¿Con frecuencia se le irritan los ojos durante varios días?..... SI NO
3. ¿Le han llorado los ojos o ha tenido comezón o ardor en varias ocasiones?..... SI NO
4. ¿Sin tener basura, frecuentemente ha tenido sensación de basura en los ojos en varias ocasiones? SI NO
5. ¿Ha tenido lagañas constantes o supuración en los ojos?..... SI NO
6. ¿Tiene carnosidades en los ojos?..... SI NO
7. ¿Necesita usar anteojos?..... SI NO
8. ¿Los usa para ver de cerca o de lejos o para leer?..... SI NO
9. ¿Durante el último año tuvo anginas con fiebre alta más de dos veces?..... SI NO



10. ¿Durante el último año ha tenido más de cuatro catarros?..... SI NO
11. ¿Ha tenido escurrimiento o secreción de la nariz de mal olor y color verdoso?..... SI NO
12. ¿Ha tenido congestión y/o dolor a los lados de la nariz o en la frente?..... SI NO
13. ¿Estas molestias han durado más de 15 días?..... SI NO
14. ¿Frecuentemente le dan ataques de tos?..... SI NO
15. ¿Si le da tos es cuando se levanta después de dormir?..... SI NO
16. ¿Se presenta durante el día y durante la noche?..... SI NO
17. ¿Le dura más de tres semanas?..... SI NO
18. ¿En este caso tose con flema?..... SI NO
19. ¿Le falta aire o se sofoca al subir una escalera de un piso?..... SI NO
20. ¿Se le hinchan las piernas, tobillos o pies hacia el final de la jornada?..... SI NO
21. ¿Tiene que sentarse en la cama durante la noche por falta de aire o por tos que aparece de repente?..... SI NO
22. ¿Durante el último año ha tenido hemorroides o almorranas?..... SI NO
23. ¿Ha tenido irritación o inflamación de la piel en el último año?..... SI NO
24. ¿Ha padecido de alguna supuración de la piel?..... SI NO
25. ¿Tiene algún tipo de ronchas o alergias en la piel?..... SI NO
26. ¿Ha tenido grietas o llagas en la piel?..... SI NO
27. ¿Ha tenido comezón y resequedad en la piel?..... SI NO
28. ¿Tiene hongos en los pies, en las ingles o en otra parte del cuerpo?..... SI NO
29. ¿Ha tenido dolor fuerte o rigidez en algún hombro, brazo o mano y que le dure varios días?..... SI NO
30. ¿Ha tenido dolor fuerte o rigidez en la cadera, en las rodillas o en otra parte de la pierna que le dure varios días?..... SI NO
31. ¿Ha tenido dolor, hinchazón y enrojecimiento de alguna articulación o coyuntura frecuentemente ? SI NO
32. ¿Le han diagnosticado hernia en el ombligo?..... SI NO
33. ¿Le han diagnosticado hernia en la ingle?..... SI NO
34. ¿Durante el último año ha tenido tanto dolor en la parte baja de la espalda que le dificulte o le impida realizar su trabajo?..... SI NO
35. ¿Ha tenido tanto dolor en la parte superior de la espalda que le dificulte o le impida realizar su trabajo?..... SI NO
36. ¿Ha tenido várices en las piernas?..... SI NO
37. ¿Ha tenido úlceras o llagas que no sanan en las piernas o pies?..... SI NO
38. ¿Tiene dificultad para controlarse cuando esta enojado?..... SI NO
39. ¿Pierde la paciencia y se enfurece fácilmente?..... SI NO
40. ¿Se siente irritado por pequeneces?..... SI NO
41. ¿Se disgusta demasiado rápido con las personas?..... SI NO



42. ¿Se irrita o se inquieta fácilmente?..... SI NO
43. ¿Se siente a menudo triste o infeliz?..... SI NO
44. ¿Frecuentemente desea morir?..... SI NO
45. ¿Le daría mucho miedo quedarse sin trabajo?..... SI NO
46. ¿El futuro le parece incierto, sin esperanza?..... SI NO
47. ¿Es usted indiferente ante situaciones violentas?..... SI NO
48. ¿En las reuniones le es difícil entablar conversación y siente deseos de separarse del grupo?.... SI NO
49. ¿Desearía desentenderse de los problemas que le aquejan?..... SI NO
50. ¿Tiene temporadas de agotamiento o fatiga?..... SI NO
51. ¿Llega usted a cansarse tanto que le preocupa su salud?..... SI NO
52. ¿Siente usted debilidad o dolores de pies todos los días?..... SI NO
53. ¿Al levantarse por la mañana se siente cansado?..... SI NO
54. ¿Cuando tiene dolor de cabeza o le laten las sienes se le dificulta hacer su trabajo?..... SI NO
55. ¿Frecuentemente se enferma o se siente decaído?..... SI NO
56. ¿Se siente tan agotado o fatigado que no puede ni comer?..... SI NO
57. ¿Se considera usted nervioso?..... SI NO
58. ¿Tiene miedo sin motivo?..... SI NO
59. ¿Le cuesta trabajo dormirse o permanecer dormido?..... SI NO
60. ¿Se preocupa demasiado por contrariedades insignificantes?..... SI NO
61. ¿Se siente con frecuencia preocupado?..... SI NO
62. ¿Ha tenido alguna vez un padecimiento nervioso?..... SI NO
63. ¿Ha estado usted anteriormente hospitalizado en alguna institución para enfermos mentales o nerviosos?..... SI NO
64. ¿Algunos veces se asusta de lo que piensa?..... SI NO
65. ¿A menudo se pone usted tembloroso?..... SI NO
66. ¿Tiene pesadillas frecuentemente?..... SI NO
67. ¿Se asusta con las sombras durante la noche?..... SI NO
68. ¿Los ruidos repentinos lo hacen brincar?..... SI NO
69. ¿Se pone nervioso cuando alguien grita cerca de usted?..... SI NO
70. ¿A menudo se siente inquieto o intranquilo?..... SI NO
71. ¿Tiene pensamientos o ideas que lo impresionan mucho y que vuelven una y otra vez a su mente? SI NO
72. ¿Generalmente la gente lo malinterpreta?..... SI NO
73. ¿Ha tenido la sensación de ser observado mientras trabaja?..... SI NO
74. ¿Generalmente lo tratan mal las demás personal?..... SI NO
75. ¿Ha tenido la sensación de que la gente lo observa o habla de usted en la calle?..... SI NO



76. ¿Generalmente los demás abusan de su buena fe?..... SI NO
77. ¿Es tímido o sensible?..... SI NO
78. ¿Durante el último año ha tenido con frecuencia agruras o acidez?..... SI NO
79. ¿Ha tenido ardor o dolor en la boca del estómago?..... SI NO
80. ¿Se despierta varias veces durante la noche con sensación de vacío en el estómago?..... SI NO
81. ¿Cuando come disminuyen las molestias anteriores?..... SI NO
82. ¿Alguna vez ha tenido dolor o sensación de opresión o pesadez en el pecho?..... SI NO
83. ¿Siente las molestias arriba de la boca del estómago?..... SI NO
84. ¿Las siente del lado izquierdo del pecho?..... SI NO
85. ¿Las siente también en el brazo izquierdo?..... SI NO
86. ¿Se corren hacia la quijada?..... SI NO
87. ¿Se corren a la espalda?..... SI NO
88. ¿Estas molestias se presentan cuando camina rápido o en una subida?..... SI NO
89. ¿Se presentan cuando se pone nervioso, enojado o preocupado?..... SI NO
90. ¿Se presentan cuando permanece en lugares fríos?..... SI NO
91. ¿Durante el último año ha tenido dolor de cabeza más de dos veces por mes?..... SI NO
92. ¿El dolor de cabeza se presenta cuando está nervioso o irritable?..... SI NO
93. ¿El dolor de cabeza es tan fuerte que le impide trabajar?..... SI NO
94. ¿Está acompañado de náusea o vómito, mareo o visión borrosa?..... SI NO
95. ¿Antes de que aparezca el dolor tienen sensaciones que le avisan que va a aparecer?..... SI NO
96. ¿El dolor se presenta en un sólo lado de la cabeza?..... SI NO

LAS PREGUNTAS DE LA 97 A LA 126 CONTÉSTELAS DE ACUERDO A LO QUE SIENTE EN EL MOMENTO.

97. ¿Siente pesadez en la cabeza?..... SI NO
98. ¿Siente el cuerpo cansado?..... SI NO
99. ¿Tiene cansancio en las piernas?..... SI NO
100. ¿Tiene deseos de bostezar?..... SI NO
101. ¿Siente la cabeza aturdida, atontada?..... SI NO
102. ¿Está soñoliento (con sueño)?..... SI NO
103. ¿Siente la vista cansada?..... SI NO
104. ¿Siente rigidez o torpeza en los movimientos?..... SI NO
105. ¿Se siente poco firme e inseguro al estar de pie?..... SI NO
106. ¿Tiene deseos de acostarse?..... SI NO
107. ¿Siente dificultad para pensar?..... SI NO
108. ¿Está cansado de hablar?..... SI NO

109. ¿Está nervioso?..... SI NO
110. ¿Se siente incapaz de fijar la atención?..... SI NO
111. ¿Se siente incapaz de ponerle interés a las cosas?..... SI NO
112. ¿Se le olvidan fácilmente las cosas?..... SI NO
113. ¿Le falta confianza en sí mismo?..... SI NO
114. ¿Se siente ansioso?..... SI NO
115. ¿Le cuesta trabajo mantener el cuerpo en una misma postura?..... SI NO
116. ¿Se le agotó la paciencia?..... SI NO
117. ¿Tiene dolor de cabeza?..... SI NO
118. ¿Siente los hombros entumecidos?..... SI NO
119. ¿Tiene dolor de espalda?..... SI NO
120. ¿Siente opresión al respirar?..... SI NO
121. ¿Tiene sed?..... SI NO
122. ¿Tiene la voz ronca?..... SI NO
123. ¿Se siente mareado?..... SI NO
124. ¿Le tiemblan los párpados?..... SI NO
125. ¿Tiene temblor en las piernas o los brazos?..... SI NO
126. ¿Se siente mal?..... SI NO

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN NUEVAMENTE SE REFIEREN A LAS MOLESTIAS, ENFERMEDADES O ACCIDENTES QUE HA PADECIDO USTED DURANTE EL ULTIMO AÑO.

127. ¿Frecuentemente tiene dificultad para conciliar el sueño?..... SI NO
128. ¿Con frecuencia se despierta fácilmente o tiene sueño intranquilo?..... SI NO
129. ¿Se despierta pocas horas después de haberse dormido y ya no se puede volver a dormir?..... SI NO
130. ¿Durante el último año ha notado o alguien le ha dicho que oye menos?..... SI NO
131. ¿Tiene dificultad para oír a sus compañeros de trabajo a más de un metro de distancia aunque no haya mucho ruido?..... SI NO
132. ¿Ha visto doble o borroso en varias ocasiones?..... SI NO
133. ¿En caso afirmativo, simultáneamente ha tenido dolor de cabeza o sensación de desmayo?..... SI NO
134. ¿Al mismo tiempo ha tenido náusea o vómito?..... SI NO
135. ¿Al mismo tiempo ha sentido pérdida de fuerza, falta de sensibilidad u hormigueo en los brazos o las piernas?..... SI NO
136. ¿Se ha mareado en esas ocasiones sin que sea por ponerse de pie rápidamente?..... SI NO
137. ¿Padece diabetes o azúcar en la sangre?..... SI NO
138. ¿Durante el último año ha tenido anemia u otra enfermedad de la sangre?..... SI NO

ANEXO I

LEY 19.587, DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO REGLAMENTADA POR EL DECRETO 351/79

OBJETO

Es una ley de prevención de los riesgos profesionales, que cubre parcialmente los riesgos laborales de los trabajadores, divorciada de la ley de accidentes de trabajo.

CUBRE: la siguiente nómina de situaciones:

MEDICINA DEL TRABAJO:

SERVICIO MEDICO DEL TRABAJO
EXAMENES MÉDICOS PREOCUPACIONALES
EXAMENES MÉDICOS PERIÓDICOS
EXAMENES MÉDICOS DE EGRESO
CAPACITACIÓN SANITARIA

Salvo contadas excepciones los servicios de medicina del trabajo son servicios de policía contra el ausentismo.

La realización de los exámenes médicos en general no tienen relación con el trabajo propio de los sujetos.

No se realizan en forma importante exámenes médicos periódicos y de egreso.

No se realiza por parte de los servicios médicos la capacitación sanitaria a los trabajadores.

Los médicos del trabajo no caminan a los lugares de trabajo de los trabajadores.

SERVICIO DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Tiene la misión fundamental de relevar los riesgos laborales. Lo hace menguadamente.

Los legajos técnicos están no confeccionados o mal confeccionados.

Los establecimientos realizan menguadamente las evaluaciones de contaminantes ambientales.

CAPÍTULOS QUE CUBRE

Capítulo 1.- ESTABLECIMIENTO

Capítulos 2,3 y 4.- SERVICIOS DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y DE MEDICINA DEL TRABAJO.

Capítulo 5.- ASPECTOS EDILICIOS, TIPO DE CONSTRUCCIONES.

Capítulo 6.- PROVISIÓN DE AGUA POTABLE PARA CONSUMO.

Capítulo 7.- DESAGÜES INDUSTRIALES

Capítulo 8.- CARGA TÉRMICA

Capítulo 9.- CONTAMINACIÓN AMBIENTAL:
partículas y/o polvos, gases y vapores.

Capítulo 10.- RADIACIONES

Ionizantes (Gama, Beta, Alfa, Rayos X, etc.)
No Ionizantes (Infrarrojas, ultravioletas, etc.)

Capítulo 11.- VENTILACIÓN

Renovación de aire, ventilaciones localizadas, campanas, etc.

Capítulo 12.- ILUMINACIÓN Y COLOR

Niveles mínimos de iluminación
Iluminación de emergencia
Tipos de iluminación
Colores de los ambientes
Señalización

Capítulo 13.- RUIDOS Y VIBRACIONES

Tipos de ruido
Niveles de ruido
ídem de vibraciones

Capítulo 14.- INSTALACIONES ELÉCTRICAS

De baja tensión
De media tensión
De alta tensión
Procedimientos de maniobra y trabajo

Capítulo 15.-RIESGO MECÁNICO

Máquinas y herramientas
Herramientas manuales
Aparatos para izar (grúas y puentes grúas)
Aparejos para izar
Ascensores para izar
Ascensores y montacargas

Capítulo 16.- APARATOS QUE PUEDAN DESARROLLAR PRESIÓN INTERNA

Calderas y calentadores
Tanques
Hornos
Hogares
Válvulas de seguridad

Capítulo 17.- TRABAJOS CON RIESGOS ESPECIALES: RIESGO QUÍMICO Y BIOLÓGICO

Sustancias infectantes
Sustancias tóxicas
Sustancias explosivas
Sustancias corrosivas
Sustancias irritantes
Sustancias animales y vegetales
Soldadura y corte, eléctrica y autógena
Trabajos hiperbáricos e hipobáricos (trabajo de buzos)

Capítulo 18.- PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS

Equipamiento
Plantas de producción, almacenamiento y transporte de combustibles.
Capacitación y entrenamiento.
Medios de escape.

Capítulo 19.- EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Selección adecuada
Entrega y uso, reposición
Ropa de trabajo

Elementos de protección personal: auditiva, respiratoria, protección craneana, protección ocular, calzadas, ropa de seguridad, etc.
Trabajo de altura

Capítulo 20.- SELECCIÓN DE PERSONAL

Se entiende la realización de la selección de personal, en función del perfil del puesto de acuerdo al requerimiento del puesto de trabajo, desde el punto de vista psicofísico.

Capítulo 21 .-CAPACITACIÓN

Abarca los conceptos de entrenamiento obligatorio a los trabajadores, dentro del horario de trabajo, gerentes jefes y supervisores, trabajadores, de acuerdo a un programa anual de capacitación, en temas de prevención de riesgos laborales.

Notificación de riesgos a los trabajadores:

Este capítulo contiene el aspecto más importante del control de los riesgos a los trabajadores, que consiste en notificar por escrito a los mismos sobre los riesgos laborales a los cuales está expuesto, y cuales son las medidas adoptadas por el trabajador para evitar la ocurrencia de siniestros laborales.

Capítulo 22.- ESTADÍSTICAS

Tiene previsto una estadística de accidentes de trabajo que en la práctica no ha sido útil.

Capítulo 23.- VIGENCIA

Rige desde mayo de 1979. Si bien la Ley 19.587 es de 1973, fue suspendida su aplicación y entró en verdadera vigencia en 1979.

Capítulo 24.- SANCIONES

Se rige por la ley 18.694 de sanciones y multas. Tiene poco efecto coercitivo.

RIESGOS NO CONTEMPLADOS

La legislación en prevención ha omitido conscientemente, la incorporación del **riesgo ergonómico que afecta el sistema músculo esquelético**, es el propio de los trabajos pesados y de esfuerzo, que genera un gran número de incapacidades indemnizables.

ANEXO II

PRINCIPALES ASPECTOS CONTEMPLADOS EN LA LEY DE ACCIDENTES DE TRABAJO VIGENTE, LEY 24.028.

1. BENEFICIARIOS

A QUIENES CUBRE:

Todos los trabajadores públicos y privados, los estudiantes de escuelas técnicas, los bomberos voluntarios, los integrantes de las fuerzas armadas y de seguridad, los servicios de carga pública, **se hallan amparados y protegidos por la ley de reparación de los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, y enfermedades accidente.**

A QUIENES NO CUBRE:

Se hallan excluidos en este régimen los **trabajadores del servicio doméstico.**

2. QUE CUBRE

Cubre los daños producidos a los trabajadores subordinados directa o indirectamente, que con motivo y en ocasión del trabajo sufran lesiones, producidas en forma súbita y violenta—*accidentes de trabajo*—, o enfermedades progresivas por la exposición a la misma—*hipoacusia debida al ruido industrial*—, o enfermedades accidente, por ejemplo las *hernias laborales*.

Dentro de los posibles accidentes de trabajo, cubre los **accidentes de trabajo in itinere, de casa al trabajo y del trabajo a casa**, medidos desde el límite de la propiedad individual que ocupa el trabajador hasta el trabajo y viceversa, más típicamente hablando los accidentes en el trayecto o transporte.

CUBRE:

Los gastos de atención médica y farmacéutica durante el período que dure la recuperación del trabajador.

El pago de los salarios caídos desde la fecha del hecho hasta el alta y reincorporación al trabajo.

El pago de las indemnizaciones por incapacidad parcial o total y permanente, o muerte, (este pago tiene dos modalidades diferentes).

Cubre los gastos de prótesis.

3. QUIENES ESTÁN OBLIGADOS

En grado inmediato los empleadores directos, en el caso de la actividad pública las administraciones públicas nacionales, provinciales y municipales, las fuerzas armadas y de seguridad, en todos sus tipos.

Cuando el trabajador realice tareas para los contratistas, subcontratistas, y agencias de personal temporario, los principales o contratantes son solidariamente responsables con las obligaciones del empleador directo.

4. FORMAS DE REPARACIÓN

ACCIDENTES DE TRABAJO:

Los pagos de los días caídos por accidente de trabajo, deben ser pagados junto con los gastos médicos y farmacéuticos, en forma directa al trabajador.

Si hubiere prótesis ortopédicas también puede pagarse en forma directa al trabajador.

5. RESPONSABILIDADES

Frente al accidente de trabajo se presume o se supone que en principio existe siempre, la responsabilidad del empleador en la producción de los accidentes de trabajo salvo los accidentes in-itinere, pero que igualmente son responsables en su reparación.

Frente a las enfermedades del trabajo y las enfermedades accidente, no se presume la culpa del empleador, y éste la debe probar.

La prueba es mediante una acción judicial.

6. SEGURO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Los empleadores pueden sustituir total o parcialmente sus obligaciones de reparación que surgen de la ley de accidentes de trabajo mediante un seguro a favor de los trabajadores.

Normalmente los trabajadores de la administración pública nacional provincial y municipal no se hallan favorecidos por un seguro de accidente de trabajo. En algunas reparticiones se hallaban cubiertos por la Caja Nacional de Ahorro y Seguro.

En el Estado, en sus diversas formas organizativas, los empleadores son autoaseguradores de sus propios riesgos, responden directamente.

7. FORMAS DE RECLAMO

DENUNCIA DEL HECHO:

El trabajador accidentado debe denunciar al empleador él mismo al tiempo del accidente, si no lo hiciera por ignorancia, lo puede realizar cuando tenga conciencia en forma directa al empleador y si éste lo niega a la autoridad administrativa de trabajo, correspondiente.

PERCEPCIÓN DEL DERECHO:

Como ya se expresó antes, la percepción es directa, para la incapacidad temporal, gastos médicos y farmacéuticos, gastos de prótesis.

En cambio la percepción de indemnización por incapacidad parcial o total y permanente, y la indemnización por muerte requiere la actuación administrativa o judicial, con intervención de la autoridad correspondiente.

Siempre es necesario un dictamen médico previo, que fije el grado de incapacidad del trabajador accidentado, para que se homologue el pago convenido o se dicte la sentencia en caso de que no se arribara a un acuerdo.

Concretamente se percibe mediante una acción en sede administrativa o mediante un juicio o acuerdo judicial.

, Los casos de enfermedades deben probarse siempre, y ello obviamente requiere una actuación judicial.



FORMAS DE INDEMNIZACIÓN:

La ley prevee dos tipos de indemnizaciones, la indemnización especial o tarifada, más sencilla de obtener, teóricamente, que establece un tope máximo para el valor vida de dólares estadounidenses 55.000, y una alternativa más difícil que es la de probar la responsabilidad civil del empleador en el ilícito de la producción del accidente o enfermedad.

INDEMNIZACIÓN ESPECIAL OTARIFADA:

MONTO: (65/edad) x SD x 1000 x INC

EDAD: edad que tiene el trabajador a la fecha del accidente.

SD: salario diario del trabajador, calculado como lo percibido en el último año anterior al accidente, dividido por el tiempo trabajado realmente, en días.

1000: cantidad de jornales que se pagan.

INC: porcentaje de incapacidad asignado al trabajador.

MONTO MÁXIMO QUE NO SE PUEDE SUPERAR ES DE U\$S 55.000.

Por ejemplo para un trabajador joven de 18 años se llega al límite con un salario diario de U\$S 15.-, mientras que un trabajador de 65 años llega al límite con un salario diario de U\$S 55.-, es decir, todos los trabajadores de menos de 30 años que perciben un salario promedio diario de U\$S 26.- o U\$S 550.- mensuales, se hallan subprotegidos, lo mismo que todos los que perciben un salario mayor de U\$S 1155.- mensuales, en todas las edades.

VÍA CIVIL:

Es función de otros parámetros, y se incluyen indemnizaciones no previstas en la acción especial, como son el daño estético, el daño moral, las cargas de familia, la edad, etc.

Se puede decir como mínimo son superiores a los 55.000 dólares como valor de la total obrera o valor vida.

8. PRESCRIPCIÓN - TIEMPO PARA RECLAMAR

El trabajador dispone de un tope de 2 años a partir de la fecha en que se consolidó el daño, que por lo menos es la fecha en que quedó permanente la incapacidad, o dos años medidos de la fecha del distracto o rotura del vínculo de trabajo.

Como idea mental básica debe computarse en principio 2 años a partir de la ocurrencia del hecho.

9. COMENTARIO

Los aspectos volcados precedentemente son sencillos y dan un pantallazo a la ley vigente, tiene desde ya una mayor complejidad jurídica u otros aspectos que exceden el marco de esta presentación.

Desde el punto de vista del trabajador tiene retrocesos importantes:

- El primero es el tope económico o monto de la reparación especial.
- El segundo es la supresión de la teoría de la indiferencia de la teoría de la concausa.
- El tercero es el desdoblamiento de las acciones judiciales, transfiriendoal *Fuero Civil de Capital Federal*, los reclamos por responsabilidad civil del empleador.
- El cuarto es la posibilidad de fraude laboral en la realización de los exámenes preocupacionales con el visado de incapacidades previas por parte de la autoridad de aplicación, que pudieran ser inexistentes.
- El quinto es la supresión de la lista de enfermedades existentes.

BIBLIOGRAFÍA

NEFFA, JULIO CÉSAR. Diversas citas.

RODRÍGUEZ, CARLOS ANÍBAL. *Condiciones de Trabajo en Hospitales*.

JAYET, CHRISTIAN. *Seminario sobre Psicopatología del Trabajo*, SECYT-1988.

DEJOURS, CHRISTOPHE. *Trabajo y Desgaste Mental*, Editorial Hvmánitas -1990.

Empleo y Condiciones de Trabajo en los Servicios Médicos y de Salud. OIT, Reunión Paritaria sobre el Empleo y las Condiciones de Trabajo en los Servicios Médicos y de Salud -1985.

Factores Psicosociales en el Trabajo. OIT, Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo - Novena Reunión de Ginebra -1984.

Introducción a las Condiciones y el Medio Ambiente de Trabajo. OIT, Publicación dirigida por J. M. Clerc-1987.

Seminario Nacional Tripartito "Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en los Hospitales de Comunidad, Clínicas y Sanatorios". D.N. de H. y S. en el Trabajo, Ministerio de Trabajo - 1987.

Apuntes sobre diversos temas de Salud del Trabajador. Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Salud del Trabajador -1993.

Manual "Conocer para cambiar", Estudio de la Salud en el Trabajo. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad de Xochimilco, División de Ciencias Biológicas y de la Salud (México).

DUHART, SOLANGE y ECHEVERRÍA, MAGDALENA. *El Trabajo y la Salud*, Serie Manuales de Educación Popular, Programa de Economía del Trabajo, Academia de Humanismo Cristiano (Chile).

STONER, DAVID; SMATHERS, JAMES; DUNCAN, DEAN; CLAPP, DAVID y HYMAN, WILUAM. *LA SEGURIDAD EN HOSPITALES*, EDITORIAL LIMUSA (MÉXICO) -1987

SUMA TU FUERZA



**ASOCIACION TRABAJADORES
DEL ESTADO**

Personería Jurídica y Gremial N° 2

ESCRIBIR A MAQUINA O CON LETRAS DE IMPRENTA

SECCIONAL	_____	
APELLIDOS	_____	
NOMBRES	_____	
DOMICILIO PARTICULAR	_____	
LOCALIDAD	COD. POST.	PROVINCIA
_____	_____	_____
MINISTERIO	_____	
SECRETARIA	_____	
REPARTICION	FECHA DE INGRESO A LA REPARTICION	
_____	_____	
PROFESION	ESTADO CIVIL	
_____	_____	
NACIONALIDAD	SEXO	
_____	_____	
FECHA DE NACIMIENTO	_____	
N° DE CEDULA DE IDENTIDAD	LETA/DNI	
_____	_____	
LEGAJO N°	DELEGADO	
_____	_____	

DECLARACION JURADA DE GRUPO FAMILIAR A CARGO

Acepto el descuento de la cuota sindical por administración: _____

Firma _____ **FECHA** _____

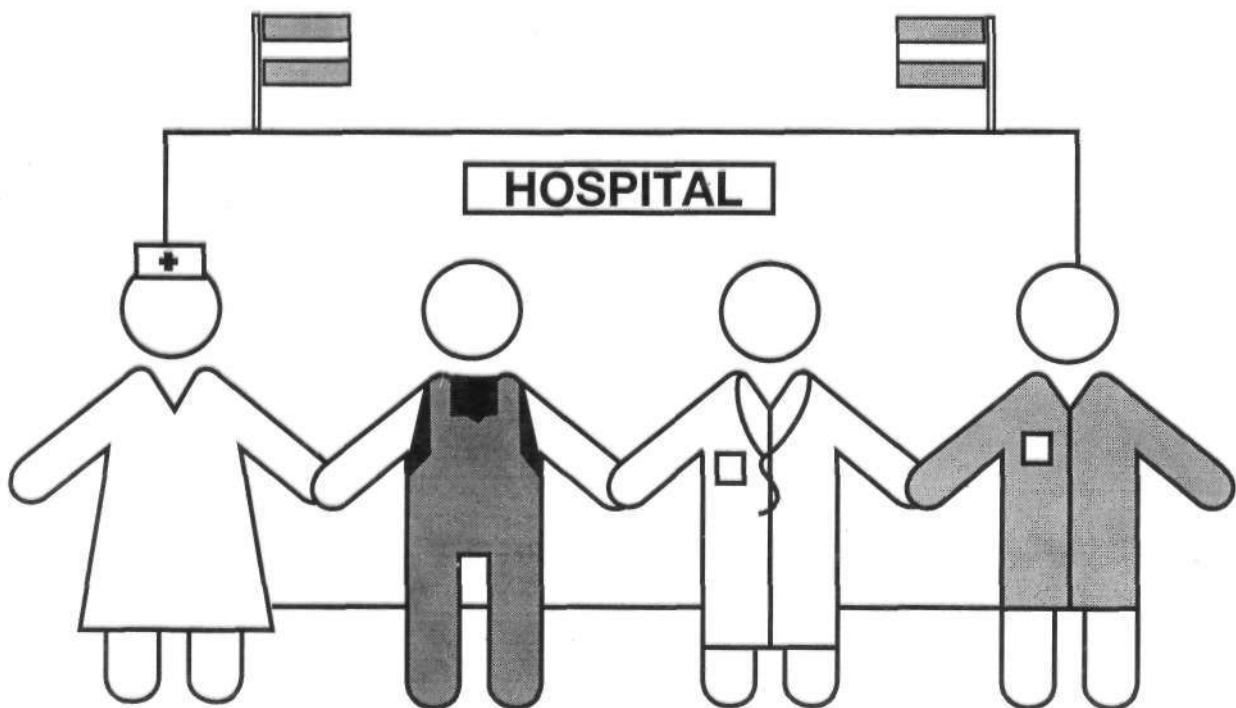
PARA USO EXCLUSIVO DEL CONSEJO

SECCIONAL	NAC./PROV.	ORG. MINIST.	REPARTICION	SECTOR			FECHA DE INGRESO A.T.E.

NOTA: Con esta ficha Ud. queda afiliado a A.T.E. Entréguela en su seccional, delegación, a su delegado, o mándela por correo al Consejo Directivo Central de A.T.E. Depto. Afiliaciones, Av. Belgrano 2527 (1096) Capital Federal.

ATENCIÓN
PARA TODOS

EL NEGOCIO DE LA ENFERMEDAD TERMINA CON LA SALUD



- Salario justo
- Carrera sanitaria
- Jubilación adecuada
- Condiciones de trabajo dignas
- Cumplimiento de las medidas de bioseguridad

Defender al Hospital Público es cuestión de vida o muerte.

AFILI

