

Las repercusiones del trabajo precario sobre la salud: el caso de la construcción

María Alejandra Silva¹

Resumen

El sector de la construcción es el que posee más altas tasas de accidentes como primera causa de enfermedad, discapacidad y muerte; y altos índices de enfermedades relacionadas con el trabajo. No obstante hay una gran dificultad de incorporar mecanismos de prevención en obra y de asegurar los controles médicos permanentes, necesarios para proteger a los trabajadores. Incluso, los mismos operarios subvaloraron o subdeclararon los riesgos del trabajo, las cargas laborales y las enfermedades.

Palabras clave:

Condiciones de trabajo, riesgos del trabajo, accidentes laborales, higiene y seguridad, prevención.

Key words:

Labor conditions, work risks, work accidents, hygiene and security, prevention.

1. Licenciada en Ciencia Política y Prof. Adjunta de la Cátedra de Medicina y Sociedad. Facultad de Ciencias Médicas/UNR. Maestranda en Ciencias Sociales-/FLACSO. El presente trabajo es parte de la investigación que lleva adelante como Becaria de Perfeccionamiento del CONICET.

1. Introducción

El siguiente trabajo tiene por objeto realizar un estudio en empresas en donde se presume que los trabajadores exponen más su vida. En este caso, el área investigada es la de dos empresas de la construcción: una dedicada solo a la edificación de edificios, en adelante denominada A, y otra con una producción diversificada, a la que se llamará B.

Se abordó este tema porque la construcción es uno de los sectores productivos donde los trabajadores exponen más su salud y su vida. En primer término, la proporción de la población económicamente activa (PEA) en construcción es del 9% y causa el 13,5% del total de accidentes laborales y el 31% de los accidentes mortales (Camps,

Además, la implementación de nuevas leyes de Riesgos del Trabajo y de Obras Sociales han complejizado el panorama, ya que se mantienen densas discusiones sobre jurisdicciones, normas de prevención, identificación de enfermedades profesionales, etc.

Por eso, el artículo intenta plantear el debate sobre el tema de la salud de los trabajadores de la construcción sobre la base de una investigación empírica realizada en Rosario. En este caso, el área investigada es la de dos empresas de la construcción: una dedicada solo a la construcción de edificios y otra con una producción diversificada que alcanza además a obras de infraestructura.

Abstract

The construction sector is the one that has the highest rates of accidents as first cause of illness, disability and death, and high indexes of illnesses connected with the work. However, there's a great difficulty into joining cautioned mechanisms on workings and on making sure the medical permanent controls, these are necessary to protect the workers. Including, the some workers sub valued or sub declared the work risks, the labor charges and the illnesses.

Indeed, the implementation of new laws referring to working risks and social insurance, has raises difficulties, so many discussions are held about jurisdictions, prevention rules, identification about professional illnesses.

The article attempts to try the health of the construction workers about an empirical research made in Rosario. In this case, the study is based into two construction companies: one of them which is only dedicated to build blocks of flats and the other to a varied production.

1998). Pero esta cifra aumentaría sustancialmente si se incluyera al "empleo no registrado" en esta rama, que alcanza al 70,6% de los obreros de Rosario (Galín, 1996). Además, la expectativa de vida de un peón de la construcción es menor a la del jefe de obra, llegando a vivir 12 años menos (Matey, 1999).

Este hecho no solo es preocupante en términos humanos sino también en términos económicos, pues tiene un costo enorme para el sistema de salud público, el privado y para la seguridad social (Xavier, 1994; Pérez Salinas, 1997). En el caso específico de la construcción, se calcula que mientras los excesos de costes por errores de organización alcanzan fácilmente un 2% del importe de las obras (AISS, 1990), las inversiones previstas para solventar la seguridad en las mismas significarían solo un 1% del costo global de estas (Suárez, 1999). Sin embargo, este debate internacional no ha contribuido a resolver el dilema teórico en el sector de Argentina, y se teme que en momentos de crisis socio-política, se logre obtener una ventaja comparativa, que podría suponer menores costos de producción, sobre la base de un nivel inferior en las condiciones de trabajo en la empresa (Ortiz Lavado, 1999).

No obstante, la situación se vuelve más compleja porque entre la idea y la realización de un proyecto existen numerosos riesgos, a saber: materiales (toxicidad, fragilidad, etc.); útiles (complejidad de empleo, estabilidad, etc.); de energía (presión, falta de visibilidad, etc.); con los trabajadores (preparación para el trabajo, adaptabilidad al puesto, miedo al vacío, etc.), y con respecto al modo de operar (AISS, 1986). Si bien esos riesgos no pueden eliminarse, pueden llegar a disminuir mediante el conocimiento de los mismos por todos los participantes en el proyecto, la organización y la ejecución.

Sin embargo comenzar una obra, sin haber pensado en el proceso de salud-enfermedad en las etapas de pro-

yecto y ejecución, tiene un impacto en la imagen de la empresa, la calidad, los conflictos sociales y los costos.

La noción de condiciones de trabajo adoptada en este caso incluye dos dimensiones. La primera se refiere a las *condiciones de trabajo en la empresa*: son los aspectos organizacionales, infraestructurales, asistenciales y sociales que inciden en el mantenimiento y desarrollo de potencialidades del trabajador y en la preservación y promoción de su bienestar integral. La segunda se refiere a las *condiciones de trabajo del puesto*; son aquellos factores del ambiente físico, psicosocial y los aspectos de contenido y organización del trabajo que actúan sobre el trabajador, influyendo sobre las facultades intelectuales del sujeto (Vasilachis de Gialdino, 1995). Cabe resaltar que se entenderán estas dos dimensiones asociadas al proceso del logro de fines como la productividad, la calidad y la competitividad que caracterizan a las *exigencias del mercado* (Arias Díaz, 1995).

En primer término, la construcción posee características específicas que la diferencian de la industria en general porque es por proyecto, flexible y autónoma, con elevada fragmentación y reducida productividad. Cabe aclarar que se trata de un sector productivo muy peculiar debido a que se realiza *in situ*, es una industria de proceso variable, tiene autonomía de gestión y producción por proyecto (Panaia, 1998).

En segundo lugar, las formas de organización y gestión de esta rama se concentran exclusivamente en el producto estático (proyecto) y no en el proceso de ejecución de carácter dinámico (logística, uso de tecnología, procedimientos de trabajo seguros y de calidad). Esta forma de gestión de la obra "del día a día" instituye el plazo como único objetivo.

Sin embargo, la tarea de proyectar puede incluir acciones preventivas, como en el caso español, donde se prevé que el especialista en seguridad se siente en un tablero y escoja los pla-

nos de estructura a fin de proyectar en ellos lo siguiente:

1- planos de instalación de la protección colectiva (redes, barandillas, pasarelas, ubicación de andamios colgantes, ubicación de andamios metálicos apoyados, tendido eléctrico provisional de obra, etc.),

2- planos de ordenación general de obra (lugares dedicados a los acopios, ubicación de maquinaria fija, caminos de circulación interna para personas, y vehículos, ubicación de almacenes, etc.);

3- planos de estructura e instalación de: retrete, vestuario, comedor, botiquín, etc.

4- planos de interferencia con líneas de conducciones aéreas o enterradas: eléctrica, alcantarillado, gas, agua potable, oleoducto, etc.

5- planos de evacuación interna y externa de accidentados (plano callejero y de carretera) (INSHT, 1991).

Cabe aclarar que no todos los que trabajan en una obra perciben al trabajo como capaz de generar riesgos. Algunos actores subestiman el riesgo, pues: la manera en que reaccionamos depende de la manera en que percibimos (Bonzo et al., 1990). Estudios realizados con trabajadores y jefes de obra, señalan que: "la percepción de los trabajadores sobre los riesgos se puede clasificar en: a) originados en la naturaleza del oficio; b) que surgen a partir de externalidades que en apariencia escapan al control (descuido, el estado de los equipos, fallas de señalización o desarrollo de la obra) (Renaud, 1992); y c) motivados por aspectos psicosociales (capacidades y habilidades, condiciones de vida, problemas personales)" (ISS, 1995).

Empero, la experiencia ha demostrado que los obreros tienden a subvalorar y a subdeclarar los efectos negativos de las condiciones y medio ambiente de trabajo sobre su vida y su salud, debido a razones como:

1) falta de información y formación;

2) adhesión a concepciones culturales predominantes en las cuales

ellos frecuentemente estiman como algo normal que el trabajo cause fatiga y genere riesgos para la salud;

3) miedo de ser posteriormente discriminados a causa de su mala salud;

4) vergüenza de declarar a terceros extraños sus debilidades y dolencias, y ser por ello desvalorizados por los demás trabajadores; y

5) haberse acostumbrado a trabajar en esas condiciones haciendo un costoso esfuerzo de adaptación (Catalano et al., 1993).

El objetivo fue aplicar el conocimiento de las ciencias sociales para interpretar los determinantes del proceso de salud-enfermedad; precisar las representaciones y prácticas de la salud que construyen los trabajadores; y determinar los modelos de prevención vigentes.

Las preguntas fundamentales de este trabajo se circunscriben a las causas de los perfiles de enfermedades y accidentes laborales relacionadas con el trabajo característico de la obra en construcción; y a las representaciones y prácticas de los trabajadores sobre los riesgos en el trabajo, la carga laboral, los accidentes y las enfermedades.

2. Metodología

En Rosario faltan estudios que vinculen el trabajo y la salud en las obras de construcción, desde una concepción social. En este caso, se tomó como base la perspectiva de la Epidemiología Social, que aborda la problemática de salud-enfermedad desde las ciencias sociales, abordando su emergencia como producto de la estructura y del proceso social (Carneiro Miranda, 1995). Por eso, se acudió al proceso denominado triangulación de métodos cuantitativos y cualitativos, que se fundamenta en la idea de la complejidad de los fenómenos sociales, en su dimensión múltiple y en su articulación y diferenciaciones que, por eso mismo, no pueden comprenderse y explicarse únicamente por la razón unidisciplinaria. Su realización exige un doble movimiento, esto es: una profundización

disciplinaria por un lado y por el otro, la síntesis de fragmentos de varios conocimientos, lo cual puede conseguirse con la focalización de un objeto empírico bajo diferentes miradas cooperativas a fin de lograr la unidad sintética de las múltiples relaciones (Cruz Neto et al., 1994).

El relevamiento de este sector se apoyó a nivel contextual en datos secundarios (censos y encuestas de carácter provincial y municipal). No obstante la información es altamente deficiente, debido a las dificultades al estudiar un sector con alto porcentaje de trabajo en negro (Panaia, 1995). Por esa razón se ha seleccionado el *muestreo teórico*, que es una estrategia cualitativa que produce datos descriptivos, las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable (Panaia et al., 1994).

Las unidades de análisis son pocas, pero fueron seleccionadas por su riqueza teórica. Las conclusiones de esta investigación, al apoyarse en estudios particulares, no son generalizables linealmente para la rama ni para la zona.

Debido a las constataciones relatadas por otros investigadores, que indican que las actividades de la construcción, de transporte y carga de la estiba son consideradas como de gran rudeza, por lo que las discusiones acerca de las condiciones de sobreesfuerzos son consideradas como una señal de debilidad (Miguez, 1990), se utilizaron, como técnica alternativa, dibujos del tipo historietas, que permite reconocer casi el 100% de los riesgos. Además se recurrió a bibliografía de España con dibujos que permitieran reconocer el peso y la frecuencia de las cargas que manipularan habitualmente y luego efectuaran un señalamiento de las posturas más frecuentes en el trabajo (INSHT, 1991). Por último, se busca que los obreros relacionen ambos aspectos con las zonas del cuerpo donde sienten molestias derivadas de su trabajo.

Se trabajó con entrevistas semiestructuradas de alrededor de 45 minu-

tos de duración, destinadas al personal de la empresa y de la obra. Se realizaron treinta y tres entrevistas en la Empresa A y veintiseis en la Empresa B, que incluyeron a: empresarios, jefe de recursos humanos, proyectistas, jefes de obra, ingenieros de Higiene y Seguridad, ARTs, empresarios de contratistas, encargado general de obra, capataces y trabajadores.

Las entrevistas a los trabajadores estuvieron destinadas a conocer los datos sobre: las condiciones de empleo, la vivienda y el transporte; el tiempo de trabajo; las condiciones generales de seguridad e higiene; los accidentes; los riesgos del trabajo; las enfermedades; los dolores y cansancio; las cargas del trabajo; las condiciones físico-ambientales (ruido, vibraciones, temperatura, contaminación); los medios de protección; la organización de la higiene y seguridad en las obras; los servicios sociales y de bienestar; los aspectos psicosociales del trabajo. No obstante, cabe resaltar el tiempo y el esfuerzo que significó construir un instrumental idóneo para trabajar con obreros de características específicas como los del sector de la construcción.

La muestra de trabajadores estuvo compuesta por 13 obreros de la Empresa A y 18 operarios de la Empresa B, repartidos en las siguientes categorías ocupacionales: 3 capataces, 8 albañiles, 2 albañiles carpinteros, 2 yeseros, 1 operario dedicado a la instalación sanitaria, 1 camarista,² 1 colocador de vidrios, 1 colocador de alfombras, 1 tunelero,³ 1 ascensorista, 1 electricista, 2 cañistas,⁴ 1 pañol, 1 trabajador con brea,⁵ 2 maquinistas, 1 cajonero,⁶ 2 veredistas.⁷

Dentro de las personas que se desempeñan en cargos de dirección y gestión se entrevistaron a: 2 empresarios, 8 empresarios de subcontratistas, 2 proyectistas, 3 jefes de obra, 1 encargado general de obra, 2 ingenieros de higiene y seguridad y 1 técnico de prevención.

Además, se recurrió a la observación directa en las obras de los riesgos

del trabajo: físicos (humedad, temperatura, iluminación, vibraciones, ruido), biológicos (contacto con bacterias, hongos, insectos), químicos (polvo, gases, humos), fisiológicos (esfuerzos, posturas) y psico-sociales (conflictos, maltrato, insatisfacción, desarraigo, vigilancia y control y ritmo de trabajo).

Las dificultades encontradas en el ingreso a las empresas fueron numerosas. En algunas empresas el argumento era que podría acceder al obrador y al jefe de obra, pero era imposible contactarse con los trabajadores; en otras, el acercamiento sería probable siempre y cuando se eliminaran las preguntas referidas a sueldo, tipo de contrato o beneficios sociales. Finalmente, el ingreso fue posible en dos empresas, a las cuales pertenecían un arquitecto y un ingeniero ligados por razones políticas y educacionales a instituciones con las que nos relacionamos por otras cuestiones. También se reiteraron las dificultades en cada ingreso a obra, pues jefes de obra y capataces entendían que “no había que interrumpir el trabajo, ni perder el tiempo”.

3. El perfil que adquiere el sector en la ciudad de Rosario

Mientras el Instituto de Estadísticas y Registros de la Industria de la Construcción (IERIC) (Ledesma, 1998) contabiliza 8.500 empresas en el país, los empresarios agremiados registran 560.

En Rosario existen 70 empresas de la construcción de las 98 que posee la provincia de Santa Fe.⁸ Pero, si bien la gremial empresaria afirma que existe un 30% de obras no registradas en la ciudad, la reciente convocatoria de la Facultad de Arquitectura de Rosario nos permite constatar que dicha cifra es superior.⁹

Estas empresas optan por estrategias disímiles con el fin de ingresar al mercado de capitales como son las acciones de participación, la constitu-

2. Este obrero realiza el descenso de cámaras y la conexión en las bocas de registro. Esta tarea consiste en bajar la cámara, conectar los caños, y hacer la terminación en el cojinete (anudar y dejar todo a nivel). Además, implica el descenso de la tapa de la cámara de 50 kg dos veces a la semana. Generalmente son dos los trabajadores que realizan esta tarea. La tarea se realiza en un espacio extremadamente reducido, que tiene una altura de 1 metro; por lo que el trabajador adopta una “posición fetal”. Asimismo, la tarea se cumple en un lugar oscuro, con humedad y sin ventilación ni aire, que le provoca sudoración extrema.

3. Este operario se dedica a realizar un túnel con la ayuda de la tunelera o a mano. En el primer caso, la postura es de pie y requiere un constante movimiento hacia adelante, a fin de hacer girar la punta de la tunelera (una especie de perforadora con mucho ruido).

4. Este trabajador opera frecuentemente con caños de 6 metros de 100 o 200 de espesor, y a veces con aquellos de 3 m o 2 m. Los mismos están compuestos de cemento y asbesto/amianto, por lo que están expuestos a partículas de amianto. Son cortados con la amoladora. Este obrero realiza el descenso de cámaras y la conexión en las bocas de registro.

5. Este trabajador comienza la jornada laboral cargando los materiales de trabajo y prendiendo el fuego para derretir la brea (sustancia cancerígena que es peligrosa en contacto con la piel y cuando es inhalada). En ese ámbito laboral la carga térmica es importante, incluso hasta un metro de distancia. En un primer momento, la posición es “de pie encorvado”, cuando lim-

pia los bordes del hormigón de la calle con el compresor; y seguidamente es “en cuclillas”, cuando tiene que picar esos bordes antes de volcar la breca. Esta postura le provoca calambres en las piernas y dolores en el brazo.

6. Es el obrero que traslada y ata los tablonés, con el fin de conformar cajones destinados a contener la tierra proveniente de las zanjas excavadas, la arena, las baldosas rotas, etc.

7. Estos obreros efectúan la reparación de veredas, mediante la preparación de hormigón y la colocación de mosaicos y/o baldosas (previa señalización del área de trabajo). Es un trabajo en cuclillas realizado por una empresa contratista.

8. Datos unificados del Registro Nacional de la Construcción, la Cámara Argentina de la Construcción; la Guía de Telecom y las Cooperativas de Trabajo dependientes del “Plan Trabajar”, de la Secretaría de la Producción de la Municipalidad de Rosario.

9. Comparamos nuestro registro de empresas con el registro proveniente de la Facultad de Arquitectura y verificamos que el total de 70 se ampliaba a 110.

10. Correspondiendo un 30% a las grandes obras y un 90% a las pequeñas obras de los contratistas y subcontratistas. Pravisani A (1998). “Inspección con resultados alarmantes en la industria de la construcción local”; Suplemento “La Ciudad”, en: Diario *La Capital*, Domingo 4 de octubre de 1998: 5. Rosario.

11. Eran empresas dedicadas a la construcción de: edificios de propiedad horizontal, viviendas unifamiliares, ampliación de establecimiento escolar, grandes obras, contratistas y subcontratistas (Romero, 1998).

12. Allí se asentarán las visitas y las mediciones de contami-

ción de sociedades que no coticen en bolsa, las obligaciones negociables y la creación de las AFJP. Esas variaciones presentan diferencias según el tamaño de las mismas. Las grandes tienen un sistema burocrático complejo dotado de una estricta división del trabajo y jerarquización, criterios de selección y de estímulo del personal, capacitación y búsqueda de mayores niveles de calidad. Las pequeñas y medianas empresas o subcontratistas poseen una superposición de roles profesionales y empresarios, baja frecuencia de innovaciones y mayor índice de despidos (Panaia, 1990).

En este estudio se pudo confirmar aquellas constataciones relatadas en el párrafo anterior, debido a que la Empresa A tiene algunas características de las pequeñas y medianas empresas; la Empresa B posee la modalidad de las grandes empresas del sector, y las subcontratistas de ambas empresas tienen mayor flexibilización.

En cuanto a las condiciones de trabajo y seguridad, durante la visita a 41 empresas de la ciudad de Rosario, se comprobó que, de un total de 453 (cuatrocientos cincuenta y tres) trabajadores verificados, estaban en negro 137 (ciento treinta y siete).¹⁰ Además, un 70% de las empresas de Rosario posee irregularidades notorias y de grave peligro en rubros como la constancia de inicio de obra, el programa de prevención de accidentes y enfermedades de acuerdo a los riesgos previstos en cada etapa, el servicio de higiene y seguridad, la capacitación y los vallados perimetrales en huecos y ascensores.¹¹

Sin embargo, se dispone de una legislación abultada que incluye la ley 24.557 y otras normativas. En primer lugar, la Resolución 231/96 establece las condiciones básicas desde el comienzo de la obra, donde se prevé un Legajo Técnico conformado por: memoria descriptiva de la obra, programa de prevención de accidentes y enfermedades de acuerdo a los riesgos previstos en cada etapa...¹² Además, exige la instalación de baños, vestuarios,

comedor y la entrega de ropas (a los 7 días).¹³

En segundo término, la Resolución 51/96 indica que los empleadores de la construcción deberán comunicar a su ART y con al menos 5 (cinco) días de anticipación la fecha de inicio de todo tipo de obra. Lo novedoso es que incluye: el contratista principal y los subcontratistas; la nómina del personal actualizada; la fecha de confección de Programa de Seguridad con la firma del empleador, el director de obra y el responsable de higiene y seguridad (aprobado por la ART).

En tercer lugar, la Resolución 35/98 establece un mecanismo para la coordinación en la redacción y verificación de un Programa de Seguridad único a cargo del comitente o contratista principal.¹⁴ También dictamina que el Servicio de Prevención de la ART de cada subcontratista controle el cumplimiento del plan.¹⁵

Finalmente, la Resolución 319/99 dictamina la responsabilidad de la coordinación de acciones en el caso en que hubiere más de un contratista principal o no hubiese uno y se refiere a “la obra repetitiva y de corta duración”¹⁶ y a los Servicios de Medicina Laboral.

4. Las características de las empresas

4.1 Estructura de las empresas

La Empresa A posee 24 años en el mercado. Nació dedicada a la proyección de edificios de propiedad horizontal y ahora también se autofinancia y vende sus propios productos. Se calcula que existe en las obras personal variable y personal en negro, ya que en la actualidad se encuentra realizando 6 (seis) obras de vivienda y efectúa dos estudios de suelo. Dos de esas obras son ejecutadas por un contratista.

La Empresa B posee 20 años de permanencia en el mercado. Está conformada por un directorio, presidente, staff de asesores (contable, legal, de

calidad y de higiene y seguridad), administración, suministro, oficina técnica y obras. Cuenta con un Servicio Externo de Higiene y Seguridad que destina dos días semanales a la visita a las obras y puede paralizar el trabajo cuando existan condiciones de inseguridad, pero que, en el ámbito administrativo, deben adecuarse a las exigencias de “calidad total” de la empresa.¹⁷

4.2. Las características del proceso de trabajo

La construcción de viviendas en la Empresa A incluye las siguientes etapas del proceso de trabajo en obra: la excavación, el cimiento, las estructuras, el acabado y las terminaciones (grifería, aberturas, amoblamiento). Las especialidades de los obreros son: herrero, yesero, armador, ascensorista, azulejista, colocador de vidrio, plomero, electricista, pintor, carpintero, etc.¹⁸

Las condiciones de higiene y seguridad en obra son preocupantes, pues carece de un plan específico y de un personal calificado. Los obreros no portan casco ni zapatos de seguridad. Además, faltan los vallados perimetrales en huecos y ascensores. El trabajo en altura se realiza sin bandejas de protección móviles, a un piso de distancia del lugar de trabajo¹⁹ y sin redes de caídas de personas.

El empresario reconoce que se carece de formación en higiene y seguridad, pero: *“debería ser una obligación más... pero en la obra no le he visto... incluso YO NO USO CASCO... y las escaleras no tienen barandas... Es un fenómeno de autosuficiencia que está muy mal”*.

Esta empresa concibe en forma separada el proyecto de construcción y la seguridad de la ejecución de obra. Una vez terminado el diseño, se discute con otros arquitectos pero no se consulta con higiene y seguridad ya que *“el proyecto no se detiene por eso... porque no se puede hacer en otras condiciones el hormigón, fundar con pilotes y trépano... y... el de higie-*

*ne y seguridad recibe el proyecto hecho... que no será modificado...”*²⁰

Por el contrario, la construcción de infraestructura en la Empresa B tiene a su cargo la instalación de cañerías nuevas para el servicio de agua potable e incluye a 120 trabajadores, distribuidos en dos obras a los lados de una avenida de la ciudad. El proceso de trabajo establece las siguientes etapas: perforación, zanqueo (de 2,5 m y de 7 m), realización de túneles, instalación de cañerías, tapada²¹ y compactación; realización de boca de registro²² y limpieza de las calles.²³ Posee dos baños químicos distribuidos en 10 cuadras. Todo el personal tiene casco y zapatos de seguridad.²⁴

Mediante la planificación conjunta del servicio de Higiene y Seguridad externo y la jefatura de obra se intenta que las etapas del proceso productivo estén sujetas a todas las normas de higiene y seguridad. Por eso, la empresa ha implementado los siguientes *“procedimientos de obra”*: excavación a cielo abierto, corte y colocación de caños, tapada y compactación, instalación de equipo forzador axial en zanja profunda, bajada de caños de 0,800 m, trabajo en proximidad a red subterránea de media tensión, y señalización en trabajos en ambientes cerrados, excavaciones, trabajos en la vía pública, apertura de cámaras subterráneas, trabajos de sondeo en vereda y trabajos con máquinas pesadas y/o camiones. Estos procedimientos de trabajo están publicados en un “manual” al que se tuvo acceso.²⁵

Esta empresa prevé cambios en el momento del proyecto, tendientes a lograr un trabajo seguro como el estudio de materiales inflamables y tóxicos, condiciones de la cabina de la excavadora, tableros eléctricos de sierra, mezcladora y hormigonera y los entibados.²⁶ En ese sentido, la empresa adquirió un sistema de entibamiento V-7-55 que se adapta a la zanja mediante la bomba hidráulica manual H-P 100.

En casos en que se amoldan a los pliegos del Estado suelen incorporar

planes, plano del obrador y servicios auxiliares.

13. La carga profesional/semana es de 3 hs. a 5 hs. profesional, para obras que emplean entre 1 y 15 operarios; y de 5 hs. a 10 hs. profesionales si se emplea entre 16-50 obreros.

14. Esto no exime a los empleadores que actúan como subcontratistas de la notificación del inicio de obra dispuesta en el art. 1º de la Resolución 51.

15. Además, debe elevar un informe de visita a obra al Director de Obra, contratista principal y/o comitente.

16. Instituye el plazo de que disponen las ART para la aprobación de todos los Programas de Seguridad en “obra repetitiva y de corta duración”. Se denomina obra de carácter repetitiva y de corta duración a la que realiza un empleador siguiendo siempre el mismo procedimiento de trabajo y cuyo tiempo de ejecución no excede los 7 (siete) días corridos. Resolución (SRT) N° 319/99. Buenos Aires, 09/09/99.

17. En las obras existe un total jornalizado de 192 trabajadores en el mes de octubre, en tanto que en julio de este año eran 250. En la oficina de Recursos Humanos manifestaron que es imposible calcular el personal estable y el variable porque durante casi 8 meses no se trabajó y después incorporaron personal.

18. Los instrumentos de trabajo que ofrecen mayores riesgos a los trabajadores son las herramientas manuales y las eléctricas. Dentro de las primeras se encuentran: pala, pico, maza, martillo. Dentro de las segundas encontramos: sierra circular, mezcladora, amoladora, cortadora de mosaicos y ladrillos. Sin embargo, no existen medidas precautorias con respecto al

estado de cada una de ellas, ni con respecto a los comportamientos preventivos.

19. Lo que se hace habitualmente es colocar una bandeja de protección en el primer piso y dejarla durante toda la obra. De esta forma, los operarios trabajan en el tercer o décimo piso y la bandeja está en el primer piso, careciendo del "rol de protección".

20. Entrevista al proyectista.

21. Esta tarea adquiere características diferentes según se realice en las zanjas de poca profundidad o las de excesiva profundidad. En ambos casos se utilizará un vibroapisonador (80 kg de peso), que provoca ruido y vibraciones, y tiene que bajarse con mucho cuidado.

22. Esta tarea consiste en bajar la cámara, conectar los caños, y hacer la terminación en el cojinete (anudar y dejar todo a nivel). Además, implica el descenso de la tapa de la cámara de 50 kg dos veces a la semana.

23. Los instrumentos de trabajo riesgosos son las herramientas manuales y las eléctricas. Dentro de las primeras se encuentran: pala, pico, maza, martillo. Dentro de las segundas encontramos: retroexcavadoras, tuneladoras, perforador manual; sierra circular, vibroapisonadores, compactadores, grúas móviles, amoladora, hidrolavadora, martillo hidráulico, minicargador. Se alquilan la minirretroexcavadora y la hormigonera portátil.

24. Los operarios que utilizaban la apisonadora, la tuneladora y la excavadora poseen protector auditivo. Los operarios que trabajan en la zanja y con brea poseen gafas protectoras diferenciadas. Este último posee mangas y delantal protector.

25. En él se transcriben normas para el uso de herramientas para

elementos estructurales en la obra, sin prever los riesgos a la salud, aunque a veces "... tenemos que prever barandas, escaleras de tránsito, luz en los locales, movimientos..."²⁷

La inclusión de la seguridad en obra se relaciona con la búsqueda de la excelencia y la certificación de calidad total ya que: "... no se puede trabajar en normas de calidad sin trabajar con seguridad, porque es un concepto más amplio, que lo abarca".

5. Las relaciones del trabajo

5.1 Relación entre la empresa constructora

y las contratistas

La relación entre la empresa comitente y las contratistas se explica por la modalidad de gestión. Por esa razón, se tiende al abordaje de la "gestión global" de los tres procesos: a nivel de la concepción se toma el análisis de la gestión de proyecto; a nivel de la producción, la gestión de la empresa y a nivel de la realización, la gestión de la obra. Esta visión propone una gestión global del proyecto que organice la competencia más que la simultaneidad de prácticas y actores que son diferentes en sus status jurídicos, sus oficios, sus momentos de intervención. No obstante deben llegar a un mismo resultado, acrecentando su nivel de comunicación y cooperación, aproximando sus lógicas de acción y sus herramientas de gestión (Panaia, 1998).

Para comprender la modalidad de gestión, es preciso analizar, en primer lugar, los criterios de selección de la empresa, porque suele ocurrir que se opte por aquellas entidades que posean experiencia y bajo costo, pero ignoren las condiciones de higiene, seguridad y salud. Esto se observa en el caso de la *Empresa A*, que si bien declara haber rescindido un contrato por incumplimiento de las normas de higiene y seguridad, una observación de las

obras hace suponer que solo se trata de una declaración de enunciados.

5.2 Las empresas

contratistas: empresa A

a) Los electricistas

• Políticas empresarias

El dueño de la empresa comenta: "soy peón, patrón, gerente... todo completo...". Indica que en las obras hay tres etapas: encofrado, hormigón y mampostería, de modo que el principal riesgo se deriva del mal funcionamiento de las máquinas. No obstante, afirma: "el que está en obra siempre corre riesgos de: caída de tirante, descarga eléctrica...".

Si bien la empresa no debió rescindir un contrato por incumplimiento de las normas de higiene y seguridad, en una obra les exigen ingresar con casco. Mientras la ART contratada le envió material, el especialista en seguridad de la comitente no le señaló errores.

Decidió con tratar con Asociart ART, cuando un operario sufrió a causa de una astilla en el ojo. Esta le exigió la descarga a tierra, los cascos, y el cortacorriente en los tableros provisionales de obra. Además les prohibió ingresar en la etapa de mampostería.²⁸

La forma en que esta contratista expresa los riesgos del trabajo, las enfermedades y los accidentes es la noción de fatalidad, designio, percance. Se corresponde con la perspectiva reparadora *ex post* que considera a los accidentes y las enfermedades *a posteriori*, o sea a partir de las consecuencias o secuelas perjudiciales provocadas por el suceso nocivo sobre el trabajador, inquirendo sobre la culpabilidad del empleador y/o del trabajador (Vasillachis de Gialdino, 1998).

• Saber obrero y salud

El entrevistado C reconoce estar expuesto a golpes por objeto y riesgo eléctrico. Por tal motivo, indica que necesita utilizar casco, gafas y protec-

ción respiratoria. Sin embargo, manifiesta "... algunas chucherías que no tiene la empresa las compro yo".

No sufre dolores al acostarse, ni está cansado al llegar a su casa. Tampoco tuvo enfermedades este año, ni padece molestias atribuibles a la postura y la carga de trabajo. Sin embargo, de día posee dolor de cabeza y ampollas en las manos.

Tomó un curso de higiene y seguridad de la ART sobre utilización de casco, cinturón y guantes.

b) Los colocadores de alfombra

• Políticas empresarias

Si bien esta empresa es la última en entrar a un edificio, a veces surgen problemas a causa de la Dirección de obra que solicita la colocación de alfombras en el momento de quitar escombros, procedimiento que perjudica el material.

Nunca le rescindieron un contrato por incumplimiento de las normas de seguridad, pero *le exigen antiparras*. Además, la ART Asociart no le significó un cambio en los costos, ni una variante en su forma de trabajo habitual.

• Saber obrero y salud

Este operario con doble empleo, trabaja en cuclillas y expuesto a intoxicación por cemento de contacto durante 6 horas diarias, incluso los días sábados. No obstante, al llegar a su casa no está cansado y "... normalmente llego bien...". Tampoco sufre alguna enfermedad, o tiene dolores al acostarse o durante el día.

El trabajador *D* comenta: "*los riesgos son inhalar tóxicos como el cemento de contacto y corte con la trincheta...*".

Tuvo cuatro accidentes. Dos de ellos fueron a causa de riesgos de incendio. El primero fue un cortocircuito en una oficina cerealera. El otro se produjo a causa del cableado sin caños en el Banco Provincial, donde apagó el fuego con la misma alfombra. No

obstante, se vio obligado a realizar la compra personal de un matafuego. Los otros dos siniestros fueron: un corte en la pierna usando la trincheta, y un golpe en el ojo al desenrollar la alfombra.

Cabe recalcar que la empresa no le brindó cursos de higiene y seguridad, obligándolo a un autoaprendizaje.

c) Los yeseros

• Políticas empresarias

El ritmo de trabajo en la empresa está supeditado al objeto de trabajo, pues el yeso es líquido y se endurece en 4 minutos.

En la caracterización de los riesgos del trabajo existen diferencias. Mientras el contratista indica caída de yeso en el ojo y caída de andamio, los obreros declaran la caída al mismo nivel, la pisada sobre objeto y el sobreesfuerzo. Las causas de esos riesgos: "... *provienen del mismo trabajo, porque con lentes te transpira todo... y en 30 días, a veces te pasa una vez*".²⁹

En la observación participante en la obra, se constató que los trabajadores carecen de elementos de protección personal como gafas y guantes. Además faltan los vallados perimetrales en huecos y ascensores, y los caballetes y andamios se arman sin criterio de seguridad y los tablones están sin atar.

Sin embargo, carecen de intervención de la empresa comitente y su servicio de higiene y seguridad, y de la ART.

Si bien, al principio la ART Provincia fue reacia a una entrevista, luego detalló las cuestiones legales imperantes. Sin embargo, no hizo referencia a los riesgos propios del proceso de trabajo de un yesero.

• Saber obrero y salud

El operario *E* al oír el motivo de estudio, abrió los ojos y se enfadó. Luego, afirmó: "*¡Esto sí que es un trabajo insalubre!*"; y rápidamente se dirigió al dormitorio donde estaba la carretilla con restos de yeso. Tomó con la mano

trabajar la madera (sierra circular, máquina cepilladora y sierra sin fin), herramientas neumáticas, de accionamiento manual y mecánicas portátiles, herramientas eléctricas (amoladora).

26. El entibado resuelve el problema del desmoronamiento de suelo que puede aplastar a un operario.

27. Entrevista al proyectista.

28. Del total de las contratistas estudiadas, este es el único caso donde la ART asume un rol protagónico y preventivo.

29. A diferencia de otras labores en la obra, este trabajo lleva de 8 a 10 años aprenderlo.

el yeso y lo puso dentro de la misma mencionando: “*¡Esto sí que es insalubre, mirá el polvo que sale cuando la pongo acá!*” Después le tiró agua y comentó: “*¡Fijate cómo sale más polvo todavía!, ¡Fijate!... ¿Sabés cuántas veces al día aspiramos esto? ¡Una vez cada 15 minutos, en un total de 8 horas! Y yo lo aspiro desde que tengo 12 años... y ahora tengo 49!*”.

Tuvo problemas en la garganta y padece dolores en piernas y cintura. Durante el día padece de grietas en la piel, ardor y quemazón en los ojos, ruido y picazón en la nariz. Además, llega a su casa “muy cansado” y: “...trato de no acordarme que estoy tan cansado...”.

d) La empresa de instalación sanitaria, plomería y gas

- Políticas empresarias

La empresa se vió perjudicada por el sistema económico y la estabilidad, debido a: 1) la competencia, 2) las retenciones, 3) los impuestos; y redujo márgenes de ganancia y redujo el personal fijo, pues: “*si no queremos que baje la calidad de la mano de obra, hay que tener menos cantidad de personal que rinda más... pero no más cantidad de horas...*”.³⁰

En ese marco, aquel obrero enfermo es segregado porque: “*Los que se enferman son vagos... hay uno que tiene neumonía... pero hay otros que son los típicos faltadores de los lunes...*”. Se espera que el sobreesfuerzo físico sea resuelto por un ajuste del individuo a las condiciones y no a la inversa... basado en la creencia de la inmutabilidad de las condiciones laborales (Míguez, 1990).

El proceso de trabajo incluye dos etapas. La primera etapa incluye a los cloaquistas, y la segunda a los de plomería gruesa.³¹ En ellas existen riesgos como: plomo en la cara, mazazo en la mano/dedo, o una astilla en el ojo.

Según la empresaria, la causa de los riesgos del trabajo “*se debe a la torpe-*

za del obrero o porque es un accidente”. Este modo de entender los riesgos se corresponde con las doctrinas “de la culpa” en los accidentes de trabajo, y “de la naturalización del riesgo” que oscurece la importancia que tienen el diseño del trabajo, la organización del trabajo y las propias condiciones de empleos (Almodóvar Molina et al., 1999).

No obstante, el control de los riesgos varía, según el accionar de la empresa comitente y del sindicato de trabajadores, porque: “*El sindicato de La Plata es bastante embromado y el de Capital Federal también... no es como el de Rosario... En La Plata desde que se mató un obrero, cuando hay más de 10 obreros ellos ponen delegados... y no trabajan...*”.³²

Según declaraciones de la empresa, se optó por la ART OMEGA, por razones estrictamente económicas. Esta no recorre la obra pero les exige informar el inicio de obra y la nómina de operarios.

Es la única empresa que cuenta con personal de Higiene y Seguridad. No obstante, los roles del especialista se superponen con los del asesor de la ART OMEGA, desvirtuándose el sentido de la ley. En una primera instancia este profesional estuvo reticente, pero luego contestó 33 de las 121 preguntas. Evadió la respuesta referida a las etapas de la obra y los riesgos específicos e interrumpió la entrevista al llegar al tópico referido a las condiciones de seguridad e higiene.

Fue imposible acceder al plan de seguridad en la obra. Además, la empresaria nos facilitó el de La Plata porque “*... no tengo el programa de Rosario*”.

- Saber obrero y salud

Este año padeció de bronquitis, pues: “*... en invierno tengo de todo... por acá tenés calor y te desvestís... y después te enfermás...*”.

Al llegar a su casa, no se encuentra cansado, sino “*normal*”. Tiene dolores en el cuerpo al acostarse en las siguientes zonas: piernas, brazos, rodi-

30. Entrevista a la empresaria.

31. Incluye: desagües secundarios, caño hidro para alimentación de agua.

32. Entrevista a la empresaria.

llas “... pero no es de la obra... es de estar arrodillado... siempre te va a doler un poco...”.

El encuestado *F* manifiesta que nunca tuvo accidentes y no observó un siniestro en la obra.

Es evidente que la permanente angustia económica y la lucha por la supervivencia les impide tener actitudes de previsión con relación a su salud. Por eso, la enfermedad irrumpe como catástrofe, es quien corta el normal desenvolvimiento de su vida (Videla, 1991).

e) Los colocadores de vidrio

• Políticas empresarias

Es una empresa que se dedica a la venta, distribución y colocación de vidrios planos y templados.

Sufrió transformaciones en los últimos 5 años: “en la forma de pensar... hoy se necesita más rapidez (lo que es de 10 días hay que hacerlo en 5 días) por cuestión de costos... y por eso la gente tiene que entender que tiene que capacitarse...”.³³ Optó por trasladarse del centro a la periferia, debido a problemas de distribución y de transporte de los camiones.

El proceso de trabajo tiene cinco etapas: 1) descargar las hojas de vidrio; 2) apilar el material sobre un caballete; 3) poner la hoja sobre la mesa y cortarla; 4) trasladar las hojas y 5) colocarlas en la obra.

De allí que las tareas más riesgosas son: levantar solo un pedazo de vidrio y clavarse una astilla en el dedo. Como consecuencia, los riesgos del trabajo son dos: “el corte de planchas de 2 m por 3,6 m que se levantan con un guinche y deben ser transportadas con posibles rajaduras en las puntas, y la colocación de los vidrios...”.³⁴ Sin embargo, falta un plan de formación en higiene y seguridad.

La empresa contrató con IRT, la prestadora de servicios médicos de Provincia ART, que señaló que el Estado no fiscaliza las empresas.³⁵

Esta ART les exige guantes y cintu-

rón de seguridad a los trabajadores. Si bien no aumentaron los costos, se cambió la forma de trabajo porque: “... no sé si hay más seguridad, porque los accidentes siguen, pero se están ocupando más..., es una cuestión de conveniencia de las ART y nada más...”.

• Saber obrero y salud

En primer lugar, los registros de accidentes dan cuenta de tres casos en dos años: esfuerzo colocando vidrios, dolor de cintura, y corte de la mano al romperse una hoja de vidrio.

En segundo término, los días no trabajados por enfermedad durante tres años se debieron a: lumbalgias (19%), heridas de la mano (14%) y enteritis (9,5%). También se verificó que predominan las patologías relacionadas con las zonas del cuerpo involucradas en el esfuerzo (antebrazo, dedos y manos, columna vertebral), y el trabajo a la intemperie (gripe, faringitis).

f) La empresa de ascensores

• Políticas empresarias

La empresa resuelve la reducción de márgenes de utilidad mediante: “la búsqueda de precios, de optimización de tiempo de trabajo”. Además, posee contratos temporales, “... a prueba durante 3 meses... aunque hay obreros fijos... pero se complica...”.³⁶

El proceso de trabajo tiene tres etapas: instalación en obra del ascensor,³⁷ terminaciones y revestido final. Sin embargo, los riesgos percibidos son disímiles pues, mientras el empresario señala desprendimiento de las guías y virutas en el ojo, el operario manifiesta golpes por objeto y proyección.

No obstante, carecen de ausentismo por enfermedad salvo: “... una fatalidad... cuando el obrero faltó tres meses a causa de un accidente con la moto”. Por esa razón, relativizan las tareas de supervisión pues: “... en un pasadizo te puede caer una piedra... y... hay un accidente”.

Según la empresa, se optó por con-

33. Entrevista al encargado de obra.

34. Entrevista al encargado del galpón.

35. Entrevista al ingeniero de la ART.

36. Entrevista al empresario.

37. Las tareas son: colocar el paraguas, subir la máquina de 500 kg con aparejos y poleas; y colgar la máquina.

tratar con Berkley ART porque no les exige modificaciones en la modalidad de trabajo.

Las dificultades en la prevención, según la ART, provienen de la responsabilidad empresaria, pues: “... *los asumen como una formalidad legal y no le dan importancia, contratando a un ingeniero por un salario mensual de \$100 cuando debería ser de \$400 hasta que tenga un accidente mortal, que es homicidio culposo... y se puede procesar a todos los cuadros medios... y la gerencia...*”.³⁸

No obstante, se ignoran los riesgos del trabajo propios de las tres fases de instalación de ascensores.

Mientras sobre el capataz recae el control de las condiciones inseguras, como el riesgo eléctrico, el gerente es responsable de la existencia de comedores y baño.

• Saber obrero y salud

En una primera instancia, se realizó una observación participante en la obra, que constató que el trabajo se realiza en un espacio confinado, con mucho polvo y sin máscara protectora. El operario sale de su lugar de trabajo y estira las piernas. El nivel de ruido es alto, pero los operarios carecen de protectores auditivos. Además, los trabajadores carecen de elementos de protección personal como: gafas, casco, botines.

Seguidamente se recabaron opiniones de los obreros. El entrevistado G comentó que se sentía muy cansado y al acostarse sufría dolores en la cintura. Además del dolor de piernas al acostarse, lo padecía durante el día, sumándose al sudor excesivo.

También sufrió un accidente *in itinere*, que le implicó más de un mes de ausentismo y una secuela leve. Pero considera que: “... *la causa es la negligencia de la gente... aunque la prevención proviene de la costumbre que uno tiene*”.

Esto corrobora que una relación reflexiva con el cuerpo resulta incompatible con su utilización “*a full*”... Para los miembros de los sectores de bajos

recursos el cuerpo no constituye un motivo de preocupación constante, es generalmente usado como herramienta y, entonces, solo suele interesarles que funcione para poder trabajar (Videla, 1991).

Si bien debería utilizar casco, cinturón, botines, gafas de soldar y guantes, la empresa solo le brinda guantes. No hay personal a cargo de las cuestiones de seguridad e higiene: “... *no sé a qué higiene te referís, porque nosotros trabajamos como los chanchos... en la mugre...*”.

Sus opiniones ratifican aquellas críticas sobre la gremial empresaria pues “mal que me pese, a la Cámara Empresaria (CAC) nunca le interesó la seguridad en las obras” (Suárez, 1999).

g) La contratista de albañilería

• Políticas empresarias

Fue muy difícil concretar una entrevista con esta empresa. El arquitecto responsable señaló que el riesgo principal en obra es el sobre esfuerzo, pero no puede prevenirse a causa del mismo sistema artesanal característico del sector.

Si bien se contrató a la ART Prevención, las enfermedades o accidentes no podrían afectar el trabajo en obra, pues: “... *si se enferma... renovamos o reemplazamos al que tiene el problema*”. Incluso señala que “... *si es una enfermedad... casi está anunciada, porque existe la especulación del obrero*”.

Desde esta visión, “se concentra la atención (y la condena) más sobre la víctima que, al contrario, sobre las circunstancias y el problema” (Berlinguer, 1993).

• Saber obrero y salud

El operario H adopta una postura habitual “de pie curvado” y manipula “frecuentemente” cargas de 11-20 kg (acarreo de ladrillos) y de 21-50 kg (bolsa de cemento). También realiza cargas y descargas “en forma continua” de más de 50 kg. Por tal motivo,

38. Entrevista al ingeniero de la ART.

sufre molestias en las siguientes zonas del cuerpo: nuca, brazo y antebrazo izquierdo y derecho, piernas, bajo de espalda, y pies y tobillos. Comenta: *“la planta de los pies a veces te queda a la miseria...”*.

Llega a su casa “muy cansado”, y durante del día padece de: sudoración excesiva, ardor y sensación de un cuerpo extraño en los ojos, dolor de espalda y hombros.

Según sus opiniones, los riesgos del trabajo son: caída a nivel, caída de altura, pisada sobre objeto y sobreesfuerzo. Además, los elementos de seguridad que cree necesitar son solo dos: zapato con punta de acero y casco. Sin embargo, comenta: *“me incomodan... y sobre todo el casco... porque se me cae el pelo... y los botines te hacen mal...”*.

5.2 La empresa contratista:

empresa B

En la ciudad de Rosario es habitual subcontratar, aunque a veces pueda afectar la seguridad en la obra (Gardbled, 1998).

En el estudio se verificó que las empresas contratistas reiteraban sus infracciones de la normativa de higiene, seguridad y salud. En primer término, se observaron los siguientes incumplimientos: Hope Service carece de botines y EDECA carece de cascos, T y V desobedece sobre la utilización de protección ocular y de escaleras en excavaciones de más de 1 metro y La Esperanza (veredista) recibe indicaciones sobre la protección ocular y el estado de la hormigonera: llave, prolongación, tablero.³⁹

A) Los veredistas

- La política y estructura de la empresa

La misma realiza zanjeo, reparación y colocación de veredas.

En principio, el dueño de la empresa contratista quebrantó el acuerdo previo que requería la entrevista de

otro trabajador, concurriendo solo a la entrevista. Ante el pedido de enviar a su hijo, se decidió concurrir al lugar de trabajo y elegir un operario de la cuadrilla que forma parte de su equipo de trabajo.⁴⁰

Esta situación confirma que las relaciones contractuales en ocasiones se confunden y están comprometidas con otro tipo de relaciones como son el parentesco, el origen y las relaciones vecinales (Bueno, 1998).

El personal recibe remuneración “por día”⁴¹ y sueldo “por productividad”, sin beneficios sociales.

Están afiliados a la ART Asociart que no les envió material, ni visitó la obra.

- Características del

proceso de trabajo: sus riesgos

La reparación y colocación de veredas se realiza en grupo. En esta tarea se utilizan herramientas como: carretilla hormigonera, balde, cuchara de albañil, cortahierro, martillo, palo, pico, pisón de mano.

Este trabajo precisa de cargas y descargas que “a veces” oscilan entre 11 kg y 20 kg y “frecuentemente” son de 10 kg. La postura habitual es en cuclillas, pero el empresario comenta: *“... ¿molestias en el cuerpo que tengan que ver con el trabajo?... ¡no sé!... yo estoy acostumbrado a estar en la calle”*.

La naturalización del riesgo que subyace en estas concepciones se asemeja a un reciente estudio mejicano. En él se hace referencia a la contaminación de arsénico de las aguas subterráneas de una aldea, que ocasionaba: lesiones cutáneas en las 2/3 partes de los habitantes, anomalías de las proteínas de la sangre, trastornos neurológicos y otros signos y síntomas de envenenamiento crónico. Sin embargo, la mayoría de las personas podían seguir trabajando y viviendo en las condiciones habituales. El autor del artículo usaba la palabra “adaptación” para dar a entender que los aldeanos “parecían acostumbrados a estos trastornos”. Lo

39. Libro de incidentes del período junio 1997 - junio 1998.

40. Finalmente se entrevistó a dos veredistas: el contratista y un operario. Sin embargo, ambos respondieron el mismo cuestionario, a diferencia de los casos entrevistados en la empresa A. En la empresa A, de vivienda, se diseñó un cuestionario especial (diferente del obrero) para los contratistas, debido a que conformaban un número considerable de empresas. Por tal motivo, las respuestas de estos contratistas, “los veredistas”, no pueden ser comparadas con las de los contratistas de la empresa A.

41. Cabe aclarar que del total de contratistas entrevistados en la empresa A y la Empresa B, solo el veredista otorga una remuneración “por día”.

que en realidad quería decir era que los aldeanos habían llegado a resignarse a la intoxicación crónica como un inconveniente inevitable (Dubos, 1986).

• Saber obrero y salud

Ambos entrevistados manifiestan la relación entre trabajo y salud. En primer término, el microempresario comenta: “... de día tengo dolor de cabeza, cuando me hacen renegar... y tengo dolor abdominal cuando me pongo nervioso, ¡Yo me como la bronca!... y es común en obra”.

En segundo término, el operario *I* comenta: “Al llegar a casa estoy un poco cansado, pero durante el día tengo: sequedad en la piel, dolor de huesos, sudor excesivo, ardor y picazón en la nariz, callosidad y excavación en las manos. Al acostarme me duele la espalda y la cintura”.

Continuamente manipula cargas de entre 11 y 20 kg (pisón), y entre 21 y 50 kg (Bolsa de materiales). La posición adoptada en este trabajo es en cuclillas que, unido a las cargas laborales, produce molestias en “muslos y piernas”.

6. Caracterización de los trabajadores de la construcción

Para comprender el perfil de los trabajadores en la rama es preciso analizar su grado de escolaridad y su carácter migrante. En primer lugar, en el país existe una alta concentración de ocupación con niveles de instrucción por debajo del secundario completo, que llega al 84% de los obreros censados (INDEC, 1996).

El grado de instrucción de los obreros es un enorme freno en la capacitación técnica y/o preventiva; tanto si se basa en material escrito, como si se extiende a explicaciones orales. Esta situación se repite en las obras estudiadas.

Al comparar ambas empresas se pudo constatar que la demanda de ma-

no de obra es de mayor calificación en la *Empresa B*, de ingeniería, en comparación a la *Empresa A*, que es de arquitectura. Los obreros de la *Empresa A* en un 80% alcanzan la primaria completa y lo hacen en un 40% en la *Empresa B*.⁴²

En segundo lugar, el sector absorbe numerosos migrantes limítrofes y nativos; según estudios realizados por el sector sindical (Vicchich et al., 1996). Por un lado, la *Empresa A* alberga un 60% de migrantes nativos y un 25% de migrantes limítrofes. Por otro lado, la *Empresa B* solo tiene migrantes nativos provenientes del Chaco en un 36%, no migrantes en un 26%, y de Corrientes en un 15%.⁴³

Como ha sido convalidado en otros estudios, en algunos casos se establece un trato diferencial con los migrantes, como cuando el capataz de la *Empresa A* nos dice: “Habla conmigo, nada más, no tenés que hablar con todos... no piensan... y a algunos no los entendés, hablan otro idioma, son correntinos...”. Por otra parte, el encargado de la *Empresa B* declara “No sé si podés decidir sola a quién encuestás; porque ellos no hablan..., si le preguntás algo a *X* tenés que traerle un diccionario chaqueño...”.

7. Condiciones de trabajo en la construcción

7.1 Precariedad y empleo

en negro

La incidencia del empleo no registrado en la construcción duplica las proporciones del no registro en el empleo total. En el caso de la construcción de Rosario, el empleo no registrado alcanza al 70% de los operarios. Del total de los asalariados de Rosario el 60,5% no recibe ningún beneficio social. Además, existe en el ramo un 70,6% de trabajadores no registrados (Galín, 1996), lo que significa que no están sindicalizados ni aportan a la obra social de la construcción. Estos trabajadores carecen de alguna de es-

42. Además, han completado la escuela primaria el 10% de la empresa A y el 59% de la Empresa B.

43. Los otros operarios pertenecen a Santiago del Estero, Córdoba, Misiones, Formosa, Catamarca, Entre Ríos, Tucumán y Buenos Aires.

tas características: "... ser de tiempo completo, para un solo e identificable empleador, por tiempo indeterminado, realizado en el domicilio del empleador, generalmente protegido por la legislación laboral y la seguridad social..." (Galin y Novick, 1990).

En la *Empresa A* predomina el empleo en negro. En el inicio de la investigación se pudo acceder a los datos personales de 33 (treinta y tres) trabajadores, aunque los mismos no coincidieron con los exámenes preocupacionales. Al comparar ambas listas, de los 21 informes de operarios examinados, solo concordaron 7 (siete) registros.

En la *Empresa B* las visitas a obra no mostraron esta distancia numérica entre los trabajadores declarados y los existentes, pero al ser entrevistado el veredista y un integrante de su equipo, se comprobó que no tenían todos los beneficios sociales.

7.2 Duración y configuración del tiempo de trabajo

La fatiga horaria aumenta los riesgos del trabajo, pues se incrementa el ritmo (la intensidad) y el tiempo de exposición (duración del trabajo). Esto supone el aumento de la carga laboral y la mayor probabilidad de contraer enfermedades y accidentes (Pagliotti, 1990).

Ambas empresas pusieron a nuestra disposición las horas trabajadas al 50% y al 100%. No obstante se decidió analizar la opinión de los trabajadores.⁴⁴

Se comprobó que en ambas empresas el 90% de los trabajadores tiene una jornada de 9 horas e incluso muchos de ellos trabajan hasta 14 horas. A esto hay que agregarle el hecho de que el 38% de los trabajadores de la *Empresa A* y el 84,2% de la *Empresa B* trabaja los sábados.

Estos datos son importantes porque los accidentes se producen con frecuencia en el horario de la tarde y en las horas extras, cuando su nivel de actividad disminuye y la fatiga física aumenta, como en la empresa A, donde

los accidentes se originaron en jornadas laborales de 9 horas, 9 horas y media y hasta 10 horas; además el 68,41% ocurrieron en la tarde.

A este fenómeno se suman las horas extras, ya que el 46% de los trabajadores de la *Empresa A* y el 52% de la *Empresa B* manifiestan quedarse, "a veces", fuera de hora. Asimismo, en la *Empresa B* existe un 42% de operarios que se quedan "a menudo" fuera de hora, con una jornada laboral de 12 horas según las declaraciones de un 31,5% de trabajadores; de 10 horas para un 10,5% de operarios y de 11 horas para otro 10,5% de personas entrevistadas.

A la situación descrita es preciso agregarle dos aspectos: el tiempo de recuperación del desgaste laboral durante la jornada habitual y el cobro de premios. En la *Empresa A* el 76,9% de los encuestados manifiesta que no tiene tiempo para descansar en el horario de trabajo y un 38% de operarios cobra un premio. Algo similar sucede en la *Empresa B*, donde el 63% de los obreros declara que no tiene tiempo para descansar, mientras un 73,6% del total de encuestados recibe premio por presentismo.

7.3 Condiciones ergonómicas de trabajo

Existen numerosas posturas de trabajo, pero las mismas requieren una especial atención debido a que producen fatiga en los operarios, tardanza en la realización de la tarea y posibilidad de ocasionar algún daño al material y al equipo.

Los trabajadores de ambas empresas señalan que trabajan habitualmente "de pie normal",⁴⁵ pero llama la atención que no establezcan una vinculación entre la postura, la carga física y las molestias en diferentes zonas del cuerpo. Al momento de interrogarlos sobre la carga del trabajo surgieron dificultades. Dada la escasez de información sobre el sector se recurrió a bibliografía española (INSHT, 1991), con dibujos que permitieran reconocer

44. Consideramos insuficientes los registros debido a: la falta de información sobre el total de personal en un mes (trabajadores volantes); el desconocimiento de las horas normales de cada obrero (puede trabajar en otra obra de la misma empresa o particular); la inexistencia de datos referidos a días de lluvia, feriados o paros; la ausencia de datos que informen quiénes y cuántos operarios hicieron las horas extras al 50% y al 100%, ya que varía la exposición a riesgos y enfermedades.

45. En la *Empresa A* el segundo lugar señalado es "de pie curvado", mientras en la *empresa B* indicaron la postura "en cuclillas". Algo similar sucede en lo que hace a la tercera postura de trabajo más citada, ya que en la *Empresa A* lo constituye "arrodillado" (30%), en tanto en la *Empresa B* lo constituye "de pie curvado" (36%).

el peso y la frecuencia de las cargas que manipulan habitualmente, efectuando luego un señalamiento de las posturas más frecuentes en el trabajo.

Los materiales y los instrumentos de trabajo que manipulan frecuentemente son cargas iguales o superiores a 20 kg. Paradójicamente, *solo un 28,1% de trabajadores reconocen que manejan esa carga.*

Por último, se les pide relacionar ambos aspectos: postura y esfuerzo con las zonas del cuerpo donde sienten molestias derivadas de su trabajo. Llamativamente un *34,3% de obreros no reconocieron molestias* en el cuerpo. Al estudiar las respuestas más citadas figura, en primer lugar: *“bajo espalda”* con un 46,8%, en segundo lugar: *“no tienen molestias”* un 34,3%, y por último, sufren *“molestias en la nuca”* y *“en las piernas”* un 25% de los operarios.

Quizá esta situación se relacione con el hecho de que: *“el esfuerzo físico que aumenta considerablemente el flujo de las sensaciones físicas torna difícil la selección y la identificación de sensaciones mórbidas o, si se quiere, provoca una interferencia en la comunicación entre el sujeto y su cuerpo”* (Boltansky, 1997).

De esta forma, la condición de tra-

bajo es percibida como “natural”, propia de la tarea (Míguez, 1990). En suma, se naturalizan los riesgos del trabajo hasta el punto de comentar: *“... a veces me dormí una siestita acá arriba, en el andamio”*. Algo similar ocurre con la salud, pues responden: *“... desde los 13 años que trabajo no me salen más ampollas..., estoy tan curtido..., como todos en el norte, siempre trabajamos desde chicos en el algodón...”*.

8. La situación de salud de los trabajadores

8.1 Las enfermedades

Lo único que pudo analizarse fueron los datos de los exámenes preocupacionales de ambas empresas, que se observa a continuación en los gráficos 1 y 2:

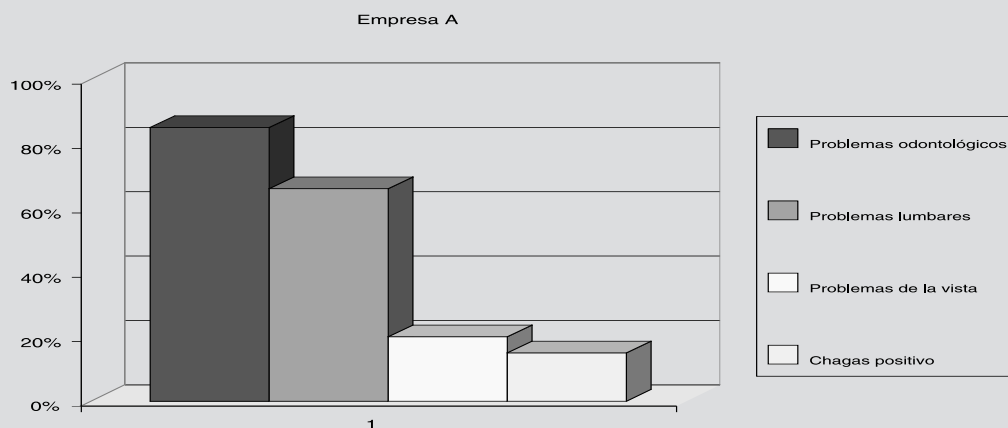
En estos cuadros se observa que los exámenes preocupacionales de los trabajadores de ambas empresas dan cuenta de patologías comunes como: las lumbares, las odontológicas,⁴⁶ las auditivas y el chagas.⁴⁷

En primer término, existe un 50% de los trabajadores de ambas empresas que padece problemas lumbares como: pinzamiento posterior L5 y S1,

46. El 85% de los obreros de la Empresa A se ve afectado por problemas odontológicos. Algo similar ocurre con el 40% de los empleados de la Empresa B.

47. El Chagas afecta al 15% de los operarios de la Empresa A y a un 10% de los trabajadores de la Empresa B.

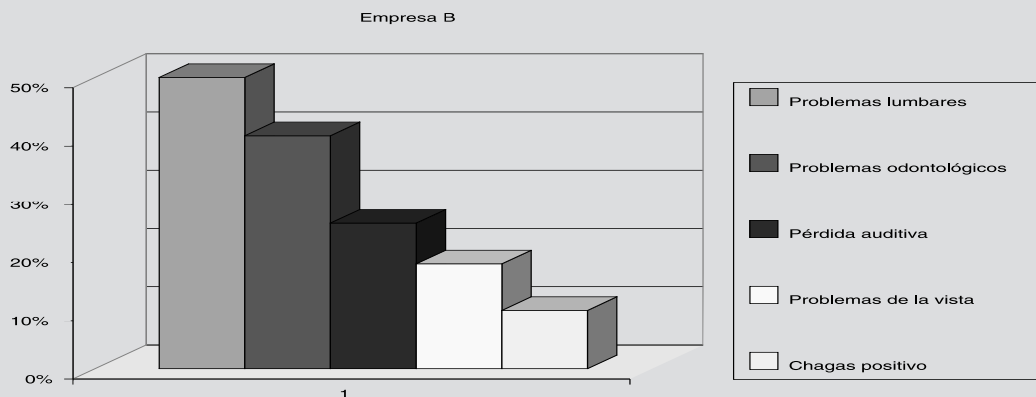
PROBLEMAS DE SALUD DIAGNOSTICADOS EN LOS EXÁMENES PREOCUPACIONALES DE LA EMPRESA A



Fuente: Elaboración propia, en base a los exámenes preocupacionales del servicio de medicina laboral SISO

GRAFICO 2

PROBLEMAS DE SALUD DIAGNOSTICADOS EN LOS EXÁMENES PREOCUPACIONALES DE LA EMPRESA B



Fuente: Elaboración propia, en base a los exámenes preocupacionales del servicio de medicina laboral SISO

hiatus S1 y S2, sacralización de la L5, listesis mínima de L5, lisis ístmica L5, mínima discontinuidad posterior L5, etc. Sin embargo, la “exposición de la espalda a distintos traumatismos, esfuerzos y tensiones en la vida real, se produce durante varios años, como las vibraciones y los levantamientos de objetos pesados.⁴⁸

En segundo lugar, las dificultades en la visión se dan en un 20% del grupo de obreros jóvenes, aunque mayoritariamente en la construcción de vivienda. En ella, el 49% de los operarios también padece hipertensión arterial no controlada. Por el contrario, en la obra de infraestructura, no se registran padecimientos de hipertensión, pero sufren amputaciones de los dedos algunos operarios con 30 años de edad.

Los jóvenes de 20 a 25 años con menos de un año de antigüedad ya padecen de problemas lumbares (osteofitosis, sacralización de la L5 e hiatus). Algo similar ocurre con los problemas de disminución auditiva bilateral, que se producen precozmente en la franja etaria de 25 años a 29 años. Se reitera el problema de la antigüedad, ya que el 90% de los padecimientos surge en este grupo.⁴⁹

Otro problema importante lo constituye la pérdida auditiva, que afecta al

25% de los trabajadores de la obra de infraestructura. Esta suele estar asociada, en el trabajo, a los equipos utilizados, cuando exceden los niveles de ruidos permitidos. En ese sentido, el Departamento de Salud y Seguridad Ocupacional (OSHA) explica que una persona puede estar expuesta a un nivel de 90 decibelios hasta 8 hs. sin protección, pero cuando el mismo alcanza los 95 dBA puede trabajar sin protección solo 4 hs. Sin embargo, todos los equipos de la construcción exceden estos niveles debido a que los ruidos de los mismos son los siguientes: excavadora niveladora (87 a 94 dBA), martillo (87-95 dBA), grúa (90-96 dBA), sierra de cortar concreto (99-102 dBA) y perforador neumático (102-111 dBA) (CAWR, 1996).

8.2 Los accidentes en la rama de la construcción

La Superintendencia de Riesgos de Trabajo (SRT) con sede en la ciudad de Buenos Aires señala que la situación en la rama⁵⁰ es preocupante, porque por un lado se producen unos 4.073 accidentes y 12 muertes al mes y por el otro, mueren al año 146 obreros del total de asalariados en la Argentina (MTSS, 1998).

48. A esto hay que agregar otras “exposiciones” como las prácticas deportivas, los arreglos de la casa o la presencia de un doble empleo, que aumentan la vulnerabilidad del trabajador (OMS, 1987).

49. Los trabajadores con Chagas positivo se ubican en la franja etaria de 25 a 29 años y los que sufren amputaciones de los dedos tienen entre 30 a 34 años de edad.

50. Si en un año hubo 48.877; a razón de 4.073 accidentes por mes; significa que según las cifras oficiales de 10 meses, que alcanza un total de 44.338, el total ascenderá a 52.484 para 1998 (MTSS, 1997 y 1998).

Aun así, estos datos no se acercan a la realidad, debido a que existe una incongruencia entre las estadísticas de población ocupada proveniente de la SRT con aquella proveniente del Censo Nacional de Población y Vivienda,⁵¹ con el consiguiente subregistro nacional.

Los registros de Rosario son inexistentes, pues el órgano oficial agrupa los datos de siniestralidad según las provincias sin desagregar en ellas los sectores productivos. No obstante, en Santa Fe solo tiene registrados 19.102 empleados de los 46.710 trabajadores censados en la rama (INDEC, 1996) y tiene procesados un total de 4.812 siniestros en la construcción de la provincia, 401 (cuatrocientos uno) ocurridos por mes y 13 (trece) accidentes por día.

En uno de los estudios de caso, se observa una vinculación entre los siniestros, el día⁵² y la hora del suceso y la antigüedad del obrero afectado, como se observa en el cuadro (al pie de esta página).

En primer lugar, se constató que un *84,2% de los trabajadores accidentados tienen menos de un año de antigüedad*. En segundo lugar, se observa que el *68% de accidentes ocurridos durante la tarde*, tienen lugar en poblaciones con una jornada laboral de entre 9 y 10 horas; y el *47,35% de los siniestros se producen durante los jueves y viernes*.

Si se analizan los datos de las ART de ambas empresas, se comprueba que las zonas más afectadas son *la cintura y la mano*. La zona de la cintura se ve afectada en un 12,28% de los accidentados de la Empresa B y en un 15,80% de los trabajadores de la Empresa A. En cambio, la mano es la zona más perjudicada en un 19,29% de los obreros de la Empresa B y en un 10,52% de los obreros de la empresa A.

La empresa B posee tres registros diferentes de siniestralidad, pues recaba datos de horas-hombre no trabajadas, tasa de frecuencia y gravedad y tasa de incidencia. Esto se debe a que el enlace de los registros es un método de concentración de diversas informaciones y fuentes, con fines distintos.

La ART elabora índices de incidencia con datos de cantidad de trabajadores y todo tipo de accidentes —agrupando accidentes graves, mortales y leves—, argumentando que carece de información sobre las horas-hombre trabajadas. De esta forma, señala que la incidencia es más alta que la establecida a nivel nacional, aunque la construya con un promedio de 8 (ocho) horas diarias y 40 (cuarenta) horas semanales por trabajador. El índice nacional es 24,89% y el índice de la empresa es de 51,36%.

Sin embargo, el Ingeniero de la ART manifiesta que es “un índice ficticio” y no responde tanto a la produc-

51. También existe disidencia entre los mismos organismos oficiales, ya que el personal ocupado en la rama en la jurisdicción de Santa Fe alcanza a los 35.493, porque registra solo los dos grandes Aglomerados Santa Fe y Rosario (*Censo provincial*. INDEC/IPEC, Encuesta Permanente de Hogares, 1996); y alcanza a un total de 60.225 según el censo nacional (INDEC. *Censo Nacional de Población y vivienda 1991*).

52. La empresa no posee una política de control de los accidentes de trabajo, aunque en los registros figure una muerte de un trabajador de 48 años por caída de altura (4° piso).

CARACTERÍSTICAS DE LOS ACCIDENTES EN LA EMPRESA A:

ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	DÍA DEL ACCIDENTE	HORA DEL ACCIDENTE
1 mes a 6 meses 42,10%	Lunes 36,84%	Mañana 32%
7 meses a 1 año 42,10%	Martes 10,52%	Tarde 68%
1 año a 4 años 15,78%	Miércoles 5,30%	
	Jueves 26,31%	
	Viernes 21,05%	

Fuente: Elaboración propia en base a las denuncias enviadas por la empresa a su ART.

tividad como lo hacen los índices de gravedad y frecuencia.⁵³ Además admite que los registros del Servicio de Higiene y Seguridad de la empresa son más completos, pues suelen declarar “accidentes tontos”, como cuando los operarios se golpean un dedo o tienen un resbalón.

En suma, paradójicamente, *la empresa B declara todos los accidentes y por eso el índice de accidentes es más alto que la media nacional*. Si ocultara o negara la situación, como la Empresa A, estaría dentro de los parámetros normales.

9. Los saberes del obrero sobre los riesgos y la salud

Los operarios subvaloraron o subdeclararon los riesgos del trabajo, las cargas laborales así como también los efectos de las condiciones de trabajo sobre su salud y las enfermedades. Esto trajo enormes dificultades en la realización de las entrevistas, por lo que se recurrió a dibujos del tipo historietas (INSHT; 1982).

Si bien el 62% de los obreros tuvo accidentes en ambas empresas, existen algunos que no reconocen los riesgos del trabajo. En la Empresa A un 7% de los operarios desconoce los riesgos del trabajo y en la empresa B, un 31,5% ignora los riesgos.⁵⁴

Cabe resaltar que existen coincidencias en las declaraciones de los trabajadores, cuando se refieren a los riesgos de la obra, pues el 42,4% señala “*las pisadas sobre objeto*” (clavo) y un 28,5% señala el “*sobreesfuerzo*”.

En segundo término, con respecto a la salud, se observa la negación de las enfermedades o la probabilidad de contraerlas, pues en los sectores populares existe cierta renuencia, no importa si consciente o no, a “escucharse” como portador de algo mórbido hasta que la señal corporal no supera un umbral de intensidad que es más alto que en otras clases sociales”.⁵⁵

En ese sentido, un empleado de la

contratista de la Empresa B comenta: “... *cuando terminamos de trabajar el patrón quiso vacunar contra la gripe, pero no fue ninguno de los 10 muchachos...*”.

Algo similar pudo comprobarse en las consultas sobre *el cansancio* al llegar a su casa. Existe un 6% de operarios que manifiesta “nada cansado”, el cual se suma a otro 6% que dice “normal”. La situación de ocultamiento es mayor aún cuando se ve que hay un 40,6% que declara estar “*poco cansado*”.

También *niegan los dolores al llegar del trabajo un 61%* de los trabajadores de la empresa A y un 73,6% de los operarios de la Empresa B. En este último caso, llamativamente un operario que continuamente manipula cargas de 50 kg comenta: “*la cintura tiene que doler... pero un día o dos... ¡nada más!...*”.

Esta visión se asemeja al concepto de salud laboral de la Italia fascista, que establecía los deberes del médico de fábrica,⁵⁶ encargado de: “comprobar si los trabajadores tienen los requisitos especiales de resistencia a la acción de los agentes nocivos a cuya influencia deben exponerse”. Esto significa que deben, sea como fuere, exponerse a los agentes nocivos, y es necesario en consecuencia que llenen para eso requisitos especiales de resistencia: una salud a prueba de todo.

Por el contrario, existen numerosos trabajadores que identifican las zonas del cuerpo donde sienten dolores al llegar a su casa, señalando: piernas, espalda, brazos y cintura.

Por último, un 31% de los obreros declara “*no tengo*” ninguna enfermedad, en tanto que otro 34% considera *al resfrío* como primer problema. Luego, el 21,8% de los obreros considera que los accidentes son la tercera enfermedad, y la cuarta son aquellos problemas de “*la garganta*” que afectan a un 15,6% de entrevistados. El resto de los trabajadores indica dolencias odontológicas, oftalmológicas, gástricas, alergias, micosis y presión arterial.

53. El cálculo de horas perdidas lo realiza en forma mensual el Servicio de Higiene y Seguridad de la empresa, mediante el cálculo de los índices de gravedad y frecuencia, y facilita una información básica para controlar la accidentabilidad en la empresa.

54. Esas declaraciones provienen de obreros con menos de 1 año de antigüedad (71,4%).

55. Incluso, lo que para otros es algo peligrosamente premonitorio, en ellos puede pasar como un dato irrelevante, como una molestia que no alcanza el status de síntoma de enfermedad (Ramos, 1998).

56. El artículo 6° del Reglamento General para la Higiene del Trabajo, del 14 de abril de 1927 (Berlinguer, 1994).

57. Entrevista al plomero.

58. Se incorpora una nueva expresión: “profesionales de la salud en el trabajo”, que incluye a otras especialidades, más allá del ingeniero de higiene y seguridad y el médico laboral..., se insertan a higienistas, psicólogos, ergónomos, investigadores en salud y seguridad en el trabajo. Además, dentro de ciertas limitaciones, pueden ejercer prácticas de salud en el trabajo, profesionales de la sociología aplicada; la educación... Además indica que sería deseable que los profesionales se integraran en el diseño de equipos, de métodos y procedimientos de la salud y seguridad en el trabajo, y promuevan la participación de los trabajadores (todos los empleados, incluidos los directivos y los trabajadores independientes). Código elaborado por la Comisión Internacional de Salud Ocupacional (1992) y traducido para la revista *Medicina del Trabajo* de Buenos Aires, por el Dr. A. F. Werner.

59. OPS. Zlatkes J (1999). Representante de la Cámara de Empresas Médico-Laborales de la República Argentina (CEMLARA), Red Salud de los Trabajadores en Latinoamérica y el Caribe de OPS/OMS.

60. Debiendo ejecutar, entre otras, acciones de educación sanitaria, socorro, vacunación y estudios de ausentismo por morbilidad.

61. Según algunos estudios el médico del trabajo es el único consultado durante el año a medida que disminuye el nivel de educación alcanzado, siendo los inmigrantes de ambos sexos los que menos consultan a un profesional fuera de la empresa. En Francia; el 28% de los asalariados solo consulta al médico del trabajo..., varía con la categoría

Llamativamente, pareciera que lo problemas de salud no constituyen un inconveniente para algunos operarios, como aquel que cuando se lo consulta sobre alguna enfermedad que ha tenido durante el año, contesta: “... ¡No! ¡Viste cómo somos los nortehños!,... que Dios nos ayude”. Otro caso es el de aquel operario que señala: “... No tengo enfermedades... en ese sentido tengo suerte y en otras cosas no”.

Es evidente que la permanente angustia económica y la lucha por la supervivencia les impide tener actitudes de previsión en relación a su salud. Por eso, la enfermedad irrumpe como catástrofe, es la que corta el normal desenvolvimiento de su vida (Videla, 1991).

No obstante, algunos obreros establecen *la vinculación entre trabajo y salud* pues señalan: “... yo por ser plomero... la intoxicación con plomo...”;⁵⁷ o el caso de otro operario cuando dice: “... Me hago análisis de sangre y control de médula cada seis meses, por el pegamento de las alfombras...”.

10. Saber médico y salud

En el contexto internacional existe un marco de referencia proveniente de aquellos aspectos del código internacional de ética para los profesionales de “la salud en el trabajo” que sostiene que: “los conocimientos y experiencias requeridas provienen de la visita regular y sistemática a los lugares de trabajo”.⁵⁸

Sin embargo, según los propios médicos laborales, en la práctica faltan tareas médicas preventivas, debido a que: “los médicos no recorremos los ámbitos de trabajo... solamente conocemos a los trabajadores al ingresar... y no se agrega, al registro estadístico, una tarea periódica de recorrida y observación en el ambiente laboral...”.⁵⁹

Esto impide la tarea de “señalar las sustancias peligrosas que requieren sustitución o medidas estrictas y procedimientos especiales como solventes, diluyentes, pinturas químicas, tóxicos, adhesivos y agentes conservantes de la maderas; y las sustancias can-

cerígenas como asfalto bituminoso, alquitrán, fibras de amianto, brea, petróleos densos o determinados disolventes aromáticos” (OIT, 1992).

A nivel de la empresa existe un marco legal constituido por la ley 24.557 que sostiene que es atribución de los empleadores y las ART mantener un sistema de registro estadístico de accidentes y enfermedades del trabajo junto al decreto 1338/96 que señala la misión fundamental del servicio médico: “promover y mantener el más alto nivel de salud de los trabajadores”.⁶⁰ Contrariamente, en este caso, fueron reticentes a conceder entrevistas.⁶¹

A esto se suma la visión limitada del médico del sector público que recibe las consultas del enorme porcentaje de “obreros en negro”. Incluso cuando efectúa recomendaciones alejadas de la realidad y a veces iatrogénicas, como cuando dice: “... el médico de la salita de barrio me dijo que cambie de zapatos, porque el zapato con punta de acero me sacaba hongos, y yo se lo dije al jefe de obra...”.

Algo similar le sucede al trabajador que manifiesta: “Me dijo que soy alérgico al polen, ... y que debo usar lentes en el verano..., y más en la primavera...”.

11. Escasas respuestas y muchos desafíos

La retracción del papel del Estado como compensador de los avatares a los que el mercado somete a los trabajadores hace aún más crítica la situación del sector. En el ámbito provincial, la Secretaría de Trabajo de la Provincia de Santa Fe carece de personal que se dedique a la visita a obras y/o a la capacitación. A nivel local, el código de edificación municipal establece sanciones a los empresarios sin ser efectivizado y el Poder Ejecutivo Municipal⁶² ha implementado escasas medidas, incluso dentro de algunas obras propias.⁶³

Además, la jurisdicción municipal carece de mecanismos de licitación de obras donde comitentes, contratistas y

subcontratistas, así como la compra y alquiler de equipos de trabajo y elementos de protección personal, contemplan condiciones de seguridad y salud (como sucede en España, Portugal, Italia, Alemania, Bélgica, Grecia, Reino Unido) (OSHA, s/f).

Asimismo, faltan políticas de salud para el creciente número de trabajadores “informales” y “en negro”, dentro de los ámbitos de la salud pública provincial y municipal,⁶⁴ tendientes a lograr la capacitación del personal y la financiación de actividades de vigilancia y control epidemiológico y de promoción de la salud en las obras.

Los otros actores sociales relevantes, son las ART. Poseen funciones ambiguas y contradictorias, pues “no se puede ser juez y parte al mismo tiempo” (López Catáneo, 1997). Ellas han invertido en reparar los daños y no en prevención (Peláez, 1958), visitas a las obras o capacitación.

Dentro de los empresarios, existen algunos que consideran al sistema como un seguro más, donde pagan una alcuota mensual y se desligan; en cambio, otros han consensuado con las ART para trabajar en prevención, capacitar a sus obreros y bajar los costos (González, 1998). Esto sucede en los casos estudiados, ya que mientras la Empresa A considera a la seguridad como una carga fiscal, tirando a la basura los manuales de seguridad de la ART, la Empresa B asume el compromiso de integrar la higiene y seguridad a los objetivos de la producción.

Esta situación se relaciona con la falta de tareas preventivas de los médicos de: las ART, las empresas, los servicios médicos de la obra social del sindicato, y los centros de salud pública. Estos profesionales carecen de prácticas presenciales en los lugares de trabajo, a fin de conocer y controlar los riesgos físicos (humedad, temperatura, iluminación, vibraciones, ruido), biológicos (contacto con bacterias, hongos, insectos), químicos (polvo, gases, humos), fisiológicos (esfuerzos, posturas) y psicológicos (turnos, conflictos, maltrato, insatisfacción, etc.)

(ISS, 1995), sociales (el cambio de los horarios, la ubicación de los trabajos y las obras de muchos proyectos, les exigen vivir en campamento o viviendas lejos de su hogar, razón por la cual pueden carecer de redes estables y fiables, sumado al carácter intermitente del trabajo sujeto a cambios económicos y climáticos por lo que suelen sufrir intensa presión para ser más productivos), tecnológicos, ergonómicos y de infraestructura (comedor, vestuario, baño, instalación de agua potable).

Frente a esa situación, pareciera que falta la construcción de una teoría de la “Promoción de la Salud en el Trabajo” (INSHT, 1997) en la obra, que aporte a la práctica médica, destinada a la detección previa de la seguridad por parte de los actores intervinientes en cada una de las fases de la obra: proyecto, organización y ejecución. Esto implica pensar la seguridad y la salud en el diseño de los espacios en la obra, la compra y sustitución de materiales y herramientas, el alquiler de equipos, la subcontratación, el mantenimiento, etc.

Algo similar ocurre con los profesionales de la higiene y seguridad, pues a pesar de las previsiones legales, su tarea en obra es insuficiente. Por un lado, existe un grupo de profesionales que limita su accionar a tareas administrativas (Lombardi, 1999), realizando muy pocas visitas a obra y por otro lado, existe otro grupo de profesionales con estabilidad laboral, que parece efectuar escasas tareas de gestión preventiva permanente de los riesgos del trabajo en obra, señalando la falta de estímulos profesionales en la empresa, derivados de la legislación.⁶⁵

Por último, el sindicato de los trabajadores adopta una posición dual. Por un lado, su preocupación central se mantiene todavía en el campo reivindicativo de tipo económico, en cuanto a la monetarización del riesgo (Grimberg, 1998), ya que los obreros cobran un 20% más por trabajo en altura. Por otro lado, se abandonan las diferentes instancias de discusión académica organizadas en el marco de la UNR.

profesional, el sexo, el nivel de estudios y el tamaño de la empresa (Fouriad et al, 1993).

62. La Municipalidad de Rosario dentro de obras públicas no posee ningún personal capacitado en seguridad que inspeccione las condiciones en que se está trabajando, pues los inspectores de obra solo se ocupan de controlar “la certificación en tiempo y forma”.

63. Durante el año 2001, la empresa que realiza la ejecución de la obra municipal del Distrito Sur, nos ha impedido la realización de entrevista a los trabajadores que incluye aspectos ligados a las condiciones de trabajo. Sin embargo, pudimos realizar un recorrido de 10 (diez) minutos por la obra, y allí se pudo constatar que los andamios tubulares eran inseguros, los cables estaban mal dispuestos y no se contaba con el Plan de Seguridad de una contratista de la empresa de plomería e instalaciones sanitarias.

64. Según declaraciones de la funcionaria de la Dir. de Epidemiología, faltan políticas municipales de salud laboral, aunque manifestó el interés en realizar modificaciones en los registros. 1ª Reunión de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los Países Miembros del Mercosur y Asociados, organizada por la Facultad de Ciencias Médicas de la UNR, Rosario los días 30, 31 de octubre y 1º de noviembre de 2000.

65. Según sus declaraciones, carecen del apoyo empresario porque faltan premios significativos para aquellas empresas que cumplan con las normas de seguridad. Esto se agrava porque el colegio que los agrupa carece de políticas destinadas a la capacitación continua y de un poder sancionador de aquellos

Lamentablemente, realiza tareas de capacitación en higiene, seguridad y salud con escaso impacto, pues se limitan a las grandes empresas de la construcción. En cuanto a la fiscalización en obra, cabe resaltar que es insuficiente, pues solo denuncia las irregularidades empresarias luego de ocurridos los hechos fatales, diferenciándose de aquellas actividades que realizan los médicos del sindicato dentro del mismo que existe en otros casos.⁶⁶

Como conclusión, el develamiento del contexto socio-político vigente puede tener efectos afligentes, desalentadores y desmovilizadores. No obstante, es preciso ratificar que EL PRIMER DESAFÍO proviene de la construcción de un *status* teórico de enfermedades, adicciones y accidentes desde un modelo de salud preventivo y social. EL SEGUNDO DESAFÍO es construir un puente entre determinada colección de datos estadísticos, que es preliminar y tiene poco tiempo de antigüedad, con las políticas preventivas del sector estatal, la seguridad social y las empresas.

12. Bibliografía

AISS (1990). "Del proyecto a la obra. Fundación Europea para el mejoramiento de las condiciones de trabajo". En: *Formación en materia de seguridad en la construcción*, Edición del Comité Internacional de la AISS para la Prevención de Riesgos Profesionales en la construcción, Billancourt, Francia.

Almodóvar Molina A, Maqueda Blasco J et al (1999). "Análisis de las condiciones de trabajo: conocer para prevenir"; *Revista Prevención, Trabajo y Salud*, N° 0: 20-28.

Berlinguer G (1993). "Conflictos y orientaciones éticas en la relación entre salud y trabajo". En: *Cuadernos de Relaciones Laborales* 3, 203-225. Madrid: Universidad Complutense.

Berlinguer G (1994). "Muchas definiciones, pocas certezas". En: *La enfermedad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Bonzo C, Castro B, De Lellis M, Samaniego C, Tissera E (1990). "Aportes psicosociales al concepto de riesgo". *Prevención, Salud y Sociedad*; III(3): 55-62. Buenos Aires.

Bolstansky L (1997). *Clases sociales y salud*. Módulo de la Cátedra de Medicina y So-

ciudad; Primer ciclo, Facultad de Ciencias Médicas/UNR, Rosario.

Bueno C (1998). "Los oficios en la construcción de vivienda de la ciudad de México". En: Lulle, Thierry (compilador), *El sector de la construcción: actores y estrategias*. Centro de Investigaciones sobre Dinámica Social, 2, Serie III, Colombia: Cuadernos del CIDS.

Catalano AM, Mendizábal N, Neffa JC (1993). *Las condiciones y medio ambiente de trabajo de los trabajadores del vidrio de Capital Federal y del gran Buenos Aires*. Buenos Aires: Asociación Trabajo y Sociedad.

Carreiro Miranda PS (1995). "Los apellidos de la epidemiología: pasado, presente y futuro". *Rev. de la Escuela de Salud Pública* 6 1: 57-67. Córdoba, Argentina.

Castillo JJ (1997). "En busca del trabajo perdido (y de una sociología capaz de encontrarlo)". *Estudios Sociológicos de El Colegio de México*; Vol. XX 44: 405-434.

Cruz Neto O, De Souza Minayo MC (1994). *Relatórios específicos do Projeto Estudo Multidisciplinar sobre as Atuais Condições de Atendimento à Crianças e Adolescentes do Rio de Janeiro em Situações Especialmente Difíceis nos Municípios de Rio de Janeiro e Duque de Caxias*. Rio de Janeiro.

CAWR (1996). *Advertencia de peligro: Ruido en la construcción*. Center to Protect Workers' Rights, Washington DC, EUA.

Dubos R (1986). "¿Adaptarse? Bueno... ¿Pero, cómo?"; *Salud Mundial*, OMS, 8-15. Ginebra, Suiza.

Fouriad C, Jacquinet Salord MC, Mahed Y, Ravelonanosy MJ, Lang T (1993). "Medicina del trabajo y previsión general"; *Arch. enfer. profes.*, Número Presentación: 5-10. Francia.

Galín P, Novick M (comp.) (1990). *La precarización del empleo en la Argentina*. Buenos Aires, CEAL/CLACSO.

Gardebled G, Representante de la Cámara Argentina de la Construcción (1998). Mesa de Debate sobre "El impacto de las exigencias de competitividad y calidad en la salud de los trabajadores"; 10 de julio de 1998, Facultad de Ciencias Médicas de Rosario. Organizada por María Alejandra Silva, en el marco de la investigación del CONICET. Aprobado por Expediente N° 42463/0023; SECYT/Fac. de Ciencias Médicas/UNR.

González E (1998). *Rev. Empresa & Medioambiente*, 5, 34: 1-7. Buenos Aires.

Grimberg M (1988). "Saber médico, saber

profesionales o técnicos que "no visitan los lugares de trabajo"... aunque solo sea de carácter ético.

66. El sindicato de obreros de la construcción de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, posee médicos que realizan visitas a obras, a fin de verificar el cumplimiento de las NR 18, NR 7, NR 6, NR 5, uso de drogas lícitas e ilícitas y prevención de enfermedades sexualmente transmisibles (Lichtenberg, 2000).

obrero y salud: los trabajadores gráficos". *Cuadernos Médico Sociales* N° 45: 3-16. Rosario.

Hiba JC (2000). "Condiciones de trabajo, seguridad y salud laborales en el sector de la construcción", presentado en el *Hispanic Forum on a Safe and Healthy Environment*, organizado por WHO (World Health Organization), Orlando, EEUU, 18 y 19 de octubre de 2000.

INDEC (1996). *Censo Nacional de Población y vivienda 1991*. Buenos Aires; INDEC; Serie C - Parte 2.

INSHT (1991). Beguería Latorre P, *Guía práctica para estudios y planes de seguridad e higiene: construcción*. Madrid.

INSHT (1991). *Encuesta nacional de condiciones de trabajo en la construcción*. 1990, Madrid; Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de España.

INSHT (1982). *Consejos de Seguridad: construcción y obras públicas*. Informe de expertos del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

ISS (1995). *Trabajo y Accidentalidad en la industria de la Construcción, Colombia*. Ed. Corporación, Salud y Desarrollo, Colombia.

Litchtenberg I (2000). *Coloquio ICOSH de Seguridad y Salud en la Construcción Civil*. Organizado por The International Construction Occupational Safety and Health Programme, promovido por el International Construction Occupational Safety and Health Programme (ICOSH), Porto Alegre, Brasil.

Lombardi JC (1999). "Enfoque técnico-legislativo". Ponencia presentada por el Abogado Laboralista en las *Jornadas de Higiene y Seguridad en Obras de Arquitectura*, organizadas por la Secretaría de Extensión Universitaria de la Facultad de Arquitectura, Planeamiento y Diseño de Rosario/UNR, Rosario.

López Catáneo A (1996). "Riesgos en el trabajo, políticas de Higiene y Seguridad y estrategias empresarias". *Seminario internacional "Los efectos de la competitividad de los trabajadores"*, Buenos Aires: Actas.

Míguez H (1990). "Uso farmacológico de alcohol en la construcción y en la estiba". *Rev. de Prevención "Salud y Sociedad"*; año II, vol. 3. Buenos Aires.

MTSS (1997). *Estadística siniestral del sector de la construcción*. Informe de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, Buenos Aires.

MTSS (1998). *Estadística siniestral del sector de la construcción*. Informe de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, Buenos Aires.

Nieto H, Resitano R (1996). "La medicina del trabajo en Argentina 1987-1993: Teoría y Práctica". En: Panaia, Marta (comp.), *Trabajo y Empleo*. Buenos Aires: EUDEBA.

OPS. Zlatkes J, Representante de la Cámara de Empresas Médico-Laborales de la República Argentina (1999). (CEMLARA), Red Salud de los Trabajadores en Latinoamérica y el Caribe de PAHO/OMS. <rst-lac@list.mc.duke.edu>. Internet.

OIT (1992). *Seguridad y salud en la construcción*. Ginebra: OIT.

OMS (1987). *Identificación de enfermedades relacionadas con el trabajo*. Informes Técnicos N° 714. Ginebra: OMS.

Ortiz Lavado A (1999). "Sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional, ¿Hacia la ISO 18.000?". *MAPFRE Seguridad* 73: 13-19. España.

OSHA. *Repercusión económica de la seguridad y la salud en el trabajo en los Estados miembros de la Unión Europea*. URL de esta página: <<http://www.agency.osha.eu.int/reports/impact/es/ei38.html>>.

Panaia M, Benencia R y col. (1994). *La demanda de calificaciones para profesiones universitarias*. Buenos Aires: Centro de Estudios Avanzados, UBA.

Panaia M (1998). "Gestión del proyecto, gestión del proceso productivo y gestión de empresas en el sector de la construcción de Argentina". *Congreso Latinoamericano Tecnología e gestão na produção de edifícios: desafios para o terceiro milênio*, Escuela Politécnica de São Paulo, Brasil, Universidade de São Paulo. 03 al 06 de noviembre de 1998.

Pérez Salinas I (1997). "Costo por proceso en accidentes de tráfico y laborales". *MAPFRE Medicina* 8 3: 169-183. España.

Ramos S (1998). *Percepción de lo mórbido y uso del cuerpo*. Módulo de Medicina y Sociedad: Primer ciclo, Fac. de Ciencias Médicas/UNR, Rosario.

Renaud M (1992). "De la Epidemiología social a la Sociología de la Prevención". *Cuadernos Médico Sociales* 60: 49-65. Rosario.

Romero C (1998). Jefe de Oficina de Inspección y Vigilancia de la Sec. de Estado de Trabajo de la Provincia de Santa Fe. *Memorando*. Rosario, 19 de octubre.

SRT (1998). *Informe siniestral sobre el sector de la construcción en la Provincia de Santa Fe: procesamiento especial*. Gerencia Legal y Técnica; Departamento de Estudios y Estadísticas; Buenos Aires.

Suárez O (1999). "Enfoque técnico sobre prevención". Ponencia presentada en las *Jornadas de Higiene y Seguridad en Obras de Arquitectura*, organizadas por la Secretaría de Extensión Universitaria de la Facultad de Arquitectura, Planeamiento y Diseño de Rosario/UNR, Rosario.

Vasilachis de Gialdino I (1995). "La coexistencia de paradigmas: una nueva mirada sobre el mundo del trabajo". *Estudios del trabajo* 10: 77-97. Buenos Aires.

Vicchich N, Herrería E, Baer (1996). "El componente migratorio en la industria de la construcción", ponencia presentada en el *II Seminario Internacional del Sector de la Construcción y el Desarrollo Humano Autosustentable*, Buenos Aires.

Videla M (1991). *Prevención: intervención psicológica en salud comunitaria*. Buenos Aires: Ediciones Cinco.

Xavier X (1994). "Evaluación económica de los accidentes de trabajo". En: Kornblit AL. *Ciencias Sociales y Medicina*. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA.