

LA LUCHA DE LOS TRABAJADORES POR LA SALUD **(Algunas reflexiones sobre su significado en el contexto** **de la lucha social)**

*Jaime Sepúlveda Salinas**

INTRODUCCION

El manejo del tema ofrece varias dificultades derivadas, en primer término, de la multiplicidad de escenarios en que se desenvuelven los procesos productivos y con ellos las condiciones de trabajo, los riesgos y los daños a la salud de los trabajadores y en segundo lugar, por la heterogeneidad de las respuestas que frente a estos hechos se han formulado la empresa, el Estado y los propios trabajadores, de acuerdo a sus particulares intereses.

Para los efectos de la siguiente presentación, referida principalmente a Latinoamérica en el momento actual, debemos señalar que partimos del supuesto que la lucha por la salud en el trabajo incluye la preocupación por la situación global de la salud de la población. Ambos hechos, aparte de representar un problema médico sanitario, constituyen un problema económico y político, particularmente en la presente situación de crisis que afecta al conjunto de la economía capitalista mundial.

* M.D. Salud Ocupacional. Coordinador de la Red Panamericana de Salud y Trabajo, Santiago de Chile.

DETERMINANTES ECONOMICO-SOCIALES DE LOS RIESGOS EN EL TRABAJO Y PAPEL DE LOS TRABAJADORES

La historia del proceso de las formaciones sociales capitalistas nos enseña que, dado el modelo económico, han sido los cambios científico-tecnológicos, por una parte y las luchas de los trabajadores, por otra, los hechos que definen esencialmente la situación de las condiciones de trabajo (1) y el correspondiente estado de salud-enfermedad de la población trabajadora.

Por parte del capital es la lógica de la ganancia y de la acumulación lo que lleva a organizar de una cierta manera los factores de producción, en correspondencia con las posibilidades que ofrece el desarrollo científico-tecnológico alcanzado.

Junto a la producción de bienes de uso, el capital persigue su valorización, para lo cual el factor trabajo (manejado como una mercancía más) cumple un rol fundamental en relación a los demás factores. El capital al contratar fuerza de trabajo está pensando en el rendimiento y productividad que pueda obtener de ella, interesándose en los riesgos y el estado de salud de los trabajadores en la medida que estos interfieran su objetivo central cual es la maximización de la ganancia.

Tenemos entonces, que las condiciones de trabajo (y los riesgos) se encuentran determinados por las necesidades del capital, donde aparecen entremezclados los aspectos técnicos de cada proceso productivo, con aquéllos sociales derivados de la organización y la gestión de la producción a nivel de cada empresa.

Recordemos, al respecto, que en América Latina se observa una creciente heterogeneidad, diversidad y segmentación de la producción de bienes y servicios, lo que significa, por ejemplo, la presencia y desarrollo de relaciones capitalistas avanzadas junto a economías de subsistencia cuya vinculación al capital no siempre resulta fácil de interpretar. A esta heterogeneidad corresponde también distintas formas de explotación del trabajo que van desde la forma salarial directa, a formas indirectas como el pago a destajo, la subcontratación, el trabajo a domicilio o algunas de las actividades del llamado sector informal*

* Para efectos de simplificar la presentación nos referimos básicamente al sector más estructurado de la economía, aun cuando asumimos que los demás sectores constituyen un polo complementario dentro del sistema.

Como se sabe, la estructuración del sistema capitalista encierra innumerables y profundas contradicciones reflejadas a nivel de qué se produce, para quiénes, en qué condiciones, afectando qué intereses (salud del ambiente, del trabajador y su familia, entre otros).

Cualquiera sea el ordenamiento económico, nos encontramos que a nivel del conjunto de la sociedad, el Estado, en representación de los intereses hegemónicos, cumple el objetivo de contribuir a garantizar la reproducción del sistema económico, el que a su vez mantiene estrecha relación con el mercado capitalista a nivel mundial.

Ahora bien, los trabajadores obligados a incorporarse al proceso de calidad de mercancía (fuerza de trabajo) se constituyen en sujeto colectivo capaz de reaccionar frente a la injusta relación contractual establecida y a los efectos que ésta tiene sobre salario, salud, tiempo libre, etc. Esta intervención puede ir desde lo gremial corporativo hasta un nivel más político que interese el ámbito de la realidad nacional.

Esto lógicamente no es generalizable a los trabajadores de cualquier sector productivo y depende del espacio y momento histórico en referencia (diferente es la situación de un obrero industrial organizado sindicalmente, a la del campesinado o de trabajadores del sector informal donde, aparte de no existir una relación asalariada regular, tampoco presentan niveles importantes de organización).

CONCIENCIA Y ACCION FRENTE A LA PROBLEMÁTICA DE LA SALUD Y EL TRABAJO

La insalubridad en el trabajo y el problema de los accidentes y las enfermedades de los trabajadores ha sido motivo de preocupación de la empresa, en la medida que las exigencias de productividad y ganancia requieren la disponibilidad de una fuerza de trabajo regular y de adecuada capacidad de rendimiento.

Es así como las intervenciones que van desde la selección de mano de obra, de condición física aceptable, hasta el control de ciertos factores de riesgo ambiental, la disposición de un botiquín de primeros auxilios o el pago de una indemnización, persiguen el mismo fin, garantizar la reproducción de la fuerza de trabajo capaz de sostener (como productores y/o consumidores) el modelo económico establecido.

En otras palabras, el proceso de valorización del capital, según sean las circunstancias, aparte de traducirse en riesgos a la salud de los trabajadores, implica una política (no necesariamente explícita) de mantenimiento y reparación de la fuerza de trabajo, que se encuentra estrechamente vinculada a la conveniencia y objetivos del capital. Esta política llevada a niveles de la empresa o de las instituciones del Estado, penetra la conciencia de los trabajadores y de alguna manera viene a interferir en el carácter de la respuesta (defensa, lucha) con que ellos se enfrentan a las adversas condiciones de trabajo que deterioran su salud.

Digamos pues que los trabajadores y su organización sindical, soportando condiciones objetivas de riesgos y daños a veces evidentes (otras no tanto) deben enfrentarse al desafío de descifrar el contenido de clase (la del capital) del discurso de salud oficial, para poder ofrecer en cambio una respuesta consistente con sus reales e históricos intereses como clase trabajadora. Esto que parece obvio, en la práctica no lo es tanto, ya que no es infrecuente encontrar que los trabajadores y hasta sus organizaciones deleguen en la empresa y/o en organismos del seguro social, la programación y ejecución de una política sobre higiene y seguridad (a esto contribuye el desconocimiento que el trabajador tiene sobre los riesgos existentes y las consecuencias que estos tienen sobre su salud).

Conviene destacar que otro contenido ideológico que encierra la política de salud de la empresa es la división que se acostumbra hacer entre salud laboral y extralaboral, lo que tiene por objeto desorientar al trabajador respecto al significado que los procesos de trabajo tienen sobre su salud, la salud del ambiente (contaminación) y sobre la salud de la población en general, llevándolo a disociar su propia salud (salud como trabajador productivo vs salud como consumidor).

Como se sabe, esto tiene enormes implicaciones cuando se trata de llegar a formular un proyecto global o si se quiere, cuando se busca articular la lucha por la salud en el nivel local (centro de trabajo) con la lucha por un sistema sanitario nacional.

Otros obstáculos de orden estructural que se le presentan a los trabajadores organizados para actuar sobre las condiciones de riesgos en el trabajo, están dados por el poder que ejerce la empresa sobre el trabajador en la producción (jerarquización, parcialización de tareas) lo que se traduce en una férrea disciplina y control sobre el puesto de trabajo con medidas que van desde la cronometración de los tiempos, la vigilancia de los descansos, los incentivos por productividad o el descuento por ausentismo bajo cualquier motivo. Estos mecanismos se intensifican en la actual situación de crisis y de agudo desempleo, lo que influye en la voluntad y posibilidad

des del trabajador de reaccionar en forma eficaz ante la explotación y los efectos que ésta acarrea sobre su salud. La situación representa un recurso de chantaje de la empresa, ya que cualquier acción del trabajador puede transformarse en motivo de amenaza o despido.

Frente a todos estos factores negativos que inciden en la conciencia y capacidad de respuesta de los trabajadores, se levanta con enorme significado la organización y experiencia internacional de lucha del movimiento sindical en esta materia, lo que constituye un acervo valioso para responder ante los actuales desafíos.

Pasaremos a continuación a realizar una breve caracterización del significado que la lucha por la salud tiene en el contexto social, para luego detenernos a tipificar el sentido y contenido de las acciones que los trabajadores han emprendido en este campo.

LA LUCHA DE LOS TRABAJADORES POR LA SALUD Y SU SIGNIFICADO SOCIAL

A la luz de los antecedentes reseñados sobre la génesis de la problemática de la salud en el trabajo y de los intereses que están en juego, corresponde revisar algo más acerca del significado que tiene la lucha de los trabajadores por la salud en el espacio del centro de trabajo y a nivel del conjunto de la sociedad.

Desde el punto de vista económico, tenemos que como factor de la producción el precio de la fuerza de trabajo (valor de su mantención y reproducción) está sujeta a las exigencias del capital. Así, su incorporación o no al mercado de trabajo y su condición de consumidor (a través del salario directo y del diferido o social) dependen de la dinámica del modelo de acumulación (importante imaginar la situación en la crisis con sus efectos sobre el empleo, salarios, inflación, etc). Aquí el trabajador en lo que se puede denominar lucha economicista, defiende su derecho al trabajo, al salario y con ello a condiciones básicas de vida (alimentación, vivienda, educación, atención médica) con lo cual está conquistando un determinado nivel de salud.

Desde al ángulo técnico sanitario, la lucha por la salud en el centro laboral se refiere al espacio más concreto de los riesgos y los daños ocasionados en el proceso de

trabajo (considerando sus aspectos técnicos y sociales). Este sería el tradicional ámbito de la Higiene y Seguridad, Ergonomía, Psicología, Medicina del trabajo, etc.

Entre los problemas que enfrentan en este nivel los trabajadores están la no identificación adecuada de los factores de riesgo y sus efectos, las dificultades de acceso a una atención médica, compensación y rehabilitación convenientes frente a los daños y lo que quizá sea más importante, los obstáculos para reivindicar el derecho a intervenir en el control de los riesgos ya que esto choca contra la voluntad de la empresa de no aceptar tal intervención sobre las condiciones de trabajo y mucho menos sobre la dimensión de la gestión (la lucha por el control obrero significa exactamente enfrentar tales dificultades a nivel de cada empresa).

Dentro de lo técnico sanitario cabe también el pronunciamiento que los trabajadores pueden hacer acerca de los problemas del ambiente en relación a la salud del resto de la población y aquél referido a la política de salud nacional y sus consecuencias.

Ambas dimensiones, lo económico y lo técnico sanitario, estrechamente relacionadas, poseen indudablemente una raigambre política en la medida que la problemática que motiva la acción o respuesta de los trabajadores está dada por los efectos de un modelo económico que domina al trabajador y lo enajena.

Es función del Estado legitimar a nivel jurídico, ideológico y político este modelo económico, cumpliendo el rol que en la gestión de la fuerza de trabajo le sea encomendado (política laboral, regulación salarial, fijación de precios, previsión social, educación, atención médica, represión, etc).

Frente a las contradicciones que encierra el ejercicio de este poder y en una perspectiva histórica, los trabajadores se organizan y luchan por sus propios intereses y contra el poder del capital y sus efectos, además de cuestionar el sistema mismo en su conjunto. En este sentido juegan un rol muy importante los partidos políticos que se identifican con los intereses y aspiraciones de los trabajadores.

De todo lo anterior se desprende que la lucha por la salud que patrocinan y lideran los trabajadores hay que interpretarla e inscribirla en lo que es una lucha política. En otros términos, toda reivindicación o conquista ganada al capital en materia de condiciones de trabajo y salud representa un avance en el control de los trabajadores sobre el proceso de producción y un paso más hacia el cambio de un orden social injusto.

UN POCO DE HISTORIA SOBRE LA LUCHAS EN SALUD

Resulta interesante aunque sea suscintamente, repasar algunas de las ideas que autores italianos han aportado al análisis de lo que ha sido el comportamiento del capital y del movimiento obrero en relación al tema que nos preocupa de la salud en el trabajo y de las luchas de los obreros por la salud (2).

En las fases iniciales del desarrollo capitalista, el proceso de trabajo descansa en una despiadada explotación de la mano de obra (hombres, mujeres y niños) que puede ser fácilmente reemplazada a partir de un abundante contingente de reserva.

Se produce un severo cuadro epidemiológico de accidentes y enfermedades por agotamiento físico, desnutrición, exposición al polvo de las minas, accidentes en la industria textil, etc. La salud no tiene valor alguno ni para el empresario ni para el mismo trabajador. Es una época en que no hay resistencia sino resignación de parte de los trabajadores.

En una fase posterior (último cuarto del siglo pasado) se observa que al capital le conviene introducir una mayor programación en el proceso productivo, para lo cual requiere corregir las perturbaciones que acarrear las condiciones de salud-enfermedad de la mano de obra disponible, que además empieza progresivamente a escasear. Los trabajadores, por su parte, empiezan a defender su capacidad de trabajo y lo hacen en forma solidaria a través de organizaciones llamadas Mutuales o sociedad de Socorros Mutuos, que se preocupan del mantenimiento sanitario de los trabajadores y de reunir fondos que compensen la pérdida del salario por el ausentismo observado consecuencia de las enfermedades, entre otras acciones.

En este contexto y confluyendo el interés del capital por cuidar ahora la mano de obra y el interés de los trabajadores por mantener su salud, la medicina alcanza un mayor desarrollo cumpliendo actividades de orden profiláctico junto a tareas asistenciales y de policía sanitaria.

Con los avances tecnológicos y el impacto que ello tiene sobre la productividad, el capital empieza a incorporar la salud del trabajador como una materia prima más en el proceso de producción, sujeta esta vez a los rigores de una administración científica del trabajo... " donde lo que interesa es modelar al hombre a los requerimientos de la máquina". (montaje de la máquina y desmontaje del hombre).

El capital privilegia la "reparación" de la fuerza de trabajo dañada, mientras vigila la fisiología del rendimiento procurando alcanzar del trabajador la máxima productividad frente a la máquina. Comienza la industrialización de la atención médica (la era del "remedio" irá pasando desde el uso del agente terapéutico etiológico (quimioterápicos, antibióticos) al uso de vitaminas y hormonas, llegando finalmente al uso de sintomáticos como los analgésicos y los psicotrópicos.

Frente al mutualismo que representa una experiencia colectiva y solidaria del movimiento obrero, el capital reacciona y hace intervenir al Estado como regulador de los problemas de previsión y salud a través de los seguros sociales, pretendiendo alejar al trabajador de un protagonismo en esta materia.

El obrero va tomando conciencia de sí y cada vez más asume el trabajo como un valor que garantiza derechos (incluida la salud) frente a un ambiente riesgoso. En esta contradicción, no resuelta, el trabajador opta por negociar su salud (monetización del riesgo).

Según relata el autor citado, para el caso de Italia, en los años 60 se produce un vuelco cualitativo en la situación. Este cambio se refiere al peso que llega a adquirir la valorización por el movimiento laboral de la subjetiva relación entre el obrero y su trabajo. Este mayor nivel de concientización, con claros efectos políticos, es en parte producto de los avances tecnológicos (automatización) que alertan sobre el significado de la pérdida del control y la descalificación aún mayor del trabajador en su labor, todo lo cual acarrea un conjunto de trastornos a la salud, diferentes a los tradicionalmente observados... "el trabajador aparece entonces como "sujeto" que ya no lucha o se defiende contra la enfermedad para resguardar su capacidad de trabajo, sino que se levanta y reacciona contra la insalubridad del trabajo para resguardar la integridad de la salud". En este sentido la experiencia italiana de los Consejos de Fábrica, barrio, zonales, etc., es una demostración clara de los niveles alcanzados por la clase obrera en materia de control sobre condiciones de trabajo y de gestión en los problemas que afligen a la sociedad en general.

El capital consciente del significado de ese nivel de conciencia y organización alcanzado por el movimiento obrero, ya no se limita a entregar medicinas o compensar económicamente los daños que se exijan en la fase defensiva de lucha de los trabajadores por su salud. En esta etapa de lucha activa el capital debe recurrir cada vez más al control social, para lo cual la medicina contribuye a la administración de la crisis social a través de ampliar su gestión medicalizadora mediante el reduccionismo en el diagnóstico y la contención que la terapéutica hace (sobre todo vía

psiquiátrica) del desasosiego frente a la alineación en el trabajo y en la esfera del consumo. Esta medicalización se ejerce también en la penetración, altamente tecnificada, del acto médico y del sistema sanitario sobre toda la sociedad.

Frente a esta medicalización de la política, la clase obrera levanta la consigna de la politicización de la medicina, exigiendo su participación como sujeto médico y político frente a la problemática de la salud en el centro de trabajo y en la comunidad, todo lo que hace más transparente el hecho de que la lucha por la salud resulta ser la expresión de una lucha contra el sistema.

Como conclusión de esta breve periodización histórica, es importante destacar el aporte teórico y metodológico que este tipo de análisis ofrece para avanzar en una interpretación socio política del tema a tono con nuestras realidades.

Para América Latina la historia de la participación de los trabajadores en el campo sanitario ofrece un amplio espectro de situaciones según el momento, país y sector económico al que hagamos referencia. En este sentido se hace absolutamente necesario ordenar la información disponible de manera tal de presentar para cada país un relato que sirva de fundamento y apoyo al proyecto de política alternativa de salud que se formulan los diferentes actores sociales.

EL CONTEXTO ACTUAL DE LA CRISIS

Nos parece razonable, aunque sea en forma muy general, recordar los rasgos fundamentales de la actual crisis, ya que constituye el escenario en que nos desenvolvemos.

Como se ha venido repitiendo, desde 1981 América Latina entra en la más severa crisis de su historia, como resultado de su agotado modelo de desarrollo dependiente, de los efectos de la crisis mundial y de las políticas de ajuste para administrar la crisis recomendadas por el FMI y asumidas por los países de la región, con honrosas excepciones.

En lo esencial esta crisis se corresponde con el tránsito a un nuevo patrón de acumulación a nivel mundial y en los ámbitos nacionales, cuyo sello está marcado por un acelerado proceso de internacionalización del capital del que se hacen cargo las grandes transnacionales. (América Latina está cambiando su forma de inserción en

la economía mundial). Se produce un "redespiegue industrial" que configura nuevos esquemas de división internacional del trabajo para el aprovechamiento de mano de obra "barata" de las áreas dependientes y subdesarrolladas (3).

Para América Latina en los años 80, la situación ofrecía un panorama crítico, representado por severas restricciones al crecimiento económico (caída del producto interno, desproporcionado endeudamiento externo) y un grave deterioro de las condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población trabajadora (masivo aumento del desempleo, inflación y caída de salarios, aumento de la represión).

Dado el desarrollo heterogéneo, desequilibrado y dependiente que muestra América Latina como conjunto, resulta difícil describir para cada país las variadas expresiones de la crisis y reestructuraciones de los modelos de acumulación vigentes, así como los efectos sobre los mercados de fuerza laboral y las transformaciones técnico-sociales en los procesos productivos, todo lo cual tiene traducción en la situación de salud de los trabajadores (incremento del desgaste físico y psíquico, accidentes, enfermedades) y de la población en general. Digamos simplemente que como consecuencia de todo lo anotado se observa un generalizado empobrecimiento de la población, con su secuela de problemas de alimentación, vivienda, saneamiento, enfermedades, acceso a servicios, etc.

En relación a la fuerza de trabajo el desempleo, subempleo, crecimiento del sector informal, trabajo precario, trabajo de mujeres y niños, son fenómenos sociales que se repiten en cada uno de nuestros países.

Un hecho que nos interesa recalcar es el que se refiere a los cambios producidos en algunos procesos de trabajo, consecuencia del "redespiegue industrial" y de la modernización tecnológica, lo que acarrea nuevos riesgos a la salud de los trabajadores (aparte de que las políticas de ajuste han significado una fuerte contracción del sector industrial). Estos nuevos riesgos se explican tanto por las modalidades de organización del trabajo que se introducen, como por la incorporación de tecnología de punta (electrónica, automatización).

Sumado a todo lo anterior y funcional a los propósitos del capital, el Estado ha restringido su papel en materia de políticas sociales (reducción del gasto en salud, educación) observándose una franca tendencia a la privatización de estos servicios. Se consigna además un aumento del papel contralor (muchas veces represivo) sobre el movimiento laboral, que se demuestra en la continua violación a los derechos adquiridos de los trabajadores (la legislación o no se cumple o se adapta a las exigen-

cias de disciplina y control de la fuerza de trabajo que los nuevos modelos económicos exigen) (4).

Frente a este crítico panorama que ilumina sobre el carácter estructural de los problemas, hoy en día los trabajadores organizados se vienen planteando con más claridad la necesidad de la unidad dentro del movimiento sindical y con otras fuerzas sociales y la formulación de una estrategia de lucha comprendiendo la problemática de trabajo, salario, se acerca más a incorporar a la discusión aquellos grandes problemas del país, que van desde la redemocratización en países sometidos a dictaduras, a la consolidación de la democracia con base en una participación cada vez más amplia en la vida nacional (discusión sobre deuda externa, inflación, política de vivienda, salud, educación, etc).

Más aún, el carácter internacional de los problemas ha llevado a las organizaciones laborales a estrechar lazos con sus pares. En este sentido y en materia de condiciones de trabajo y salud se abre un amplio camino de cooperación que ya se ha comenzado a recorrer con experiencias como la creación de la Red Panamericana de Salud y Trabajo, en la cual participan 25 organizaciones no gubernamentales de 16 países y que viene realizando tareas con el movimiento laboral en su lucha por condiciones de trabajo y salud (5).

LOS DESAFÍOS Y EL QUEHACER DEL MOVIMIENTO LABORAL EN SU LUCHA POR LA SALUD.

Como se deduce de los antecedentes presentados, la población trabajadora en la crisis se encuentra expuesta a un extraordinario desafío. Las condiciones del mercado de trabajo son, por una parte, las de un elevado desempleo, subempleo, precarización, inestabilidad laboral, migraciones, incorporación de la mujer en condiciones de discriminación, trabajo de los niños etc. Por otra parte, se da una nueva división del trabajo en la cual se inscriben los procesos de reconversión industrial y el avance de la modernización capitalista en la agricultura, mientras crecen los sectores de comercio y servicios en una proporción no acorde con el menguado nivel alcanzado por el desarrollo económico.

En relación a condiciones de salud de la población trabajadora, la exposición a jornadas prolongadas, con ritmos acelerados y monótonos, significa una sobrecarga física y psíquica que se traduce en fatiga patológica y en un acelerado desgaste, en

una alta accidentabilidad y enfermedades de todo tipo (músculo esqueléticas, psicósomáticas, neurosis) a lo que se agrega muchas veces la sobreexposición a tóxicos ambientales de variada índole (alergias, cáncer, malformaciones congénitas).

La legislación, la política y las acciones en salud ocupacional (higiene y seguridad, etc.) son marcadamente insuficientes y los trabajadores no tienen prácticamente ninguna influencia en la génesis de una política y control sobre su aplicación a nivel de cada centro de trabajo.

Por otra parte, el deterioro que los procesos productivos acarrearán sobre el medio ambiente, la penetración mercantilizada de consumos irracionales (tabaco, alcohol, medicamentos, etc.) afecta la salud del conjunto de la población, para lo cual no existe una política racional de salud que ponga freno a esos excesos; por el contrario, la tendencia, como dijimos, es a la privatización de los servicios sanitarios y a una reducción del papel regulador del Estado en éste como en otros campos.

Estos hechos nos obligan a considerar la lucha de los trabajadores por la salud como una tarea que va más allá de los muros de la fábrica o centros de trabajo y hace aún más lúcida, como ejemplo, la experiencia de los trabajadores italianos en su lucha por el control de la salud en la fábrica, su extensión al barrio, territorio o región y el planteamiento de un proyecto sanitario nacional (La Reforma Sanitaria).

A continuación enunciaremos en forma breve aquellos lineamientos doctrinarios y prácticos que nos parece importante considerar dentro del quehacer del movimiento laboral organizado en su lucha por la salud.

En primer término es fundamental que el movimiento obrero se plantee el problema de la salud y lo incorpore como un frente más de lucha gremial y política.

En tal sentido, es importante difundir a todo nivel (bases y dirección sindical) los antecedentes disponibles sobre la situación de riesgos y daños del trabajo que afectan la salud del sector o rama económica a la que se pertenece. Este aspecto está estrechamente vinculado a la necesidad de que los trabajadores hagan un diagnóstico crítico de la situación que se da en sus lugares de trabajo, para lo cual es primordial recoger las impresiones del grupo homogéneo (trabajadores expuestos a riesgos más o menos semejantes) y acompañarla de los estudios ambientales y sanitarios necesarios, asesorados por los técnicos y profesionales de confianza. Esto culmina con la elaboración de un mapa de riesgos y daños.

Este diagnóstico debe comprender todos los factores que pueden estar dañando la salud de los trabajadores, para lo cual es conveniente recurrir a un croquis (flujo-grama) del proceso de producción y a una metodología de evaluación de factores de riesgo, de las cuales hay varias que han sido probadas por los propios trabajadores en distintos lugares. Igualmente se debe proceder con las encuestas sanitarias y los estudios clínicos recomendados, de manera de evaluar los daños que esos riesgos están ocasionando a la salud de los trabajadores. Un aspecto a no olvidar es el registro y análisis de los accidentes y enfermedades que suceden en un período dado.

Todo este trabajo de investigación-acción, en el cual participan activamente los trabajadores acompañados ojalá por técnicos y/o profesionales de su confianza, sirven de base para la formulación de un plan de intervención para corregir los hechos negativos observados (con enfoque de prevención).

Desde luego que esta lógica que llevaría a una gestión de los trabajadores sobre sus condiciones de trabajo y su salud, exige la conciencia, organización y acción de los trabajadores en este campo. De allí que otro aspecto fundamental a considerar es la formación y capacitación de los trabajadores para el ejercicio de tal gestión, recordando que existe un conocimiento básico que requiere ser sistematizado (aquí las experiencias son muy variadas y también sus resultados).

Dependiendo de los recursos, el ideal es que la organización laboral establezca un mecanismo permanente que permita llevar a cabo tal función o en su defecto desarrolle relaciones para que esta formación se realice con el concurso de algún organismo de su confianza (Escuelas sindicales, Organizaciones solidarias, Centros académicos, etc.)

La formación tiene por objeto llegar a crear las estructuras y mecanismos que le permitan a los trabajadores desempeñar su función de vigilancia y control sobre las condiciones de trabajo, llegando a tener una posición decisoria frente al proceso tecnológico, las formas de contaminación, los accidentes de trabajo, etc., todo lo cual significa construir un ambiente de trabajo a la medida del hombre. Este papel lo pueden cumplir las Comisiones de higiene y seguridad, la Comisión ambiental de los Consejos de fábrica u otros. En este punto es central la práctica del principio de la no delegación, lo que significa en concreto luchar por la autonomía de la gestión en materia de salud, lo que constituye un paso adelante en lo que son las experiencias del control obrero.

Igualmente, es fundamental desarrollar una gestión lo más democrática posible, con activa participación de las bases, abordando la problemática en forma coordinada con las demás organizaciones laborales y populares a nivel local, regional, nacional e incluso internacional. También es necesario incorporar a trabajadores cesantes y/o del sector informal o con empleo precario, donde habitualmente existen menores niveles de organización.

Es importante en relación a la información, que exista un acceso fácil a los centros de documentación y bibliotecas en el campo de la salud ocupacional, siendo lo ideal que el movimiento obrero se proponga establecer su propio banco de datos y un sistema expedido para acceder a las otras fuentes.

Un aspecto que debe destacarse es el que se refiere a manejar un conocimiento claro sobre la legislación vigente en Higiene y Seguridad en el país y a nivel internacional (especialmente útil es conocer aquella de la OIT sobre Convenios y Recomendaciones en la materia). El reivindicar el cumplimiento de esta legislación y particularmente los Reglamentos internos de higiene y seguridad, constituye un recurso de acción que bien manejado puede llevar a positivos resultados.

La incorporación del problema de condiciones de trabajo y salud en la negociación colectiva es un buen indicador de la conciencia que el movimiento laboral ha alcanzado, aun cuando no es extraño encontrar una falta de correspondencia entre lo establecido en un convenio y la realidad problema.

Desde otra perspectiva, es muy importante que el movimiento laboral asuma como propia la lucha por la salud que la comunidad promueve contra los efectos de la contaminación que los procesos de producción ocasionan en el medio ambiente, o aquella movilización que la población se plantea desde la perspectiva de sus necesidades (entre otras, el acceso a los servicios de salud). En otros términos, el movimiento laboral debería aumentar su participación y control sobre las condiciones de trabajo y al mismo tiempo articular sus demandas con las de otros sectores sociales, buscando definir un proyecto en salud más amplio y de carácter preventivo.

Resumiendo, los trabajadores pueden y deben llegar a formularse un proyecto de salud alternativo al capital, para lo cual se hace necesario que el movimiento obrero inscriba sus reivindicaciones (tanto las económicas como las sanitarias u otras) en las dimensiones de la realidad nacional y en la perspectiva de mediano y largo plazo de un nuevo modelo de desarrollo económico, posible sólo en el marco de un nuevo orden social.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS

1. Asumimos la definición propuesta por J. C. Neffa...las condiciones de trabajo son "las causas y resultados de la acción sobre el trabajador, de un conjunto de variables que a nivel de la sociedad, del establecimiento y del taller, de manera directa e indirecta, fijan la duración del tiempo de trabajo; configuran el proceso trabajo, así como sus formas de organización y división del trabajo correspondientes y determinan: el ambiente físico y social del trabajo, la naturaleza, el contenido y la significación del trabajo, el ritmo, la cadencia, la carga física, psíquica y mental del trabajo. Todos estos factores repercuten finalmente sobre la salud y la vida personal de los trabajadores en función de sus respectivas capacidades de adaptación y de resistencia a los factores de riesgo".

J. C. Neffa. Proceso de trabajo. División del trabajo y nuevas formas de organización del trabajo. Cuadernos INET, 20 México, 1982.

2. Maccacaro, Giulio. Clase y salud en Basaglia F. et al. La salud de los trabajadores. México, Nueva Imagen, 1978.
3. Vuskovic, P. La reestructuración del capitalismo mundial y el nuevo orden económico internacional. Comercio Exterior 30, (12). México, 1980.
4. Mayansky, A. Las políticas monetaristas, la OIT, la seguridad social y el rol del movimiento obrero en América Latina. Ponencia al Seminario Crisis Económica y Movimiento Obrero en América Latina. CEDAL, 1985.
5. La Red Salud y Trabajo se creó en diciembre de 1985 en ocasión de un primer Encuentro de Organizaciones no gubernamentales, realizado en Costa Rica. La Secretaría ejecutiva tiene sede (por dos años) en el Programa de Economía del Trabajo (PET) en Santiago de Chile.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA.

1. Basaglia, F. et al. La salud de los trabajadores. México, Nueva Imagen, 1978.
2. Pizzorno, Anderson, Mallet y Momigliano. Economía y política en la acción sindical. Cuadernos de Pasado y Presente 44, Argentina, 1973.

3. Iscaro R. Historia del movimiento sindical internacional México. Cultura Popular, 1978.
4. CLACSO. Comisión de Movimientos Laborales. El sindicalismo latinoamericano en los 80. Santiago de Chile, 1986.
5. Rojas, E. Lo sindical internacional: de la solidaridad a la política. Revista Justicia Social, 2 (2), 1986.
6. Panzieri De Palma et al. La división capitalista del trabajo. Cuadernos de pasado y presente no. 32 . Argentina, 1974.
7. Berman, D. Muerte en el trabajo. México. Siglo XXI, 1983.
8. Ricchi, R. La muerte obrera. México. Nueva Imagen, 1981.
9. Fábrica y ciudad. Revista Sociología del Trabajo. (5). Madrid, 1981.
10. Hernández L. La muerte ronda en las fábricas. Maracay, Impresores. Maracay. 1983.
11. Vuskovic, P. Análisis de una derrota programada. Las políticas de ajuste y la naturaleza de la crisis. Rev. Nueva Sociedad No. 88, marzo-abril 1987.
12. Beaud, M. et al. Para leer el capitalismo. México, Nueva Imagen, 1980.
13. Braverman, H. Trabajo y capital monopolista. México, Nuestro Tiempo, 1978.
14. Laurell, C. y Márquez, M. El desgaste obrero en México. México, Era editores, 1983.
15. Di Ciaula, T. Overol Azul. México. Popular de los Trabajadores, 1982.
16. Tecla Jiménez, A. Enfermedad y clase obrera. México. Instituto Politécnico Nacional. Escuela de Enfermería y Obstetricia, 1982.
17. Linhart, R. De cadenas y de hombres. México. Siglo XXI, 1979.
18. Vásquez, H. La lucha por la salud y el control de las condiciones de trabajo. Ponencia al II Encuentro Nacional de Salud Ocupacional. Medellín, Agosto 85.
19. Ganado, C. Trabajo cooperativo y sindical en salud-Condiciones de trabajo y salud en SOFASA. Ponencia al II Encuentro nacional de salud ocupacional. Medellín, agosto, 1985.

20. Magri, L. et al. Movimiento obrero y acción política. México. Serie Popular Era, 1975.

21. Reason, Ross and Paterson. Assault on the worker. Butterworth, Canadá, J. Delley.