

SALUD LABORAL: LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

Dr. Héctor A. Nieto
Grupo Salud Laboral
Hospital P. Piñero

"Deberé confesar que ocasionan no poco daño a los obreros ciertos oficios que desempeñan: Donde esperaban obtener recursos para el propio mantenimiento y sostén familiar, hallan a menudo gravísimas enfermedades y maldicen el arte al que se habían dedicado mientras se alejan del mundo de los vivos..."

Bernardo Ramazzini. De morbis artificum diatriba (1701)

La frase transcrita pertenece a Bernardo Ramazzini quien hace ya 300 años publicaba sus observaciones respecto de las posibles vinculaciones entre el trabajo y la salud.

No obstante el tiempo transcurrido la actualidad nos demuestra que pese al avance del conocimiento, el problema continúa vigente.

El trabajo tal como se lo considera hoy resulta imprescindible para una vida saludable, tanto por la retribución económica que comporta, como por hecho social que contribuye a la realización de la persona y al progreso de la comunidad. Pero este aspecto positivo puede acompañarse de otro negativo tal cual son las alteraciones del estado de salud derivadas de las condiciones y medio ambiente de trabajo en las que se desarrolla .

Veamos algunos datos para el contexto:

- Según un informe de la Organización Internacional del Trabajo (**OIT**)¹ de 1999 se estima que se producen en todo el mundo más de 1.000.000 de muertes cada año por causas asociadas al trabajo. (Accidentes de tránsito 990.000, Conflictos bélicos 502.000, Delincuencia 563.000, VIH / SIDA 312.000). En igual período se producen 250 millones de accidentes de trabajo y 160 millones de nuevos casos de enfermedades profesionales. Cada año 12.000 niños mueren por accidentes de trabajo. El 4% del PBI mundial es el costo estimado (equivalente al PBI de Africa). Solo el 10% de la Población Económicamente Activa (PEA) en países en desarrollo tiene cobertura específica para los problemas de salud en el trabajo .
- Según la Organización Mundial de la Salud (**OMS**) para 1990², en América Latina y el Caribe, entre los principales factores de riesgo en relación con la mortalidad, los derivados de la ocupación se encuentran en el séptimo lugar en relación con la mortalidad, ocupan el segundo lugar en cuanto a años de vida con incapacidad y el cuarto en términos de años potenciales de vida perdidos.

- Para 1990 la mortalidad ocupacional, según la Organización Panamericana de la Salud (**OPS**), tuvo igual magnitud que la atribuida al uso del tabaco.
- Según datos de la **OIT** para **Europa**³ la incidencia de las enfermedades profesionales oscila entre el 2.5 y el 5.4 por 1000 trabajadores expuestos según rama de actividad considerada, lo que las ubica en una incidencia mayor que todos los cánceres y muy cercana a la incidencia de las enfermedades coronarias.
- En **Argentina** según la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (**SRT**)⁴ entre Julio de 1998 y Junio de 1999 murieron 1068 personas (3 personas por día) por accidentes de trabajo. En igual período se denunciaron 464.864 accidentes de trabajo, (1273 accidentes diarios). Por esa razón se perdieron 7.426.711 jornales. Se diagnosticaron aproximadamente 4200 nuevos casos de enfermedades profesionales (incidencia 0.84 por mil trabajadores expuestos). El costo de pérdida se estima en 1000 millones de pesos por año. Debe destacarse que las cifras emitidas por la SRT provienen de datos referidos a la población cubierta por el sistema de riesgos del trabajo, unas 4.950.000 personas.
- En Argentina no existen datos respecto de la incidencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales en el resto de la población económicamente activa no cubierta por el sistema, es decir otros 11.000.000 de personas, entre los cuales nos ubicamos los trabajadores de la salud de la Ciudad de Buenos Aires. Tampoco existen en Argentina datos acerca de la incidencia de enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo.

Como puede deducirse de la simple observación de los datos, el problema adquiere dimensiones epidemiológicas importantes.

El mas alto grado posible de salud de los trabajadores es un **objetivo social** de suma importancia que contribuye y facilita que los grupos restantes de las poblaciones alcancen un nivel de salud satisfactorio y consigan sus metas de desarrollo social.

El impacto de la salud de los trabajadores sobre su calidad de vida, la de su familia y de la comunidad constituye éticamente el valor principal y la justificación social más trascendente para el desarrollo de la salud ocupacional, adquiriendo así el carácter de **derecho humano**. La Declaración Universal de Derechos del Ser Humano (1948) dice en su artículo 23 que "Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo" y en su artículo 25 afirma que " Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias

independientes de su voluntad" lo cual hace de la salud y el trabajo derechos humanos.

Desde el punto de vista **económico**, la salud de los trabajadores adquiere especial relevancia en el marco del progreso y desarrollo de la sociedad que componen. La buena salud del trabajador influye directamente en la capacidad de producción individual y nacional. Dado el hecho de que más de la mitad de los habitantes de los países dependen económicamente en forma directa de la población trabajadora un deterioro en la salud de estos daña también el **bienestar familiar**. Esta situación adquiere mayor relevancia en el caso de los trabajadores independientes o del sector informal ya que su capacidad de ingresos depende de su propia salud.

Otro aspecto a considerar es el impacto que sobre la economía nacional tienen las secuelas de invalidez adquiridas por causa del trabajo, ya que estas personas deben recibir asistencia médica y financiera del estado, con lo cual se originan gastos en asistencia curativa, de rehabilitación e indemnizaciones generalmente cuantiosos que incrementan el costo del sistema de **seguridad social**.

Todas estas razones sustentan otra que tal vez resulta la más significativa desde el punto de vista médico es decir el **sufrimiento humano** que debe y puede disminuirse previniendo los daños a la salud potencialmente originados por el trabajo y utilizando el principio de equidad para asegurar no solo prestaciones curativas asistenciales iguales para los trabajadores que para otros grupos sino además acciones preventivas del mismo alcance .

En este contexto los trabajadores de la salud, no somos distintos. En todo caso existen condiciones particulares que nos determinan epidemiológicamente como grupo especialmente vulnerable frente a los riesgos específicos de nuestra labor, hecho agravado muchas veces por la ausencia histórica de cobertura específica en materia de salud laboral.

Riesgos para la Salud de los trabajadores de la salud:

En toda situación de trabajo existen variables, características de la misma, capaces de producir o contribuir a producir entre otros, daños a la salud de los trabajadores.

Los trabajadores de la salud de la Ciudad de Buenos Aires no somos una excepción a lo planteado.

Para comprender la interacción de esas variables con el sujeto es necesario conocer el concepto de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo.

Esta concepción, impulsada por la OIT (Programa Internacional para el Mejoramiento de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo- PIACT), propone una visión integral de la situación vivida por el trabajador en situación de trabajo, que abarca por un lado la seguridad e higiene del trabajo y por otro las condiciones generales de trabajo. El caso de los trabajadores de la salud merece idéntico enfoque

Desde esta concepción se estudian las siguientes variables:

- El tiempo de trabajo: Jornada de trabajo, horas extras, turnos rotativos, vacaciones y descansos .

- Las formas de remuneración: Salario mínimo, formas de fijación del salario, premios por producción, ausentismo o insalubridad, remuneración por tiempo, etc.
- Organización y contenido del trabajo: Altos ritmos de producción, fragmentación, trabajo con situaciones vitales límites, etc.
- Higiene y seguridad en el trabajo y ergonomía: riesgos físicos, químicos, mecánicos, biológicos, ergonómicos, etc.
- Servicios de bienestar y sociales: Servicios de alimentación, de transporte, de salud, etc.
- El sistema de relaciones laborales: Participación, régimen de premios y castigos, desarrollo de carrera laboral, capacitación.
- Factores del trabajador y su entorno: Edad, sexo, estado de salud, calificación, expectativas personales, necesidades, antecedentes culturales, etc.
- Contexto económico político y social
- Situación práctica y jurídica del trabajador como empleado
- Condiciones de vida

Son seguramente por todos conocidas y/o padecidas las dimensiones que cada una de estas variables adquiere en las actuales condiciones de trabajo del equipo de salud.

Los riesgos ocupacionales del medio ambiente de trabajo y las condiciones de trabajo pueden y deben analizarse y evaluarse objetivamente.

Los trabajadores del equipo de salud constituimos un colectivo particularmente expuesto a riesgos específicos de nuestra tarea.

Sin pretender una minuciosa descripción citaremos a continuación algunos de los riesgos a los que más frecuentemente nos vemos expuestos siguiendo una clasificación tradicional de ellos:

- 1. Condiciones de Seguridad:** se agrupan aquí todos los factores ligados las instalaciones, las máquinas y herramientas y a las características estructurales constructivas de edificios y locales. Ejemplos de ellos son los riesgos de incendio, eléctrico, protección de maquinas y herramientas, pisos, escaleras, aberturas. etc., presentes en los lugares de trabajo.
- 2. Riesgos ambientales:** denominados también contaminantes y que de acuerdo a su naturaleza pueden ser:
 - a.) *Químicos: Oxido de Etileno, Citostáticos, Gases Anestésicos, Formol, Glutaraldehído, Hipoclorito de sodio, Yodo, Ac. Acético, Mercurio, Xileno, Tolueno, Freones, Metacrilato, etc., sean estos en forma de gases, vapores, polvos, nieblas o humos.*
 - b.) *Físicos: Ruidos y vibraciones, Carga térmica, Radiación Ionizante o no Ionizante, Ventilación, Iluminación, gases comprimidos, etc.*
 - c.) *Biológicos: Hepatitis A B C D E, Tuberculosis, Tuberculosis multirresistente, HIV, Fiebre hemorrágica Argentina, Citomegalovirus, Herpes simple, Tétanos, Rubéola, Sarampión, Hantavirus, Brucella, Cándida, etc.*

3. Carga de trabajo: determinados por los requerimientos físicos o psíquicos que el trabajo exige a quien lo efectúa. Puede clasificarse en :

a.) Carga física: que a su vez puede ser estática (posturas forzadas sostenidas en el tiempo ej.: permanecer sentado, agachado o en posiciones incómodas) o dinámica (carga y descarga, caminar, ascenso y descenso de escaleras).

b.) Carga mental: definida como el conjunto de elementos perceptivos, cognitivos y afectivos involucrados en el desarrollo de una actividad.

La fatiga es la resultante fisiológica de la exposición a estos riesgos. Sus efectos sobre la salud son por todos conocidos, solo se pretende recordar aquí el rol que la fatiga tiene en la producción de accidentes y enfermedades.

4. Riesgos Psicosociales: se incluyen aquí aspectos globales de la organización y contenido del trabajo. Entre ellos destacamos: tiempo de trabajo (jornadas y horarios), ritmos de trabajo, nivel de automatización, comunicación, estilos de conducción o gestión de la fuerza de trabajo, remuneraciones, etc. Debe incorporarse como un riesgo para los trabajadores la violencia, en cualquiera de sus formas.

El impacto de la exposición a riesgos por carga de trabajo y psicosociales puede evidenciarse en la aparición del conocido síndrome de Burn Out, una verdadera enfermedad profesional para los trabajadores de la salud.

Un aspecto de interés resulta la velocidad de acción de un factor de riesgo sobre la salud del trabajador expuesto a él. Mientras que en algunas ocasiones estos actúan muy lentamente produciendo enfermedades a largo plazo (tal el caso de la exposición a las radiaciones o de la organización y contenido del trabajo en la salud mental), en otras su acción es inmediata como se puede observar en los accidentes de trabajo (ejemplo: caídas por pisos resbaladizos, choque eléctrico por inadecuada instalación o aislación, etc.). No siempre esta cronología se cumple: por caso citamos un pinchazo accidental con una aguja contaminada con sangre infectada por el virus de la Hepatitis B en el que el efecto se pone de manifiesto una vez transcurrido el tiempo necesario para el desarrollo de la enfermedad

La importancia del enfoque de riesgos y factores de riesgos radica en el correlato preventivo que de ello resulta.

Para ello es necesario efectuar una evaluación de riesgos que implica el reconocimiento de su existencia en el medio ambiente de trabajo, su ubicación y distribución, la identificación de su peligrosidad, la evaluación de sus efectos sobre la salud y la valoración de la exposición.

Cuando se identifica un factor de riesgo debe intentarse eliminarse (reemplazando materiales, modificando procesos, etc.). Si ello no fuera posible, se deberá intentar evitar la exposición de las personas ya sea quitando la operación humana de los procesos riesgosos (automatización) o bloqueando la fuente productora del riesgo (ej.: aislando) .

Si nada de ello fuera posible se procederá al uso de elementos de protección personal que limiten la exposición del trabajador a ese agente (ej. Guantes, protección auditiva, antiparras, barbijos, etc.) .

Como puede advertirse la identificación, cuantificación y control de los riesgos para la salud de los trabajadores es una tarea compleja que requiere del aporte de todas las disciplinas que integran el equipo de salud laboral (médicos del trabajo, especialistas en higiene y seguridad, sociólogos, antropólogos, ergónomos, psicólogos, especialistas en derecho, epidemiólogos, enfermeros y economistas) actuando en forma mancomunada.

La metodología de construir mapas de riesgos con la participación de los propios trabajadores puede resultar muy eficaz como instrumento para el conocimiento y control.

La epidemiología resulta aquí el instrumento por excelencia para el logro de los objetivos.

Los Accidentes de trabajo:

Un accidente de trabajo es siempre el resultado de la interacción de múltiples factores entre los que se destacan los propios del medio ambiente de trabajo (condiciones físicas ambientales de trabajo, equipos de trabajo, organización de trabajo, ritmos de trabajo, relaciones de trabajo, etc.) y los del individuo (características antropológicas, carga, fatiga, calificación, nutrición, estado de salud, etc.).

Desde una concepción legal se define accidente de trabajo como todo hecho súbito y violento producido por el hecho o la ocasión del trabajo o en el trayecto entre el hogar y el trabajo o viceversa.

La jurisprudencia nacional e internacional así como las normas vigentes ubican la responsabilidad por la salud de los trabajadores en cabeza del empleador.

No obstante en nuestro caso, el empleador (Gobierno de la Ciudad) se encuentra históricamente incumpliendo las leyes vigentes (ley Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo 19587 y ley de Riesgos del Trabajo 24557).

Esta razón, sumada a la ausencia de servicios de Salud Laboral en los hospitales produce una delicada situación a los trabajadores por la carencia de cobertura que ambos hechos generan.

La inexistencia de un registro cierto de los accidentes sufridos por los trabajadores es un subproducto de esta situación.

El subregistro de accidentes de trabajo es por lo tanto un hecho sumamente grave entre los trabajadores de la salud de la Ciudad de Buenos Aires.

Un trabajo realizado por el grupo de Salud Laboral del Hospital Piñero registró, solamente entre los trabajadores de ese hospital que denunciaron el hecho, 128 accidentes de trabajo entre Enero de 1996 y Diciembre de 1998. Durante 1999 se registraron otros 64 accidentes de trabajo entre los trabajadores de ese hospital (aproximadamente 1300). La mayor parte de ellos, aunque no la única forma, debidos a heridas punzocortantes en los que el riesgo biológico resulto el principal involucrado.

El incremento de denuncias que año tras año se verifica en el trabajo citado podría deberse más al hecho de contar con un lugar (grupo de trabajo Salud Laboral) donde los trabajadores encuentran contención a su problema que al aumento de los riesgos, aunque no debe subestimarse el aumento de la carga de trabajo registrado en los últimos años sobre los hospitales públicos.

Otro factor que contribuye al subregistro de accidentes de trabajo entre los trabajadores de la salud de la Ciudad de Buenos Aires puede encontrarse en el mecanismo dispuesto por el empleador para tal fin que en base a la ordenanza 36558 (BM 16.500 del 6/4/81) que obliga a los accidentados a realizar denuncia policial del hecho acompañado por su superior inmediato lo cual, en la práctica actúa como freno para el procedimiento, estimula el subregistro y produce prácticas que están por fuera de la legislación nacional vigente (ley de riesgos del trabajo 24557) dejando al accidentado la mayoría de la veces sin cobertura frente a la contingencia sufrida.

Las Enfermedades Profesionales de los trabajadores de la Salud:

Las enfermedades profesionales, desde una concepción preventiva, se definen como cualquier condición anatomopatológica debida a la acción específica de las condiciones de trabajo y medio ambiente laboral, es decir son aquellas causadas directa y exclusivamente por un agente de riesgo propio del medio ambiente de trabajo.

En la tabla adjunta pueden verse aquellas enfermedades profesionales reconocidas como tales para los trabajadores de la salud en el listado de enfermedades profesionales de la ley de Riesgos del Trabajo actualmente en vigencia utilizando el criterio seguido por aquella es decir: Agente, Condiciones de Exposición y Patología:

Agente	Exposición	Patología
<i>Cadmio</i>	<i>Fabricación de amalgamas dentales</i>	<i>Bronconeumopatía Aguda, transt.. gastrointestinales agudos, nefropatía osteomalacia</i>
<i>Tolueno - Xileno</i>	<i>Lab análisis químico y Anatomía Patológica</i>	<i>Dermatitis, transt.. gastrointestinal, Daño Orgánico Cerebral Crónico</i>
<i>Derivados halogenados de hidrocarburos alifáticos: Di-triclorometano, Tribromometano, Di-tricloroetano, Di-tricloroetileno, dicloropropano, cloropropileno clorobutadieno</i>	<i>Anestesia quirúrgica</i>	<i>Agudas: Neurológicas, cutaneomucosas, hepatorreñales, cardiorrespiratorios. Sme coleriforme afebril. Crónicas : dermatitis, conjuntivitis, Daño cerebral orgánico crónico</i>
<i>Acrílatos</i>	<i>prótesis dentales, ortopédicas</i>	<i>Rinitis, dermatitis, alteración respiratoria crónica</i>
<i>Formol</i>	<i>Desinfectante</i>	<i>Ulcera cutánea, dermatitis, rinitis, asma.</i>
<i>Radiación ionizante</i>	<i>Productos radioactivos, Rayos X</i>	<i>Anemia, conjuntivitis, queratitis, cataratas, radiodermatitis, necrosis ósea, leucemia, Ca broncopulmonar, Ca cutáneo, sarcoma óseo, alt. reproductivas</i>
<i>Radiación ultravioleta</i>	<i>Lab Bacteriológicos</i>	<i>Queratitis crónica, fotosensibilización, Ca de piel</i>
<i>Rayo Láser</i>	<i>Microcirugía</i>	<i>Queratitis, conjuntivitis, dermatitis</i>
<i>Oxido de etileno</i>	<i>Esterilización</i>	<i>Dermatitis, polineuritis, abortos, alt reproductora</i>
<i>Brucella</i>	<i>Lab. microbiológico, prep de vacunas y ag.</i>	<i>Brucelosis</i>
<i>Virus Hep A</i>	<i>trab.. serv. Pediatría</i>	<i>Hepatitis A</i>
<i>Virus Hep B y C</i>	<i>servicios de salud</i>	<i>Hepatitis b y c</i>
<i>Micobacterium TBC</i>	<i>Trabajadores de la salud</i>	<i>TBC</i>
<i>Arbovirus, avenovirus virus Junin</i>	<i>Equipo de salud</i>	<i>Fiebre Hemorrágica</i>
<i>Citomegalovirus</i>	<i>Equipo de salud</i>	<i>Hepatitis, sme Guillan Barre, Meningoencefalitis, miocarditis, anemia hemolítica</i>
<i>VIH</i>	<i>Equipo de salud</i>	<i>SIDA</i>
<i>Herpes simple</i>	<i>Equipo de salud</i>	<i>Herpes cutáneo</i>

Al igual que con los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales deben ser prevenidas o eventualmente diagnosticadas y tratadas en fase precoz y reversible. La ley asigna al empleador la responsabilidad por su prevención, generando derechos al trabajador que contraiga cualquiera de ellas durante su trabajo.

Esos derechos están consignados en la Ley de Riesgos de Trabajo donde claramente se dice que el empleador esta obligado a proteger la salud de los trabajadores bajo su dependencia y/o a brindar prestaciones (en especie o dinerarias) a los trabajadores que sufrieran alguna dolencia.

Prevenir la aparición de enfermedades profesionales es parte de la misión de los Servicios de Salud Laboral inexistentes en nuestro medio.

Enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo:

Un comité de expertos de la OMS recomendó que además de las enfermedades profesionales reconocidas se introdujera el término "enfermedad relacionada con el trabajo", para aquellas enfermedades en las cuales las condiciones y medio ambiente de trabajo influyen considerablemente.

Se constituye así un grupo muy amplio de enfermedades que si bien no reconocen como único agente causal al trabajo, pueden verse desencadenadas, agravadas o aceleradas por factores de riesgo presentes en el medio ambiente de trabajo, por ejemplo:

Enfermedades cardiovasculares: La hipertensión arterial y la enfermedad coronaria son dos ejemplos de enfermedades de alta incidencia entre los trabajadores de la salud que pueden desencadenarse, agravarse o acelerar su evolución en condiciones de trabajo que expongan al individuo a situaciones de estrés térmico, sobrecarga física, turnos rotativos o estrés mental por sobrecarga psíquica de trabajo .

Enfermedades músculo-esqueléticas: Los dolores de la región lumbar, de los hombros o de la nuca se ven con mucha más frecuencia entre trabajadores cuyas condiciones de trabajo les exigen una sobrecarga mayor a dichos segmentos corporales ej.: choferes, enfermeros, y toda otra actividad que implique trabajo manual pesado, posturas incómodas o estáticas por períodos de tiempo prolongado inclinaciones o torsiones frecuentes y el deficiente diseño ergonómico de los lugares de trabajo.

Enfermedades psicosomáticas : Las inadecuadas condiciones y medio ambiente de trabajo se relacionan en forma directa, aunque no monocausal, con la aparición de enfermedades como el consumo y dependencia de alcohol, tabaco o drogas de abuso y afectan a trabajadores de la salud expuestos a situaciones de alto estrés ya sea por sobrecarga física o psíquica, migración, ansiedad o temor.

El trabajo en turnos rotativos se vincula a la presencia de úlceras, perturbaciones del sueño, apetito y trastornos gastrointestinales, entre otras.

Envejecimiento precoz , alteraciones de la reproducción y cáncer : Son otros de los problemas de salud que sabemos se desencadenan, aceleran o agravan por las condiciones de trabajo.

Si bien para la actual legislación Argentina, estas enfermedades no generan derechos (es decir no son indemnizables) al trabajador, la dimensión epidemiológica de las mismas hacen que no pueda soslayarse su enfoque y correcto abordaje y cobertura.

La legislación Argentina en materia de Salud Laboral y los trabajadores de la salud de la Ciudad de Buenos Aires:

La República Argentina fue uno de los primeros países del mundo en legislar sobre la materia.

Hacia 1914 la ley 9688 definía una serie de enfermedades que debían ser indemnizadas por el empleador y sienta las bases que definen al empleador como responsable por la salud de aquellos que emplea en lo referido al trabajo encomendado.

Casi 60 años más tarde se promulga **la Ley de Higiene y Seguridad en el trabajo (19587)** la que fija Condiciones de Higiene y Seguridad para todos los lugares de trabajo.

Entre sus Objetivos, pueden destacarse:

- Proteger la vida, preservar y mantener la integridad psicofísica de los trabajadores.
- Prevenir, reducir, eliminar o aislar los riesgos
- Estimular y desarrollar la prevención de accidentes o enfermedades derivadas de la actividad laboral.

Los principios que orienta esta ley incluyen:

- Creación de servicios de Higiene y Seguridad y Medicina del Trabajo de carácter preventivo y asistencial
- Investigación de factores determinantes de accidentes y enfermedades del trabajo
- Realización de estadísticas
- Estudio y adopción de medidas para proteger la salud y la vida de los trabajadores
- Determinación de condiciones de seguridad e higiene mínimas
- Exámenes de Salud.

La reglamentación de esta ley (Decreto 351/79) fija las condiciones básicas que deben cumplir los empleadores para asegurar la salud y seguridad de sus trabajadores en los siguientes capítulos:

- Prestaciones de Medicina, Higiene y Seguridad en el trabajo
- Características constructivas de los establecimientos
- Condiciones de Higiene en los ambientes laborales
- Instalaciones eléctricas, Maquinas y herramientas, Ascensores y montacargas, Protección contra incendios.
- Protección personal del trabajador
- Capacitación del personal
- Estadísticas
- Concentraciones máximas permisibles.

Esta ley continúa vigente (con actualizaciones de su reglamentación) y si bien pudiera ser mejorada y no exenta de cuestionamientos, su aplicación es obligatoria para todos los empleadores y para los trabajadores de la salud un derecho a exigir su cumplimiento.

A pesar que la ley de Higiene y Seguridad tiene ya cerca de 30 años de vigencia, es obvio su incumplimiento con el consecuente impacto sobre las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores .

Hacia 1996 entra en vigencia la **Ley de Riesgos del Trabajo 24557** que plantea entre sus objetivos:

A.) Reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo.

B) Reparar daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, incluyendo la rehabilitación del damnificado.

C) Promover la recalificación y la recolocación de los trabajadores damnificados. Crea para ello la obligatoriedad del empleador de contratar un seguro, que puede tener las características de un autoseguro (si se reúnen las condiciones exigidas) o contratar una aseguradora de riesgos del trabajo.

Fija para el empleador la obligación de cumplir con la ley 19587.

Define como contingencias cubiertas por ley a los Accidentes de trabajo, Accidentes in itinere y Enfermedades profesionales (creando un listado)

Los trabajadores de acuerdo con la ley de riesgos del trabajo deben recibir frente a cualquiera de estas contingencias prestaciones

A) En especie : Médico Farmacéutica

Prótesis y Ortopedia

Rehabilitación y recalificación laboral

Servicio fúnebre

B) Dinerarias : Salarios

Indemnización por incapacidad.

Al igual que con la ley anterior, la ley de Riesgos del Trabajo no esta exenta de críticas o cuestionamientos pero, no obstante ellos, su incumplimiento por parte del empleador es fuente de inequidades, ya que si un trabajador de la salud de la ciudad de Buenos Aires sufre un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, deberá procurar su asistencia por los medios a su alcance ya que no obtendrá las prestaciones definidas por esta ley brindadas por el empleador, toda vez que este a la fecha no ha regularizado su situación, si bien estas cuestiones se encuentran definidas en la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires y en la recientemente promulgada Ley de Empleo Público.

Reflexiones finales:

Luego de lo expuesto pueden hacerse algunas aseveraciones con el único fin de intentar aportar elementos para el debate del estado actual de las condiciones de trabajo de los trabajadores de la salud en la Ciudad de Buenos Aires:

Los trabajadores de la salud constituimos un colectivo particular de trabajadores expuestos a riesgos específicos de nuestro trabajo.

El impacto de los riesgos presentes en nuestro trabajo sobre nuestra salud sabemos es alto aunque debido al subregistro de difícil cuantificación.

Si bien los accidentes de trabajo de tipo punzocortantes con riesgo biológico (hepatitis, VIH, etc.) aparecen como los más comunes, no son la única manera por la cual podemos perder nuestra salud.

Las enfermedades profesionales presentan igualmente alta incidencia entre los trabajadores de la salud, aunque su diagnóstico como tal sigue siendo excepcional. (Ej. Hepatitis o TBC si bien son diagnosticadas y tratadas, el trabajador rara vez recibe información respecto del carácter profesional que revisten estas dolencias y los derechos que generan).

Ante estos hechos, la exigencia solamente a los trabajadores del cumplimiento de las normas de bioseguridad, si bien puede atenuar el impacto, aparece claramente insuficiente como medida de protección para la salud frente a los riesgos del trabajo.

Los trabajadores de la Salud de la Ciudad de Buenos Aires carecemos de cobertura específica frente a los riesgos del trabajo toda vez que nuestro empleador no se encuadra en la normativa vigente.

No se conoce la existencia de servicios de salud laboral en los términos de la ley 19587 o convenio 161 de OIT.

Tampoco se tiene noticias de la existencia de medidas tendientes a promover y proteger la salud de los trabajadores (vigilancia de la salud, vigilancia del medio ambiente de trabajo, educación para la salud, etc.) en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.

Es imprescindible que a corto plazo los trabajadores de la salud de la Ciudad de Buenos Aires incorporem al debate por las condiciones de trabajo aquellas cuestiones vinculadas con la salud laboral.

La información y la actitud solidaria entre los trabajadores de la salud pueden contribuir a disminuir el impacto del problema.

Asimismo resulta imprescindible que nuestro empleador brinde a sus trabajadores la cobertura que la ley exige.

La conformación de servicios de salud laboral, debidamente institucionalizados y dotados, podrá ser el instrumento idóneo para la universalidad de la cobertura.

La acción gremial organizada con base técnica y conocimiento científico podrá acercar estos objetivos.

Se trata de ganarse la vida trabajando, no de perderla en el intento....

Buenos Aires Agosto de 2000

Bibliografía:

- 1.- Organización Internacional del Trabajo (OIT). Revista Trabajo. Número 30. Julio 1999.
- 2.- Organización Panamericana de la Salud (OPS). 41.er Consejo Directivo. Salud de los trabajadores en la región de las Américas. Octubre de 1999.
- 3.- Rodríguez Carlos Aníbal. Herramientas en materia de Salud Laboral. Oficina del Libro Internacional. Buenos Aires 1995.
- 4.- .- Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Min. de Trabajo y Seguridad Social de la Nación Argentina. Pag. Web: www.srt.gov.ar
- 5.- Nieto, Hector A. : Salud Laboral en Medicina en Salud Publica. V. Mazzáfero y col. EUDEBA. Buenos Aires 1999.
- 6.- Nieto, Hector A y col. : Epidemiología de los Accidentes de Trabajo entre los trabajadores sanitarios. Rev. Del Instituto de Higiene y Medicina Social de la Fac. de Medicina UNBA. Vol. 3. N°3, set. 1999 pp20-31.
- 7.- Ley Nacional 24557. Ley de Riesgos del Trabajo.
- 8.- Introducción a las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. O.I.T. Ginebra 1987.
- 9.- Ley Nacional 19.587. Dto. 351/79. Higiene y Seguridad en el Trabajo.
- 10.- Organización Internacional del Trabajo. Convenio 161