



TESIS DE MAESTRÍA EN ECONOMÍA SOCIAL

SEGUNDA EDICIÓN 2005-2007

LA PROTECCIÓN SOCIAL DEL TRABAJO  
DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ECONOMÍA SOCIAL.  
UN ANÁLISIS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN  
DE RIESGOS DEL TRABAJO EN ARGENTINA.

VALERIA ELENA COSTANZO

DIRECTORA: DRA. CLAUDIA DANANI

FEBRERO 2008

**La protección social del trabajo desde la perspectiva de la Economía Social.  
Un análisis del sistema de protección de los riesgos del trabajo en Argentina.**

**INDICE**

Agradecimientos.....	1
Presentación y fundamentación de la tesis	
1. Los fundamentos teóricos y políticos: Trabajo, Protección Social y Activos.....	2
2. Los fundamentos empíricos. El tema y el problema de investigación: las condiciones para la reapropiación de la salud laboral .....	15
3. El proceso de investigación .....	19
Capítulo 1: Los sistemas de protección de los riesgos del trabajo y la perspectiva de la Economía Social.	
1. Riesgos y Daños, Seguridad y Salud como derivados del Trabajo.....	24
2. La dimensión institucional: las nociones de trabajo, salud y riesgos en los sistemas de protección de riesgos del trabajo .....	32
3. Una problematización desde la Economía Social como propuesta de construir una economía alternativa.....	49
Capítulo 2:	
Parte I: Antecedentes históricos y actual configuración del sistema de protección de riesgos del trabajo en Argentina	
1. El contexto histórico internacional .....	57
2. La legislación social en Argentina.....	61
3. La reforma de los 90.....	72
Parte II: Proyectos legislativos de reforma del sistema de Riesgos del Trabajo	
1. Algunos puntos de partida.....	89
2. Pensar un sistema diferente.....	97
3. El proyecto de autoseguro de la Municipalidad de Rosario.....	105

### Capítulo3:

Parte I: Una problematización desde la perspectiva de la Economía Social.

Alternativas posibles..... 114

1. Funciones del sistema de protección y políticas públicas: ¿A qué debemos llamar “sistema de protección de los riesgos del trabajo?..... 115

2. La construcción de una perspectiva de los trabajadores: ¿Es posible oponer otra lógica a la del capital?..... 121

3. La búsqueda de una solidaridad amplia: ¿Qué significa la ampliación de los sistemas de protección de los riesgos del trabajo?..... 127

Parte II: Experiencias

1. Funciones del sistema de protección y políticas públicas..... 136

2. La construcción de una perspectiva de los trabajadores ..... 144

3. La búsqueda de una solidaridad amplia..... 152

Cuadro 1: Síntesis de experiencias presentadas..... 162

### Capítulo 4: Reflexiones y agendas pendientes

1. La apropiación de las condiciones de salud y seguridad en y para el trabajo en una Economía Social ..... 163

2. La perspectiva de la Economía Social para abordar el sistema de protección de los riesgos del trabajo: la construcción de un sistema de protección de la salud de los trabajadores ..... 171

3. Líneas para el debate de propuestas ..... 177

Bibliografía ..... 195

## Agradecimientos

Agradezco en primer lugar a Claudia Danani, por su gran dedicación, su guía cálida y el estímulo constante a este trabajo.

A la Universidad Nacional de General Sarmiento y a los responsables de la maestría en Economía Social, Susana Hintze y José Luis Coraggio, por generar este espacio de reflexión y búsqueda de alternativas para la transformación social.

A todas las personas que me brindaron información y entrevistas para este trabajo, en especial a María Alejandra Silva, por su respuesta siempre atenta. Y también a todos los autores con los que me encontré en este tiempo, que construyen pensamiento alternativo y crítico.

A los compañeros y profesores de la MAES, al grupo de becarios y en especial a los que realizaron lectura y sugerencias a algunos de los capítulos: Laura Massa, Gonzalo Vázquez e Inés Arancibia.

A Silvana Costanzo, por las charlas sobre los *accidentes de trabajo*.

A quienes fueron soporte cotidiano María Galeazzi, Gisella, Patricia y Evangelina.

A los compañeros y amigos que me dejó “la MAES” para seguir construyendo otro mundo más justo y más humano.

A Gonzalo, mi compañero de camino. A Ana y Emilia, las luces de mi vida. A todos mis amigos y mi familia, por el cariño de siempre.

Dedicado a Choly y Taka, mis padres.

## PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DE LA TESIS

### 1. Los fundamentos teóricos y políticos: Trabajo, Protección Social y Activos

Este trabajo se enmarca en el programa especial de investigación de la edición 2005-2007 de la Maestría en Economía Social (UNGS), denominado “El papel de los activos en la economía popular. Una aproximación desde la economía social”. El objetivo planteado fue discutir la noción de “activos” difundida como nuevo enfoque de políticas dirigidas al *combate a la pobreza*.

En el curso de esa discusión fuimos precisando un encuadre que permitió la problematización de la idea de recuperar la centralidad del trabajo, presente en la propuesta de transformación social planteada por la perspectiva de la economía social<sup>1</sup>.

El término “activos” proviene de la contabilidad y se usa para definir una entidad que posee valor de mercado o de intercambio, y que es parte de la riqueza o propiedad de su dueño. En economía se denominan *activos reales* a los *recursos tangibles* como edificios y tierra, que entregan servicios a la producción o directamente a los consumidores; y *activos financieros* (dinero, bonos y acciones) a los que son títulos o promesas de recibo de ingreso, o de recibo de valor de otros” (Pearce, 1999). A ellos se agregan los *activos intangibles* (marcas, patentes y otros derechos), asimilables a esta noción de activos y transables en el mercado.

---

<sup>1</sup> Al respecto dejaremos señalado aquí algunos de los principales elementos de esta perspectiva que retomaremos en el próximo capítulo.

En los noventa comienza a aplicarse este término a la comprensión de los fenómenos de la pobreza y la desigualdad, y es posible visualizar un “campo” de propuestas, o *enfoque de activos*<sup>2</sup>, el cual es difundido, principalmente, por organismos internacionales como el BID o el Banco Mundial. Las voces en este campo son variadas; en su versión ortodoxa se presenta como propuesta de nuevas políticas sociales focalizadas y compensatorias, dirigidas a los “pobres”, basadas en el acceso a recursos que permitan salir de la pobreza, en contraposición a las llamadas *políticas de subsidio*.

La construcción ideológica aquí realizada implicó nombrar como activos (bajo la forma de tangibles e intangibles, según sea el caso) a toda una serie de relaciones sociales en las que están implicados sujetos, relaciones sociales entre sujetos, y recursos, abstrayendo toda consideración estructural respecto de la constitución de estas relaciones como tales y de la desigualdad social actual de acceso a esos recursos. Entre ellos se mencionan, en un mismo plano enumerativo, una serie de recursos, cuyo carácter de “activos” está dado por el valor potencial que pueden generar, por la intermediación del mercado.

A grandes rasgos, se plantea la existencia de<sup>3</sup>:

- Activos naturales: tierra, agua, aire y otros recursos naturales.
- Activos humanos: educación, conocimiento, habilidades. Generalmente conceptualizados como capital humano.

---

<sup>2</sup> Cada vez que mencionamos esta perspectiva o enfoque nos basamos en las reflexiones realizadas colectivamente en el marco del proyecto de investigación especial de becarios del cohorte MAES 2005-2007 del que participamos Sol Arroyo, Valeria Costanzo, Valeria Mutuberría, Cristóbal Navarro y Natalia Quiroga, con la coordinación de José Luis Coraggio. Dicho proyecto se realizó en el marco de un convenio entre la Universidad Nacional de General Sarmiento y la Fundación Ford. Lo que aquí exponemos sobre este enfoque surge de un relevamiento bibliográfico y discusiones propias del grupo de becarios, cuya versión definitiva debe ser aún revisada .

<sup>3</sup> Tipología elaborada en base a Miller-Adams (2002)

- Activos sociales: redes de confianza y reciprocidad conceptualizadas como capital social, entendido aquí como recurso potencial del individuo de obtener beneficios económicos por su participación en aquellas<sup>4</sup>.
- Activos económicos: medios de producción (maquinaria, instalaciones), ahorros monetarios, títulos financieros. Aquí entraría también la vivienda, como activo productivo. También denominados directamente activos físicos y activos financieros.

El trabajo suele ser mencionado como uno de los recursos que movilizan las *familias pobres* siendo referencia habitual en este enfoque la noción de capital humano, entendido como el estado de salud que determina la capacidad de trabajar y la educación y habilidades que determinan el retorno (en ingresos) que se puede obtener del trabajo. Se señala que el capital humano, reforzado por la disponibilidad o acceso a capital social, es el principal activo a movilizar por los hogares para salir de la pobreza en América Latina (Székely, 2001).

En este esquema, el hecho de que el trabajo sea considerado un activo radica en su capacidad potencial para generar ingresos en el mercado<sup>5</sup>, por lo que deben realizarse políticas tendientes a adaptar esa fuerza de trabajo de modo de incrementar el capital humano de los pobres, en función de su participación en el cambiante mercado laboral. Entre estas políticas, por ejemplo, no se menciona el sector educativo sino la transferencia de algunas capacidades básicas y, a lo sumo, atención primaria de la salud. El análisis sobre la seguridad social o la

---

<sup>4</sup> En esta perspectiva tanto los colectivos de personas o grupos que están en relación, como las capacidades humanas, tienden a ser separados y convertidos en activos enajenables. Todo activo debe ser una mercancía cosa es decir, valorado en dinero y cuya propiedad o uso puede ser intercambiada por dinero a ciertos precios. El sujeto aparece en esa teoría como propietario individual (o familiar) enfrentado a otros propietarios individuales.

<sup>5</sup> Naturalizándose su carácter de mercancía, cosa separable del propietario y de sus relaciones con otros.

protecciones sociales al trabajo no aparecen conectados a la posibilidad de trabajar ni a la posibilidad de obtención de medios de vida fuera del trabajo (entendido siempre como trabajo mercantil). En todo caso, se analizan como un “recurso” más de aquellos a los que eventualmente acceden los hogares pobres, entre tantos otros. Así, la protección social frente a los riesgos de la existencia se considera necesaria para aumentar las posibilidades de uso de otros activos y se la justifica como inversión en capital humano, en tanto aumenta las capacidades de los individuos para administrarlos<sup>6</sup>.

Esta perspectiva del enfoque de activos se construye sobre y a favor del desmantelamiento que desde los 70 se ha impuesto sobre el Estado, y propone una sociedad centrada en el mercado. A la vez, absolutizando la propiedad privada como fuente generadora de riqueza y de integración social (a través de su vinculación con el mercado)<sup>7</sup>, desconoce la relación de desigualdad básica del capitalismo entre poseedores del capital y sujetos que venden su fuerza de trabajo. La idea de partida es que todos deben considerarse propietarios en tanto posean algún tipo de “activo”, cualquiera sea éste, al punto que puede hablarse

---

<sup>6</sup> En esta línea, Holzman y Jorgensen (2003) plantean que la protección social es el conjunto de intervenciones públicas tendientes a 1) asistir a personas, hogares y comunidades a mejorar su manejo del riesgo y 2) proporcionar apoyo a quienes se encuentran en extrema pobreza”. Argumentan a favor de que ésta no es un costo sino una inversión en formación de capital humano, “ayuda a las personas pobres a mantener el acceso a los servicios sociales básicos”, “evita la exclusión social” y proporciona a los pobres la posibilidad de disminuir la alta vulnerabilidad frente a los riesgos de todo tipo, y una oportunidad de adoptar actividades de mayor riesgo, de mayor rentabilidad. Cabe aclarar que la intervención estatal es considerada en tercer lugar, cuando fallan los mecanismos informales (familiares, comunitarios) y de mercado (Holzman y Jorgensen, 2003).

<sup>7</sup> Ejemplos de propuestas de políticas al respecto son, en el caso de la vivienda, programas de regularización de asentamientos ilegales (inspirados en los argumentos de De Soto (1992, 2000). La propuesta principal de De Soto radica en la afirmación de que el sector informal debe incorporarse al proceso de modernización a través del acceso a la formalidad de sus propiedades. Define como activos a aquellos recursos cuya función radica en la generación de capital, la cual se pone en acto sólo por medio de sistemas formales de propiedad); Programas de incentivo al ahorro para pobres; programas de mejoras de infraestructura: agua y cloaca, gas, electricidad, entre otras; programas de formación de microemprendimientos que pueden combinar desarrollo de capacidades empresariales, fuentes de financiamiento y soporte técnico.

de una suerte de redefinición de la idea de propiedad ya que puede incluir la propiedad la tierra, la vivienda, el conocimiento o relaciones sociales (el capital social).

Pero por otra parte existen dentro de este campo de propuestas autores que complejizan el análisis y que consideramos puntos de partida interesantes para ahondar en una reflexión propia sobre los *activos*. En ellos, encontramos preocupaciones muy cercanas que tienen que ver con superar las condiciones de la pobreza y la exclusión social, al mismo que considerar las capacidades de los sujetos y las comunidades en pos de su desarrollo.

En función de esta tesis, rescatamos aquí a los autores que han inscripto el análisis en la noción de vulnerabilidad, la cual busca superar la idea de pobreza asociada a la carencia de recursos, bienes o ingresos determinados. En esos trabajos la vulnerabilidad es una situación dinámica, asociada con la inseguridad y desprotección ante situaciones cambiantes del entorno (disminución de ingresos, pérdida de trabajo, aumento del costo de la vida), pero fundamentalmente asociada a las capacidades de los sujetos de adaptarse o no a situaciones de crisis, aumentando o disminuyendo el nivel de vulnerabilidad.

En este esquema, para Moser (1998)<sup>8</sup> la noción de activos se asocia con la idea de *recursos defensivos* que se ponen en juego, a nivel individual y familiar, frente a una gran multiplicidad de riesgos. Define a la pobreza en función de la administración estratégica de un complejo *portafolio de activos* que los pobres administran, y no en relación a la insuficiencia de ingresos. De lo que se trata es de facilitar a los pobres urbanos las condiciones para que hagan uso de sus

---

<sup>8</sup> Esta autora, en el marco de programas de investigación financiados por el Banco Mundial en los noventa, sistematizó lo que posteriormente se constituiría como el "Asset Vulnerability Approach" (Enfoque Vulnerabilidad Activos).

recursos tan productivamente como sea posible, haciendo hincapié en el capital humano y en el trabajo (Moser, 1998). Si bien este planteo tiene el mérito de reconocer que los sujetos tienen parte en ese proceso y nos son puros objetos “de las circunstancias”, no problematiza sobre las condiciones estructurales que generan la pobreza y la distribución desigual de activos.

Respecto de la protección social, algunas posiciones “intermedias” del enfoque de activos se conectan con propuestas referidas a “microseguros” o fondos de ayuda mutua, a partir de las cuales se promueve que los pobres o sectores informales se autorganicen, en ocasiones con ayuda de organizaciones no gubernamentales o agencias gubernamentales. De entre ellas pueden mencionarse varias propuestas de fondos comunitarios para la cobertura de salud, pensiones, servicios funerarios y, en menor medida, accidentes de trabajo. Estas propuestas encuentran su base en la propia autoorganización de los sectores informales para hacer frente a los riesgos que enfrentan, de modo de proveerse la seguridad social que no les brinda el Estado. Estos fondos de ahorro y seguros han logrado en varios casos atraer el apoyo del Estado y las contribuciones empresarias, y han alcanzado escalas más o menos considerables<sup>9</sup>. Estos análisis tienen el mérito de rescatar el modo en que los sectores populares organizan redes de solidaridad frente a los riesgos pero, al partir de un análisis que considera que el sistema público no solucionará el problema de la seguridad social, contribuyen a mantener un esquema de prestaciones básicas para la parte del sector informal que logre autoorganizarse y protección social pública o privada, de mayor calidad, para los que todavía permanecen en el sistema.

---

<sup>9</sup> Para una versión sintética de algunas de estas experiencias ver Bitrán (2006) y Lund (2006).

Kaztman (2002, 1999) y Filgueira (1999) logran, finalmente, y en el marco también del enfoque de activos, una perspectiva superadora de todas las anteriores, especialmente en lo referido al trabajo y la protección social. Estos autores han señalado la importancia de los aportes de Moser, al mismo tiempo que plantean la necesidad de ir más allá de un enfoque basado solamente en la existencia en cada hogar de un portafolio de activos y avanzar hacia consideraciones estructurales relativas a la generación, apropiación, uso y redistribución de activos a nivel social. Así, pasa a ser central en el análisis no sólo qué recursos o atributos individuales se poseen (nivel microsocial) si no también su efectiva utilización en el marco de lo que los autores denominan “estructuras de oportunidades” (nivel macrosocial) que quedan configuradas en cada sociedad por la acción de sus instituciones básicas de integración: el mercado, el estado y la comunidad (familia, redes, comunidades)<sup>10</sup>.

Las estructuras de oportunidades provenientes del mercado se refieren básicamente al empleo, al ingreso y al consumo. El cambio tecnológico, la apertura de la economía, la reconversión productiva, los cambios en los modelos de distribución del ingreso, etc. tienen efectos diferenciales en las oportunidades estructurales de diferentes sectores y categorías sociales. En segundo lugar, las estructuras de oportunidades de la Sociedad-comunidad son construidas por el rol de la familia, el parentesco, las formas asociativas de la sociedad civil, las acciones colectivas solidarias y el tipo de activo llamado “capital social” (en

---

<sup>10</sup> De esta forma, su enfoque pretende superar a Moser en lo que denominan “el sesgo en la selección de las unidades”. Rescatan que esta autora insiste correctamente en la necesidad de entender la configuración de activos de las familias para diseñar políticas sociales complejas, pero plantean que la forma en que los activos familiares son usados dependen tanto de esfuerzos propios como de modificaciones en las prestaciones estatales y del acceso a recursos comunitarios. Según Kaztman, lo “ideológico” en Moser consiste en suponer que sólo los recursos “auténticamente familiares” son los relevantes.

general, la conformación del tejido social); y en tercer lugar, el Estado crea estructuras de oportunidades a través de “las políticas” que promueven la utilización de activos propios -por ejemplo guarderías infantiles, infraestructura vial o de vivienda- o el establecimiento de canales que proveen nuevos activos o regeneran aquellos agotados -por ejemplo la educación, cuya eficacia como estructura de oportunidades dependerá de la utilidad que muestren los logros educativos para la inserción en trabajos productivos. El Estado es por excelencia regulador del mercado y la comunidad y establece vínculos entre los recursos que circulan entre las tres esferas. Esta acción estatal puede ser vista en dos dimensiones: las políticas del bienestar o políticas sociales y las acciones colectivas orientadas a la esfera del gobierno (formas de organización de intereses, corporativos, sindicales o clientelísticos) (Kaztman, 1999, Filgueira, 1999).

Lo anterior permite a estos autores proponer una diferenciación entre recursos y activos: los *recursos* son ciertos bienes, tangibles o intangibles, que controla una unidad doméstica para la reproducción biológica y social de sus miembros mientras que los *activos* son un subconjunto de esos recursos, materiales e inmateriales, cuya movilización permite el aprovechamiento de estructuras de oportunidades existentes en un momento dado, ya sea para elevar el nivel de bienestar o para mantenerlo ante situaciones que lo amenazan. Los recursos pueden movilizarse como estrategias de supervivencia (respuestas a corto plazo ante cambios en el entorno inmediato que se apoya en el capital social de los hogares), o estrategias de movilidad e integración social (planes a largo plazo que aseguren la inversión continuada en los activos requeridos para aprovechar las estructuras de oportunidades de la sociedad moderna). Esta conceptualización

supera las anteriores en el hecho de que aquí la idea de “movilización” no se reduce a liquidación como mercancía, o medio para generación de ingresos monetarios; un recurso puede ser “movilizado” para el autoconsumo o para beneficio de la comunidad.

En Kaztman (1999), el foco del análisis no es la pobreza, planteando que dicha noción, así como los indicadores para medirla (línea de pobreza, necesidades básicas o inclusive el índice de desarrollo humano) no alcanzan a problematizar los recientes procesos de movilidad descendente de los estratos medios, de desigualdad y de exclusión. Así, considera a la vulnerabilidad como una condición que puede ser compartida por diferentes grupos sociales, no sólo los pobres, aunque asuma características diferentes en cada caso. En base a ello sostiene que su objetivo es hacer una crítica a las políticas sociales neoliberales y replantear un nuevo rol del Estado y del mercado, planteando respecto de este último, la necesidad de su regulación como único mecanismo de coordinación social. Es en este sentido que afirmamos el carácter superador de este planteo respecto de las elaboraciones anteriores.

También para estos autores el trabajo (y el capital humano) es el principal recurso a movilizar por las familias, mientras que la situación del mercado de empleo, la seguridad social y la legislación laboral determinan las condiciones en que el trabajo se realiza. En este sentido, la dinámica del mercado de empleo es considerada “una clave de articulación del enfoque de activos”, ya que refleja los cambios en la estructura productiva, permite vincular recursos de capital humano con acceso al empleo y al capital físico y a su vez, “la estabilidad en el empleo y la calidad de las condiciones laborales determinan el grado en el que el mundo

del trabajo puede operar como fuente de capital social<sup>11</sup>” (Kaztman, 2002,1999)<sup>12</sup>.

En síntesis, entendemos que este planteo constituye un importante aporte crítico respecto del anterior, especialmente porque, más allá de la capacidad individual, o del hogar, de hacer frente a los riesgos, permite considerar las condiciones sociales en que los sujetos pueden desarrollar estas capacidades. Relativiza la idea de que los activos son recursos *generadores de ingreso a través del mercado*, y permite pensar a los activos como recursos que *permiten la integración social, no siempre en forma mercantilizada*. Por otra parte, recupera la idea de protección social como posibilidad de acción colectiva frente a los riesgos de la existencia, cuya realización en un ámbito nacional da cuenta de la solidaridad entre los miembros de una sociedad.

Basándonos entonces en estos aportes, y en la búsqueda de seguir problematizando la inscripción de la vulnerabilidad de los hogares en las condiciones estructurales, así como la idea de “integración social”, diremos que el trabajo es mucho más que un recurso; que no es un recurso del que disponemos libremente, y que no puede ser entendido fuera de la crítica al modo capitalista de constituir al trabajo.

En la teoría marxiana, el trabajo –abstractamente definido- es la condición general del intercambio entre el hombre y la naturaleza para la producción de

---

<sup>11</sup> Capital social entendido como un tipo de activo altamente intangible que reside en los vínculos entre las personas y no en las personas (básicamente, interacciones materializadas en redes, y contenidos que circulan en ellas tales como información o contactos). Kaztman (1999) recoge y analiza en base a Portes (1998) la noción de capital social como concepto complejo y no unívoco, y da cuenta de su ambigüedad. Para otra revisión crítica del concepto ver Hintze (2004).

<sup>12</sup> Otro aspecto central en este análisis es que considera que, además de activos, se pueden generar pasivos, por lo que no es mecánico que con la mayor posesión de activos aumenta el bienestar. Son conceptualizados como pasivos las barreras o factores, materiales y no materiales, que inhiben la utilización de ciertos recursos del hogar cuya existencia impide el aprovechamiento de oportunidades o la acumulación de activos.

valores de uso; es decir, la asimilación de la naturaleza al servicio de las necesidades del hombre, siendo en sí mismo condición de reproducción de la vida humana social. Como recuerda Gorz (1998), en términos antropológicos y filosóficos al trabajo se le reconoce el valor de ser expresión de la capacidad creadora del hombre, constitutivo de la identidad individual y social, mecanismo de reconocimiento intersubjetivo y de transformación social. Pero la noción de trabajo es una construcción social y como tal debe ser analizada bajo su forma histórica particular, por eso hablamos de trabajo en el sistema capitalista, asumiendo la centralidad de la relación capital – trabajo como constitutiva de lo que el trabajo “es”.

Según Castel (2004a), recién a fines del siglo XVII y comienzos del XVIII el trabajo es reconocido por su valor económico. En las sociedades preindustriales esta función económica estaba inserta en valores morales y religiosos tanto como económicos (castigo del pecado original, medio de redención, instrumento de moralización) y tampoco era un imperativo categórico para todo el mundo ya que las posiciones superiores estaban exentas del trabajo.

Es en el sistema capitalista donde el trabajo ha ido cubriendo cada vez mas espacios en la vida social y en la vida cotidiana individual (Heller, 1977), y es definido como la “actividad social, destinada a inscribirse en el flujo de los intercambios sociales en la escala de toda la sociedad: lo esencial es que el “trabajo” llena una función socialmente identificada y normalizada en la producción y la reproducción del todo social” (Gorz, 1998).

La venta de la fuerza de trabajo como mercancía se convierte en rasgo estructural de estas sociedades y de ella depende la constitución misma de los trabajadores, del trabajo como factor de producción y la obtención de los medios

de vida (Danani, 2005). Justamente en esta materialidad inmediata se basa el enfoque de activos al afirmar que el trabajo es el recurso más importante a movilizar por las familias pobres. Pero adoptando la forma de mercancía, el trabajador queda reducido a “fuerza de trabajo”. El capital paga por la fuerza de trabajo (a través del salario) sólo su reproducción inmediata, no su reproducción a largo plazo, y menos aún asegura la vida íntegra de los sujetos portadores de esa fuerza de trabajo. Ello ha implicado el desarrollo de políticas estatales que han venido a cubrir un campo muy amplio de necesidades sociales que el capital no considera, y para las que el Estado se constituye en garante de protección (Topalov, 1979) y al hacerlo, se constituye en garante (contradictorio) del proceso de acumulación.

En base a ello, un segundo postulado que agregamos es que el trabajo no puede ser entendido sin las protecciones sociales que lo constituyen como tal. Según Castel (2004), las protecciones sociales pueden ser definidas como dispositivos sociales que “cubren” contra los principales riesgos capaces de entrañar una degradación de la situación de los individuos como la enfermedad, el accidente, la vejez empobrecida”. A través de ellas, el Estado moderno sustituye las redes de interdependencia propias de las comunidades preindustriales, constituyendo “soportes” para los sujetos, que este autor asimila a la idea de “recursos” sociales para desempeñarse en sociedad (Castel, 2004).

La noción de recursos sociales tiene su correlato en la idea de *propiedad social*, constituida por este amplio campo de protecciones sociales que establecen una suerte de red de interdependencia entre los sujetos y les proveen una seguridad individual basada en la idea y existencia de la *seguridad social*. Ésta se construye, entonces, como bien colectivo, como “propiedad social” de los no

propietarios del sistema capitalista (Castel, 2004). Esping Andersen (1990) también plantea que los derechos sociales pueden ser asimilados a títulos de propiedad. Ambos autores coinciden en que la existencia de derechos sociales no significa abolir la desigualdad intrínseca del capitalismo basada en la relación capital-trabajo, pero que sí son mecanismos sociales tendientes a garantizar la vida de los sujetos más allá de la venta de su fuerza de trabajo en el mercado.

La lucha por, y el progreso de, los derechos sociales significó el reconocimiento de que los sujetos no podían vivir librados a su suerte en el mercado de fuerza de trabajo y que, por insuficiencias del propio capitalismo para asegurar su reproducción, se hace necesaria una acción estatal de sostenimiento de los sujetos portadores de fuerza de trabajo, y de la reproducción social en general.

Consideramos que la perspectiva de la economía social es una propuesta de transformación social que comparte parcialmente la preocupación del enfoque de activos planteada por Kaztman (2002), que considera que el objetivo de la política social debería ser “quebrar los círculos viciosos de la pobreza y de su reproducción intergeneracional”, dotando a los individuos no sólo de un mayor conjunto de activos sino que éstos tengan condiciones de *reproducción ampliada*, en la búsqueda de *regímenes de bienestar* que permitan un desarrollo humano sustentable y con equidad.

Desde aquí partimos. En los siguientes capítulos intentaremos profundizar el enfoque de la Economía Social, entendida como propuesta de otra economía que, estando centrada en el trabajo, tiene como horizonte disputar tanto el dominio del capital como la hegemonía del mercado en la resolución de necesidades sociales. Desde esta perspectiva, entendemos que el capitalismo es estructuralmente

contradictorio con un desarrollo humano sustentable y equitativo pues se opone a la priorización social de la vida y al desarrollo autónomo de los sujetos y comunidades humanas. No se trata sólo de redistribuir mejor sino también de buscar nuevas formas de generación de la riqueza y de distribución de los bienes para la vida social.

## **2. Los fundamentos empíricos. El tema y el problema de investigación: las condiciones para la reapropiación de la salud laboral**

Con el objeto de aportar a esta discusión sobre los activos, el tema de esta tesis es el trabajo y la protección social del trabajo, tema que propusimos abordar en clave de autonomía. Autonomía entendida en principio como capacidad de los sujetos de decidir, legislar acerca de su propio destino, de su propia vida frente a las exigencias del capital y del mercado (Gough, 2003, Thwaites Rey, 2004).

Ahora bien, en el campo de la política social, la autonomía social ha sido largamente problematizada en términos de lo que el trabajo capitalista permite o impone a los sujetos. En un proceso esencialmente contradictorio e inacabado, las políticas sociales, al permitir la reproducción de la fuerza de trabajo, constituyen a los sujetos trabajadores (Offe, 1988). Su efecto es contradictorio pues al sustraer del mercado algunos aspectos problemáticos de la reproducción social (salud, la educación, la previsión social, etc), constituyen a su vez espacios que pueden liberar a los sujetos del dominio del capital.

Distintos modelos de política social implican la posibilidad de obtener los medios de vida por vías más o menos mercantilizadas, así como de distintos tipos de mercantilización y desmercantilización. El concepto de desmercantilización de

Esping Andersen (1990) hace referencia a un proceso por el cual la obtención de medios de vida como asunto de derecho implicaría el desarrollo de una mayor autonomía de los sujetos respecto del mercado, pudiendo favorecer la autonomía en otros órdenes sociales.

Desde la búsqueda teórico-práctica que implica la idea de una *economía social*, sostenemos que es posible recuperar el trabajo humano en su condición de fuente de satisfacción de necesidades sociales y de desarrollo humano. La propuesta (cuya capacidad transformadora aún debe ser probada) es que el trabajo no sea un recurso más del proceso productivo en función de la acumulación de capital, sino que se encuentren formas de organizar el trabajo humano en condiciones opuestas a las de explotación. El horizonte es que ello permita construir otras relaciones sociales que aseguren un nuevo modo de reproducción social con crecientes niveles de calidad de vida para todos. Desde el punto de vista de los sujetos, esto supone la re-apropiación (individual y colectiva) de las condiciones en que se realiza el trabajo y de sus resultados.

Parafraseando el lenguaje de activos: que el trabajo sea un activo para los sujetos y para la reproducción ampliada de la vida social (Coraggio, 2004) implicaría para los trabajadores y sus organizaciones, la capacidad y posibilidad de controlar las condiciones de realización del trabajo, como así también los resultados de esta acción. La autonomía de los sujetos se revelaría en (y resultaría de) la capacidad de orientar el trabajo, y toda acción humana, hacia la satisfacción de las necesidades humanas<sup>13</sup> en contraposición con la orientación por la lógica del mercado, o del capital, que lo conduce y subordina a la

---

<sup>13</sup> No se nos escapa lo controversial del término, como así tampoco su definición e identificación.

generación y acumulación privada de riqueza (Gough, 2003; Coraggio, 2004a; Hinkelammert, 2005).

Así llegamos a reconocer dos niveles (espacios) donde se juega la búsqueda de autonomía o desde los cuales pueden analizarse las formas de movilización del trabajo en una economía social:

- 1) Las *disposiciones* de los sujetos a participar en procesos de trabajo cada vez más autónomos y su desarrollo mediante procesos de formación y educación
- 2) Las *condiciones* para el desarrollo de procesos de trabajo más autónomos y de una mayor autonomía de los sujetos en general. En este sentido, la re apropiación de las condiciones de trabajo –entendido esto como control de tales condiciones- tiene como horizonte a sujetos más autónomos.

En esta investigación decidimos abordar el segundo punto, el de las condiciones que permiten que el trabajo se torne un activo. Estas condiciones se encuentran formalizadas por los sistemas regulatorios del trabajo y las políticas sociales, en conjunto, intervenciones sociales dirigidas a regular, directa e indirectamente, la distribución y la redistribución de la riqueza social (políticas laborales y políticas sociales respectivamente). De entre ellas, seleccionamos las condiciones planteadas a los sujetos por el llamado *sistema de protección de riesgos del trabajo*.

En esta dirección, el problema que nos planteamos es el de la capacidad de control de los trabajadores respecto de las condiciones inmediatas de la seguridad y la salud laboral, siendo *la pregunta central de esta tesis cómo se amplía esa capacidad en la perspectiva de la construcción de una economía social*.

Aquí la noción de seguridad laboral se refiere directamente a la capacidad de control sobre las contingencias que afectan esa capacidad de trabajo y por ende, la obtención de medios de vida a través de ella. Ello implica tanto para la mayoría de trabajadores hoy desprotegidos como para los que sí existe un sistema de protección frente a los riesgos, la traducción de un modelo de protección social donde la ley garantice la vida y la salud. Es decir, exprese e impulse una concepción de bienestar distinta de la que hoy organiza la vida social.

En la actualidad, las formas de definir el problema de los riesgos a los que se encuentran expuestas las personas en el curso de su vida laboral, y en el ejercicio de la actividad, tiene su correlato en un sistema jurídico institucional de gestión de riesgos y salud en el trabajo (que a su vez es parte de un modelo de protecciones laborales y de seguridad social en general) caracterizado por:

- a) un ordenamiento de las relaciones laborales (y sociales) según la lógica de acumulación de capital y de apropiación privada de beneficios sociales, en la que el sistema desplaza la idea de protección del riesgo desde el trabajador al empresario.
- b) el acceso restringido a la seguridad laboral sólo para el empleo asalariado formal, excluyendo una amplitud de formas de trabajo que no entran en esta categoría.

Este sistema institucional plantea importantes limitaciones –y un gran desafío político y científico- al proyecto de construcción de otra economía, centrada en el trabajo, y a las posibilidades de promoción del desarrollo de formas alternativas de trabajo, autogestionado y asociativo.

### 3. El proceso de investigación

En base a lo planteado hasta aquí, definimos como objetivos generales de esta tesis:

- Analizar críticamente, desde una perspectiva de ESS, el actual sistema de protección del trabajo en Argentina, específicamente el sistema de gestión de riesgos de trabajo y proponer formas institucionales alternativas; y
- Analizar las exigencias de socialización de riesgos de trabajo que plantea una economía centrada en el trabajo, considerando especialmente las formas alternativas de trabajo que se impulsan desde la perspectiva de la ESS.

Son sus objetivos específicos:

- a) Discutir y analizar comparativamente la definición legal e institucional de trabajo y trabajadores contenida en el sistema actual de riesgos de trabajo y de una propuesta de socialización de la protección
- b) Discutir y analizar comparativamente la definición legal e institucional, en términos conceptuales y operativos de “riesgos” y “seguridad” contenidas en el sistema actual de Riesgos del Trabajo y en una propuesta orientada hacia una seguridad y solidaridad amplias.
- c) Sistematizar y reconstruir los contenidos legales e institucionales que conformarían un sistema amplio de protección ante los riesgos de la actividad laboral, tanto respecto de la población cubierta, como de los riesgos alcanzados y del modelo de solidaridad que entrañan.

Propusimos el análisis de los contenidos y la reconstrucción de un sistema específico de protección de la actividad laboral, que históricamente ha sido denominado como de “accidentes de trabajo”, prestando atención a las formas en

que las instituciones que efectivizan esa protección, expresan las nociones de “trabajo” y “seguridad” en que se fundamentan. A la vez, esperamos que la explicitación de lo que se entiende por “trabajo” (a proteger) y por “seguridad” (a proporcionar) suministre un material conceptual y empírico básico para la elaboración de lineamientos de una propuesta institucional que reúna requisitos de amplitud en cuanto a la cobertura, tanto respecto de población implicada como de condiciones y riesgos alcanzados.

Un enfoque de este tipo excede la habitual distinción entre abordajes cuantitativos y cualitativos, y podríamos decir que su primera condición es desarrollar un ejercicio más próximo a la “hermenéutica institucional”, que a la construcción y tratamiento de los “datos”. Esto significa:

1. Formalizar los diseños institucionales que organizan este sector/riesgo en distintas experiencias,
2. Traer a la luz la definición de trabajo (y de trabajador), y de seguridad de las que parten,
3. Reflexionar sobre los lineamientos de una propuesta institucional de política de cobertura del riesgo de accidente/enfermedad en el desarrollo del trabajo, de manera tal que la misma alcance a actividades de variada naturaleza, no reconocidas habitualmente como “trabajo”.

Esta pretensión (tratar a este sistema de protección como un proceso) indica la necesidad de trabajar –aunque con pesos diferentes- en tres momentos históricos:

- (1) una reconstrucción sumaria del desarrollo histórico del sistema de cobertura de “accidentes del trabajo” en la Argentina, con el propósito de reconocer aspectos centrales en términos sociopolíticos, que deban ser considerados;

(2) una caracterización del sistema actualmente vigente, que tomamos como “punto de partida” para la transformación que debe proponerse, como así también de los diversos proyectos de reforma que se encuentran en discusión;

(3) analizar las condiciones sociopolíticas y económicas que servirían de base al establecimiento de un futuro sistema de protección que cumpliera con los requisitos de amplitud señalados.

En consecuencia, el trabajo de campo y de análisis fue el resultado de la intersección de un eje alrededor de las cuestiones de las concepciones de “trabajo” y “seguridad” y sus contenidos y formas institucionales, con otro que identificó tres grandes momentos: el origen y la situación actual, y el proceso como parte de la propuesta (en el futuro). Las dimensiones que debieron ser exploradas en el primero de los ejes fueron:

- a. Población cubierta
- b. Alcances de cobertura (daño y tiempo)
- c. Condiciones de acceso
- d. Dispositivos de prevención del daño (tecnológicos, capacitación, vigilancia, etc.)
- e. Financiamiento
- f. Estructuras distributivas
- g. Formas de gestión

Respecto de la producción de información, trabajamos con fuentes secundarias en lo que se refiere a la reconstrucción del proceso histórico del sistema de accidentes de trabajo/riesgos del trabajo en la Argentina: documentos institucionales, informes de investigación, publicaciones de la actual Superintendencia de Riesgos del Trabajo, etc. El mismo tipo de fuentes fueron

tenidas en cuenta para el rastreo y análisis de experiencias de otros países, a la que se accedió por la vía de bibliotecas generales y especializadas, centros de documentación y consultas on line, en redes vinculadas a los temas de Economía Social y Solidaria, trabajo y políticas sociales.

Asimismo, y en particular en lo que se refiere al estado de la discusión político-legislativa y al desarrollo de propuestas técnicas, se realizaron entrevistas con informantes calificados (funcionarios de la Superintendencia, técnicos que participaron de la elaboración de propuestas legislativas, representantes de las centrales sindicales), tanto para acceder a documentación que aún está en proceso de elaboración, como para actualizar el estado de los intercambios y planteos realizados por los distintos participantes.

La selección de las experiencias presentadas se realizó en base a la bibliografía temática específica y en base a información suministrada por los entrevistados.

A efectos de incorporar a la reflexión y al análisis realizamos también entrevistas con sujetos participantes en el sector de economía social que han trabajado este tema, tanto en un nivel reflexivo como en iniciativas concretas de solución a esta problemática en emprendimientos autogestionados.

En el primer capítulo planteamos el marco conceptual que contiene la noción de Trabajo y su expresión en la definición de población trabajadora; las nociones de riesgo y seguridad; y la estructura institucional que traduce las nociones de trabajo y riesgo y establece determinadas condiciones de autonomía para los sujetos. También dejamos planteada aquí una descripción de los principales aportes de la propuesta de economía social para problematizar este tema.

En el segundo capítulo presentamos una breve reconstrucción de la constitución de los riesgos del trabajo en objeto de políticas públicas en nuestro país, así como una descripción de su situación actual. Como segunda parte de este capítulo abordamos algunos proyectos de ley presentados durante 2006 para reformar aspectos de la actual configuración del sistema, de modo de entrever qué nos dicen respecto del estado del problema en nuestro país.

En la primera parte del tercer capítulo avanzamos con la problematización del sistema de protección de los riesgos del trabajo desde la perspectiva de la economía social. En la segunda, presentamos experiencias de abordaje del mismo problema en otros casos nacionales.

Finalmente, en el último capítulo dejamos planteados los que consideramos los caminos y agendas abiertos que nos deja esta investigación.

## CAPÍTULO 1

### LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN DE LOS RIESGOS DEL TRABAJO Y LA PERSPECTIVA DE LA ECONOMÍA SOCIAL

En la primera parte de este capítulo recorreremos las nociones fundamentales que estructurarán el análisis del sistema de protección de riesgos del trabajo: trabajo, riesgos, seguridad y salud en el trabajo como campo de necesidades; y luego la estructura institucional que traduce y da cuerpo a dichas nociones, estableciendo así determinadas condiciones de autonomía para los sujetos.

En la segunda parte avanzamos sobre los principales aspectos teóricos presentes en la “propuesta de economía social” como enfoque y como propuesta política, señalando los interrogantes fundamentales que ella plantea a los sistemas de protección de riesgos del trabajo. Esa problematización será abordada en profundidad en el tercer capítulo de esta tesis, en el que incorporamos el análisis del material empírico.

#### **1. Riesgos y Daños, Seguridad y Salud como derivados del Trabajo**

##### Relaciones básicas

En el campo de la investigación sobre los riesgos del trabajo los autores que presentamos en este marco teórico coinciden en que se ha dado una evolución - desde versiones más restringidas a más amplias y abarcativas- respecto de la

comprensión de las relaciones entre trabajo y salud. Siguiendo a Neffa (2002, 1995) distinguimos dos enfoques:

- a) uno tradicional, de “higiene y seguridad”, coherente con una visión positivista de la fábrica y la manufactura que siguió a la revolución industrial, que luego derivó en el fordismo y la concepción taylorista del proceso de trabajo<sup>14</sup>; y
- b) uno emergente desde los años 70, el de la “salud laboral”, sometido a nuevos interrogantes asociados a las transformaciones de la reproducción del capital en el mundo “pos fordista”<sup>15</sup>.

Estos dos enfoques conviven en la actualidad constituyendo campos de conocimiento específicos y soluciones diferentes dadas a los problemas definidos (Laurell, 1993, Neffa, 2002). En línea con ello los actuales sistemas de protección se constituyen en respuestas que entrañan definiciones vinculadas en mayor o menor medida a ambas perspectivas.

En la versión de la seguridad e higiene<sup>16</sup>, la actividad laboral se concibe como trabajo directo y manual en el que los trabajadores aplican su fuerza física sobre los objetos de trabajo. Los riesgos se consideran inherentes e indisolubles de la actividad, hechos fatales, asumidos como “naturales”, imprevisibles y determinados necesariamente por la tecnología y la naturaleza del trabajo. Para la concepción taylorista, los riesgos son considerados de manera individual, propios de cada tarea por separado, y restringidos al local de trabajo. Sólo cuenta el

---

<sup>14</sup> Producción en serie, en gran escala, basada en la estricta división de tareas. La competitividad estaba determinada por las economías de escala, la producción en serie, estandarizada para un mercado de consumo homogéneo, al cual se integraban la gran masa de asalariados. En la versión taylorista implica la división entre la dirección y la ejecución del trabajo, extrema especialización.

<sup>15</sup> Nombre dado a las nuevas características que asume la acumulación de capital como resultado del nuevo paradigma científico - tecnológico basado en el conocimiento, modelo de producción “flexible”, donde lo que importa es la capacidad de producir una variedad creciente de productos en plazos cortos, cantidades reducidas y precios más bajos; y donde lo simbólico e intangible pasa a ser el mayor valor agregado de los productos

<sup>16</sup> Término asociado a los higienistas del sXIX.

riesgo que tiene existencia física y biológica y que puede ser medido objetivamente (Neffa, 2002, 1995).

Desde esta perspectiva, se habla de “factores de riesgo” –generalmente físicos o químicos- presentes en el ambiente de trabajo que en determinadas condiciones provocan daños en la salud (enfermedades). Esta noción tiene detrás una concepción de la relación “trabajo-salud” donde el trabajo es un ambiente “externo” que “pone” en riesgo al individuo. La acción práctica que se deriva de esta mirada es la de eliminar o disminuir los factores de riesgo (Laurell, 1991)<sup>17</sup>

Estas nociones comienzan a cambiar desde las décadas del 60, 70 por la movilización social y conflictos sociales y laborales asociados a la crisis del régimen de acumulación fordista (Boix y Vogel, 2000; Neffa, 2002). Y también, por la incorporación de las Ciencias Sociales a su estudio, hecho fuertemente vinculado a la necesidad de encontrar nuevas explicaciones interdisciplinarias a los procesos de salud-enfermedad resultantes de los radicales cambios en el mundo del trabajo (Minayo-Gomez y Thedim-Costa, 2003). Estos nuevos modos de abordaje del problema han ido definiendo un “campo de la salud de los trabajadores”, que en América Latina se asocian con lo que se ha llamado Medicina Social latinoamericana<sup>18</sup>, el cual continúa las líneas de investigación iniciales de la medicina del trabajo y la “salud ocupacional”<sup>19</sup>. Básicamente, su aporte distintivo se basa en la incorporación de:

---

<sup>17</sup> Según la autora, esta es la visión que han desarrollado la medicina del trabajo y la epidemiología ocupacional tradicionales.

<sup>18</sup> Para un recorrido sobre estos aportes ver también Lopez Arellano, O. y Peña Saint Martín, F (2006)

<http://journals.sfu.ca/socialmedicine/index.php/medicinasocial/article/viewFile/41/109>

<sup>19</sup> Minayo-Gomez y Thedim Costa, 2003 citando a Lacaz, Mendes e Días, 1991

- 1) la noción de proceso de trabajo proveniente de la economía política, en su acepción marxista.
- 2) la consideración de la subjetividad de los actores directamente afectados (los trabajadores) tanto en el análisis de los riesgos del trabajo, como en la gestión de las instituciones de protección.

Respecto del proceso de trabajo éste pasa a ser clave fundamental de interpretación (Neffa, 2002; Minayo-Gomez y Thedim Costa, 2003), y considerado como uno de los determinantes principales del proceso salud-enfermedad de los grupos humanos en las sociedades capitalistas (Laurell, 1993, Noriega, 1993). Este enfoque considera al trabajo, los riesgos, la salud y la enfermedad como relaciones sociales históricamente determinadas, desde las cuales se define un cuerpo interpretativo de los riesgos del trabajo.

Siguiendo a Laurell (1993), en primer lugar, la noción de salud en esta perspectiva no es la de un nivel óptimo de salud o ausencia de enfermedades de la visión biologista de salud (Noriega, 1993). El proceso salud-enfermedad es un proceso de constitución y destrucción de capacidades y potenciales que van perfilando estados psicobiofísicos cambiantes en los sujetos. Este proceso adquiere también formas históricas específicas determinadas por condiciones socialmente definidas.

En segundo lugar, en su determinación histórica bajo el modo de producción capitalista, la noción de trabajo (como actividad social de transformación de la materia natural en bienes de uso) implica que éste se separa de sus condiciones (materia y naturaleza) y se vende como fuerza de trabajo al capital, sometiéndose a los requerimientos de la ganancia.

Siempre bajo la forma capitalista, el trabajo, a su vez, debe ser entendido dentro de un proceso de producción complejo resultante tanto de estrategias de valorización del capital como de estrategias de resistencia que operan en un campo de lucha entre capital y trabajo. En el proceso de producción se dan simultáneamente el proceso de valorización y el proceso de trabajo, determinando el primero las condiciones del segundo.

En este enfoque, el trabajo “no es reducido a mediador ambiental sino que es percibido como una relación y proceso social, que se expresa en múltiples y complejas transformaciones en la salud negativas pero también positivas” (Laurell,1993), ya que por un lado es central en la determinación de riesgos potenciales para la salud -justamente por la centralidad que adquiere en la sociedad capitalista- pero es también lugar y medio de desarrollo de capacidades humanas y de realización individual y colectiva (Laurell, 1993).

Internarse en el proceso de trabajo implica analizar y desagregar sus componentes y la interrelación entre ellos, desde los objetos y medios, hasta la organización del trabajo y los propios sujetos trabajadores. Con el objeto de establecer un cuerpo de nociones que permitan analizar los riesgos del trabajo de forma integral, Neffa (2002, 1995) utiliza la noción de “condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT)”<sup>20</sup> para englobar toda serie de elementos que constituirían lo que restringidamente se denominan “riesgos del trabajo”:

a) La carga física de trabajo y el esfuerzo muscular, psíquico y mental que requiere el ejercicio de la actividad. Para Laurell (1993) dos nociones permiten la construcción teórica de las mediaciones entre el proceso laboral y el proceso de

---

<sup>20</sup> En el marco de una serie de investigaciones que la OIT, haciéndose eco de los nuevos abordajes y reivindicaciones de derechos de los trabajadores, promovió desde 1974 a partir de la conferencia “Por un Trabajo mas Humano” y el Programa por el Mejoramiento de las Condiciones de las Condiciones de Trabajo (PIACT).

salud enfermedad colectivo: la carga laboral y el proceso de desgaste. La *carga laboral* está constituida por “los elementos del proceso laboral que interactúan dinámicamente entre sí y con el cuerpo del trabajador produciendo aquellos cambios en los procesos biopsíquicos que se manifiestan como *proceso de desgaste*, entendido éste como pérdida de capacidades biopsíquicas, potenciales o efectivas”.

b) Los problemas de “higiene y seguridad en el trabajo” que incluye la actividad de trabajo: son los riesgos provocados por factores del medio ambiente de trabajo (riesgos físicos, químicos, biológicos, factores tecnológicos y de seguridad del medio ambiente de trabajo, o por catástrofes naturales o desequilibrios ecológicos)

c) Las condiciones de trabajo son las formas institucionales, las relaciones sociales de producción, los modos de organización del trabajo que incluyen: duración de la jornada, ritmos de trabajo, mecanismos de supervisión a los trabajadores y de control del proceso, contenido de las tareas, incentivos para la producción, complejidad y peligrosidad de las tareas, los “servicios de bienestar accesibles a los trabajadores” y “la posibilidad de participar activamente en el mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo” (Neffa, 2002)<sup>21</sup>.

---

<sup>21</sup> Villegas Rodríguez y Ríos Cortázar (1993) reservan el término “riesgos” para aquellas circunstancias derivadas de los medios de producción independientemente del trabajador que lo afectan, en la medida que este se expone a ellos, en el proceso laboral. Las “exigencias laborales” son las derivadas de la organización y división técnica del trabajo necesarias o establecidas para el desarrollo de la actividad dentro de la lógica de la producción capitalista. Estas se materializan en el trabajador en tanto éste, para desempeñarse en ese esquema, necesita reunir ciertas características y habilidades. En base al modelo obrero, definen 5 grupos: 1) Riesgos derivados de los medios de trabajo: ruido, temperatura, humedad, radiaciones (del ambiente laboral, generalmente llamados “físicos”). 2) Riesgos derivados de los objetos de trabajo y sus transformaciones: polvos, gases, humos, virus, bacterias, etc. (de carácter químico o biológico). 3) Exigencias laborales de la actividad física: intensidad del trabajo (pesado, sedentario), posiciones incómodas. 4) Exigencias laborales de la organización y división del trabajo: jornada de trabajo (duración, turnos, rotación), formas de pago salarial (fijo, a destajo, cuotas, estímulos), ritmo, control, monotonía. 5) Riesgos que los medios de trabajo representan en sí mismos: tanto las máquinas y herramientas (los llamados “riesgos mecánicos”) como las propias instalaciones.

Según este autor, los dos primeros grupos de factores son los más conocidos, los más identificados por sus repercusiones directas en la salud, pero son las condiciones de trabajo las que explican en buena medida el impacto diferente de la carga de trabajo y de los riesgos ocupacionales sobre la salud de los trabajadores. La carga laboral no debe analizarse para cada riesgo en particular, ni es la sumatoria de riesgos, más bien éstos se anulan, adicionan y/o potencian mutuamente y en interacción con el trabajador, determinando una “carga global de trabajo” (Neffa, 2002).

Respecto de la incorporación de la subjetividad de los trabajadores, ha sido fuente de numerosos estudios la noción de psicodinámica del trabajo (Dejours, 1998), la cual implica incorporar una perspectiva de “ida y vuelta” entre las cargas laborales y las estrategias de los trabajadores para hacer frente a ellas. Se parte de la idea de trabajo como actividad principal, en la que los sujetos humanos entran en la dinámica del reconocimiento mutuo y desde allí a la realización del sí mismo, de la construcción de una identidad, singular y colectiva.

Siendo el trabajo lugar de constitución del sujeto, principal medio de obtención de ingresos y de acceso a derechos de resolución de necesidades, los trabajadores desarrollan “estrategias defensivas” individuales y colectivas para sobrellevar los riesgos a que los somete la actividad. Desde esta perspectiva, hablar de riesgos, de accidentes, de enfermedades, es en definitiva hablar del sufrimiento del sujeto en relación con el trabajo. Esta es una “percepción” que se produce porque aparece un bloqueo de la relación del sujeto con la organización del trabajo, con la cooperación, la confianza y el reconocimiento que esta implica. Los sujetos realizan “arreglos defensivos” a veces silenciosos, a veces conversados en el colectivo de trabajadores (por lo bajo, en los pasillos...) como

estrategias frente al sufrimiento físico y psíquico que puede implicar el trabajo. Dichas estrategias pueden adoptar diversas modalidades, que van desde la contención y la negación, hasta la naturalización de tal sufrimiento y, por ende, de los factores que lo ocasionan. Su sentido es que permiten seguir desarrollando la actividad y participando en la vida social a través del trabajo (Dessors y Moliner, 1998)

La producción de esta subjetividad, así como las formas que asume, son de carácter social y además, llevan “marcas de clase”. Así, desde una perspectiva sociológica se plantea también que las percepciones de diferentes clases, categorías sociales o grupos socioprofesionales están mediadas por pautas culturales o habitus compartidos que marcan distancias y particularidades respecto de las nociones de riesgos, carga laboral, daños, seguridad, salud, etc. (Panaia, 2007).

Como dimensión de análisis, la incorporación de la subjetividad permite definir entonces que “la manera como interactúan los riesgos y exigencias laborales y la forma como el trabajador se relaciona o se somete<sup>22</sup> a ellas es lo que determina el potencial nocivo del trabajo” (Villegas Rodríguez y Ríos Cortazar, 1993). Asimismo redefine la relación trabajo-salud al incorporar variables como el apoyo social, la solidaridad, la satisfacción personal o la autonomía personal como experiencias de salud ligadas al trabajo (Boix y Vogel, 2003).

Cabe aclarar también que sabemos que no es el trabajo, y sus condiciones, el único determinante de la salud y la enfermedad de los sujetos, pero en base a lo planteado hasta aquí, señalamos su centralidad en la determinación de la salud y calidad de vida de los sujetos. En ese sentido, es muy interesante pensar, y lo

---

<sup>22</sup> Que se manifiesta en el cuerpo psíquico, físico y biológico (individual y social), generando lo que los especialistas en el tema llaman “perfiles de daño”.

será para la Economía Social, que la salud implica la capacidad colectiva de dirigir los propios procesos vitales: el trabajo, las formas de consumo, de organización, de cultura, en suma, la forma de reproducirse en sociedad (Noriega, 1993, Boix y Vogel, 2003). Esta visión implica que “el mejoramiento de la salud colectiva, no se restringe a la corrección de problemas puntuales, sino que significa garantizar las condiciones favorables para el desarrollo de potencialidades y capacidades biológicas y psíquicas de las colectividades humanas”, y además que “el proceso de desgaste no es irreversible, ya que con frecuencia existe la posibilidad de recuperar capacidades perdidas y desarrollar potencialidades modificando las condiciones que los determinan (Laurell, 1993).

## **2. La dimensión institucional: las nociones de trabajo, salud y riesgos en los sistemas de protección de riesgos del trabajo**

A grandes rasgos podemos diferenciar en el capitalismo dos variantes de las nociones de trabajo, seguridad y riesgos. Una correspondiente a la etapa de acumulación de tipo fordista durante la cual el trabajo se construye como empleo: “un estado dotado de un estatuto que incluye garantías no mercantiles (salario mínimo, derecho laboral, cobertura por accidentes, por enfermedad, jubilación)” (Castel 2004). De este modo, el “trabajo” es reconocido como una actividad social, colectiva, pública, opuesta a una esfera doméstica (definida como privada), y que permite el acceso a la ciudadanía social entendida como el conjunto de protecciones sociales organizadas alrededor del empleo (Gorz, 1998, Castel, 2004).

En general, los sistemas estatales de protección social construyen la idea de “riesgo social” como todo “acontecimiento que compromete la capacidad de los individuos para asegurar por sí mismos su independencia social” (Castel, 2004). El riesgo en el sentido propio de la palabra, dice Castel, es “un acontecimiento previsible, cuyas probabilidades de producirse pueden estimarse, así como el costo de los daños que provocará” y en ello se diferencia de la idea de “peligro”. El costo puede ser indemnizado porque es susceptible de ser mutualizado. La socialización de los riesgos implica la posibilidad de dominio de ciertas contingencias. El seguro es la tecnología social que permite el control de los riesgos, cuyo efecto es repartir los efectos en el seno de colectivos amplios de individuos, que se vuelven solidarios frente a diferentes amenazas previsibles. Históricamente se generalizó la obligación de asegurarse (con garantía estatal), lo que permitió que el conjunto de los individuos estuviera amparado (asegurado) a partir de la pertenencia a grupos cuyos miembros aportan para repartir el costo de los riesgos (Castel, 2004).

Los seguros sociales traducen una noción de solidaridad inserta en la tradición conservadora-paternalista. Según Danani (2005) éstos han sido principios de unión pero también de división, al establecer campos de protección a grupos ocupacionales específicos. Así instaurada, es una solidaridad “de clase, entre clases e intraclase”, participando de la contradicción de la política social (que protege y asegura a trabajadores y al capital al mismo tiempo, socializando también los costos de este último).

Retomando lo planteado en la presentación de este trabajo, a diferencia de la interdependencia entre sujetos basada en comunidades preindustriales, en la sociedad moderna (construida sobre “individuos”), las protecciones sociales

constituyen soportes para la vida de los sujetos en sociedad. Así, permiten conectar y asegurar a los individuos en una red de interdependencia, construyendo de este modo, la noción de *seguridad social* (Castel, 2004).

A partir de los años 70, con el posfordismo, las ideas asociadas al trabajo se modifican profundamente. Se desestructuran las trayectorias y categorías laborales y se establecen exigencias a las empresas que se trasladan al perfil de trabajador: movilidad, fluidez, capacidad de improvisación, de anticipación, de crear demanda, de integrarse a equipos de trabajo diversos y cambiables, de ser creativo y autónomo (Gorz, 1998).

Siguiendo a Castel (2004), en este esquema avanza el paradigma neoliberal, en el que toma fuerza el argumento de que aumentar la rentabilidad del capital implica disminuir el peso de los salarios, las cargas sociales y las regulaciones generales que estructuraban el trabajo. En segundo lugar, se debilitan como interlocutores las organizaciones sociales que agrupaban a los trabajadores al romperse “el círculo virtuoso entre las relaciones de trabajo estructuradas de modo colectivo, la fuerza de los sindicatos de masas, la homogeneidad de las regulaciones del derecho laboral y la forma generalista de las intervenciones del Estado que permitía una administración colectiva de la conflictividad social” (Castel, 2004).

La desestandarización del trabajo implica una vuelta a la responsabilización individual por la propia carrera laboral, que ahora es discontinua e inestable y le impone al sujeto reconvertirse a tiempo. El manejo de los riesgos ya no es colectivo, sino individual, privado, porque es el individuo el que debe asegurarse su futuro y su vida. A esta inestabilidad se suma una sensación generalizada de inseguridad provocada por el avance tecnológico desmesurado y la

mercantilización total de la existencia. Esta sensación de estar en riesgo permanente desoperativiza la noción de riesgo al naturalizar que vivimos en una “sociedad de riesgo” lo cual disuelve la posibilidad de estar protegido. Los sistemas de protección aparecen extremadamente limitados y se expande el mercado de los seguros privados (Castel, 2004).

Siguiendo a Da Silva Telles (2004), particularmente en América Latina, donde los derechos sociales se habían asociado al trabajo, se agudiza el hecho de que la ley no garantiza ni universaliza derechos sino que fractura la sociedad a partir de la protección social para los “trabajadores” (asalariados formales) y el asistencialismo para los pobres. En el mundo del empleo formal, que se acota permanentemente, funcionan las reglas del contrato de trabajo, mientras “en el otro” no hay garantías sociales.

### Particularidades del sistema de riesgos del trabajo

Dentro de las intervenciones sociales en sentido amplio se encuentran aquellas que más directamente influyen en la relación capital/trabajo, tradicionalmente abordadas por las políticas laborales e instituciones del mercado de trabajo (las tradicionales “patas” de salario, jornada, convenios colectivos, accidentes y derecho de asociación); y las denominadas políticas sociales, que actúan sobre la distribución secundaria del ingreso, dando forma de manera indirecta -aunque no exclusiva- a la relación capital trabajo, y directamente las condiciones de vida de los sujetos (Danani, 2004).

En el sistema de riesgos del trabajo veremos que se da una conjunción de ambos tipos de intervenciones, al establecerse condiciones de seguridad, higiene

y protección en los ámbitos laborales (que implican “costos” para los empleadores), así como un sistema de reparación y asistencia sanitaria frente a los daños acaecidos durante el trabajo.

La comprensión sociopolítica de la existencia del campo de políticas de protección de los riesgos del trabajo nos remite históricamente a la acción estatal de conformación de la clase obrera que, ante las insuficiencias del capitalismo para asegurar la reproducción de la fuerza de trabajo, se dirige a asegurar un cierto estado de salud física y psíquica de los trabajadores (Topalov, 1979, Offe, 1988). Como todas las políticas dirigidas a afectar las condiciones de vida, éstas son resultado de los requerimientos de la valorización del capital y de las reivindicaciones de la lucha de trabajadores por la determinación de sus condiciones de trabajo. El hecho de que la lucha sindical haya sido, por muchos años, predominantemente una lucha por salario, es un aspecto esencial para comprender la constitución actual de estos sistemas, pues a menudo las condiciones de seguridad y salud han quedado fuera de dicha negociación, o en posición subordinada.

Específicamente el campo de protección de los riesgos del trabajo se constituye sobre el reconocimiento<sup>23</sup> de que existen riesgos o consecuencias negativas para las personas que resultan del ejercicio del trabajo “por cuenta ajena”<sup>24</sup>, es decir en donde mayormente las condiciones de realización del trabajo no son controladas por el trabajador-empleado. De allí que este problema sea materia específica del Derecho del Trabajo el cual, frente al Derecho Civil que asume la igualdad de las partes, se basa en la desigualdad derivada de la

---

<sup>23</sup> En el capítulo II damos cuenta de este reconocimiento en términos históricos y de los cambios en los modos de ese reconocimiento, pues unos y otros conformaron los sistemas de protección de Riesgos del trabajo.

<sup>24</sup> Tal cual es definido por la mayoría de legislaciones en el mundo (Castellá, 2002)

inferioridad económica del trabajador y establece la responsabilidad del empleador. La idea es que las instituciones basadas en este derecho operen garantías de protección de los trabajadores. Vasilachis de Gialdino (1996) señala que el derecho a la seguridad y salud en el trabajo en general es citado como parte de los derechos humanos del trabajo que no toleran su incumplimiento junto con la libertad sindical, la protección contra el trabajo forzoso y la protección contra la discriminación y las que conciernen al trabajo infantil.

En la etapa fordista, las prestaciones concebidas por los sistemas se inclinaron hacia la indemnización de los daños, haciéndose un gran esfuerzo para catalogarlos y entendiendo los riesgos potenciales desde la perspectiva de la seguridad e higiene. Según Neffa (2002), esto resolvió la cuestión de los riesgos del trabajo en la negociación entre empleadores y trabajadores (a través de los sindicatos) para establecer primas por riesgos que compensaran los hechos imprevisibles e inevitables del proceso de trabajo, algunos de los cuales todavía persisten (el presentismo, incrementos salariales por trabajo nocturno, compensación por trabajo en altura, o ruidos molestos, etc.). En términos de Noriega (1993), se consolida la paradoja de la “precariedad protegida” en el marco de la cual las protecciones al trabajo existentes no aseguraron el desarrollo de estrategias de autocuidado y conciencia de los riesgos como evitables. Por el contrario, de algún modo los disimularon a través de mecanismos que operaban fuera del trabajo.

Como producto de las luchas sociales se fue incorporando la idea de prevención de riesgos como función de los sistemas de protección, de modo de controlar los riesgos en su origen. Para ello debe poner en marcha una serie de recursos y acciones.

Entonces es posible distinguir dos funciones básicas de un sistema de protección, dos “sistemas” conceptualmente distintos pero interrelacionados (Castellá Lopez y Castejón Vilella, 2007): la reparación de daños ocasionados por el trabajo y la prevención de riesgos y daños. Como veremos, en la actualidad ambos tienden a confluir y se los considera implicados en un solo sistema nacional de protección de la salud y seguridad en el trabajo (Castellá, 2002). Comenzamos entonces por el *sistema de reparación*.

### La reparación de daños

La idea de reparación de daños hace referencia al resarcimiento o indemnización de los daños ocasionados por el trabajo a los trabajadores en relación de dependencia con un empleador. Como planteáramos arriba, en el derecho laboral la reparación existe porque previamente se reconoce la protección del trabajador en una relación desigual con un empleador, basada en los derechos humanos a la integridad física y moral, a la dignidad (no ser maltratado o agredido física ni moralmente), a la no discriminación, al honor, a la intimidad y a la propia imagen (Babace, 2005)

Desagreguemos los componentes de este concepto:

En primer lugar, los sujetos para quienes se reconoce un derecho a la reparación de daños laborales, son los trabajadores “por cuenta ajena” (de un empleador), y en este sentido se declara “universal”, aunque como todo sistema de protección este alcance también es restringido, ya que puede definirse que existan trabajadores por cuenta ajena no cubiertos. De este modo se define una noción de trabajo que será reparado: el trabajo asalariado formal. En esto existen

diferencias por países, y en mayor o menor medida los sistemas han ido incorporando estas modalidades de trabajo, pero el trabajo por cuenta propia (individual o asociativo) parece ser la “anomalía” de un sistema basado en la relación salarial, reconociéndose como la deuda pendiente de casi todos los sistemas nacionales de protección de riesgos (Castellá, 2002, Rodríguez, 2005).

En teoría la reparación debe ser *integral*, es decir, lograr un resarcimiento completo del daño sufrido, por lo que entonces es importante definir qué se entiende por daño. Una visión integral del daño es aquella que incluye aspectos morales, relacionales (honra, identidad, integración social), estéticos, y propiamente económicos orientado al sostenimiento de un nivel de vida adecuado para el trabajador y/o su familia (Babace, 2005; Campos y Ketznel, 2006).

En la práctica, en los sistemas de protección de riesgos del trabajo el daño reconocido e indemnizado es aquel que se manifiesta como una lesión específica, catalogada como “accidente de trabajo” o como “enfermedad profesional”. Esto supone aislar elementos específicos del trabajo y relacionarlos con una patología o daño. De este modo, lo que se busca desde la perspectiva del sistema de protección es evitar largos procesos de investigación médica y jurídica para establecer causas de los hechos (lo cual puede ser una ventaja) al mismo tiempo que excluye de su aplicación todo lo que no coincida exactamente con las catalogaciones propuestas (Boix y Vogel, 2000, Castellá, 2002).

Según Castellá (2002), si bien una definición “técnica y típica” de accidente es suceso súbito, inesperado y no deseado que puede causar daño al trabajador, la definición legal reconoce los accidentes que efectivamente producen una lesión. Unánimemente se define como contingencia a ser cubierta también a los “accidentes en desplazamientos” (fuera del centro de trabajo, durante la jornada

laboral) y mayoritariamente los “accidentes in itinere” (los ocurridos al ir o volver del trabajo). Esta definición puede incluir también especificaciones respecto a lo que no podrá ser calificado como accidente, utilizando expresiones como la “fuerza mayor” o la “imprudencia temeraria del trabajador”. Obviamente el cómo se definan estos conceptos, determinará cuán diluida o acentuada quede la responsabilidad del empleador<sup>25</sup>. Respecto de las enfermedades profesionales, la manera más común es definir un listado de enfermedades con sus causas. Este listado puede ser más o menos cerrado pero en la práctica implica que, en caso de no estar las enfermedades mencionadas, debe probarse su relación con el trabajo.

Siguiendo a Boix y Vogel (2000), la definición que se haga de estos conceptos es una construcción social que refleja las relaciones de poder y valores sociales vigentes. El concepto de riesgos profesionales no cubre más que algunos campos de la construcción de la salud de los trabajadores; en términos de Topalov (1979), el capitalismo reconoce sólo una parte de las necesidades de la reproducción de la fuerza de trabajo, y mucho menos aún, de la vida íntegra del sujeto trabajador. El desgaste cotidiano, el envejecimiento prematuro, la carga psíquica del trabajo, el acoso sexual o el acoso moral, son generalmente ignorados porque no son objeto de compensación económica (Boix y Vogel, 2000)<sup>26</sup>, siendo un hecho conocido que “sólo una pequeña fracción de enfermedades causadas o agravadas por el trabajo se contabilizan como tales” (Castellá, 2002),

---

<sup>25</sup> Castellá (2002) también señala que, en el caso de accidentes, no es lo mismo la definición de “accidente asegurado” que de accidente a secas. Dependiendo de los casos nacionales se contabilizan, a efectos del aseguramiento, los accidentes de más de uno o tres días de baja, o sea, no se cuentan los más leves, que por otra parte son los más numerosos.

<sup>26</sup> Estos mismos autores se plantean: “Se constata que en la mayoría de los países de Europa, las enfermedades profesionales reconocidas afectan más a los hombres que a las mujeres. ¿Significa esto que los empleos de las mujeres son más saludables? ¿O es que probablemente la investigación científica, los sindicatos y las autoridades competentes han prestado más atención a los hombres?” (Boix y Vogel, 2003)

realizándose grandes esfuerzos médicos y científicos para demostrar la causalidad o no del trabajo (Noriega, 1993)<sup>27</sup>.

Para esta definición de daños, se reconocen como regla general, una serie de contingencias que originan distintas prestaciones (Rodríguez, 2005):

- 1) una condición mórbida que requiere acciones de recuperación de la salud por medio del suministro de la asistencia médica necesaria hasta su reintegro al trabajo, incluyendo la rehabilitación y la readaptación profesional
- 2) la interrupción de las ganancias a causa de la incapacidad producida por la enfermedad o accidente, que requiere un pago periódico que restituya los ingresos perdidos, normalmente llamadas indemnizaciones por incapacidad temporal
- 3) la pérdida de facultades físicas o mentales que dan origen a una indemnización única o una pensión
- 4) la muerte, que da origen a una pensión a las personas a cargo sobrevivientes.

A diferencia de otros sistemas de la seguridad social, en éste las contribuciones son realizadas solamente por los empleadores. Ello se basa justamente en el hecho de que de que el sistema se construye sobre la base del empleo en relación de dependencia. Para grupos determinados de trabajadores (sin empleador) reconocidos por algunos sistemas nacionales, se establecen fondos específicos conformados por los aportes a la seguridad social como recursos estatales asignados a tal fin.

---

<sup>27</sup> El término “enfermedades profesionales” es restrictivo por asociarse necesariamente a un agente único que debe estar presente en el ambiente de trabajo, siendo un concepto más abarcativo el de “enfermedades vinculadas al trabajo” más coherente con una visión que encuentra que algunas enfermedades se distribuyen específicamente en ciertos grupos de trabajadores y que no reconocen un solo agente causal (Rodríguez, 2005).

En la mayoría de los casos nacionales, la reparación se ha organizado como aseguramiento de los empleadores frente a los riesgos del trabajo. El objetivo de este aseguramiento debería ser el “de garantizar a los trabajadores la reparación de los daños (para su integridad física o salud) sufridos con motivo del trabajo” (Castellá Lopez y Castejón Vilella, 2007). Los sistemas de seguro se han impuesto como modo de asegurar al trabajador la reparación, sin tener que recurrir a instancias judiciales costosas y largas e inciertas, así como para limitar la responsabilidad económica del empleador frente a un daño (Ison, 2001, Castellá Lopez y Castejón Vilella, 2007)

Con el avance de la necesidad de la prevención y de su constitución como componente principal de un sistema de prevención se presume que la reparación de los daños entra en juego cuando aquella falla (Castellá, 2002).

### La prevención de riesgos

El enfoque de la salud laboral implica la consolidación de nuevas reivindicaciones en pos de transformar el sentido de los sistemas de riesgos del trabajo. Al respecto señalan Boix y Vogel, (2000):

- se concede prioridad a la prevención como acción sobre la posibilidad de evitar el daño. Aquí el objetivo es la preservación de la vida y la integridad psicofísica del trabajador, no el resarcimiento monetario de última instancia (Silva, 2003).
- se extienden al conjunto de la organización del trabajo en lugar de limitarse sólo a los factores materiales reconocidos como causa de enfermedades profesionales o accidentes de trabajo.

- la prevención se reorienta hacia la eliminación de los riesgos en el origen, mediante la mejora permanente de las condiciones de trabajo.

A su vez, la noción de prevención trae aparejada la idea cierta de que puede haber varios implicados en la generación de riesgos: el empresario, otros mandos intermedios de la empresa y los mismos trabajadores, convicción que también ha operado como modo de diluir la responsabilidad del empleador (que controla el capital y los medios de producción) sobre las condiciones y riesgos a los trabajadores. En la actualidad la tendencia es también a incorporar los riesgos provenientes de “fuera de la empresa” (diseñadores, fabricantes, instaladores, etc.), de lo que se deriva que las responsabilidades en la prevención están repartidas entre varios agentes de la cadena productiva (Castellá, 2002).

La OIT construye la noción de prevención en torno a varios elementos (Castellá 2002) que ya conforman un corpus básico de propuestas en la materia:

- a) La identificación y evaluación de los riesgos de una actividad o establecimiento de trabajo que debe ser realizada por el empresario, en lo posible con mecanismos de consulta o participación de los trabajadores involucrados;
- b) La necesidad de control de las condiciones de trabajo a través de la inspección general periódica y el control de elementos críticos; aspecto que es compartido con la autoridad laboral de un país.
- c) La vigilancia de la salud de los trabajadores que desde una noción restringida se refiere a exámenes médicos realizados con su consentimiento a los trabajadores, como deber del empresario de controlar su salud. Desde una noción amplia, “sistema de Vigilancia” es aquel “dotado de capacidad funcional para la recopilación, el análisis y difusión de

datos, vinculados a los trastornos de la salud en relación al trabajo. Deberían abarcan las actividades realizadas en el plano de la persona, el grupo, la empresa, la comunidad, la región o el país para detectar y evaluar toda alteración significativa de la salud causada por las condiciones de trabajo (Rodríguez, 2005).

- d) La necesidad de notificación de accidentes y enfermedades de modo de contar con estadísticas e información para la tarea preventiva
- e) La información a, y la formación de, los trabajadores respecto de los riesgos de la actividad, de modo de que cuenten con las herramientas necesarias para desenvolverse.

#### Aumento global de los riesgos y la nocividad del trabajo

Nuevos y viejos riesgos son resultado del avance tecnológico y del uso de la ciencia y la tecnología, cuyo imperativo es la competitividad y el rendimiento del capital. Se advierte sobre la organización actual del trabajo como uno de los principales factores que influyen en las cargas laborales (Rodríguez, 2007), así como sobre la necesidad de dimensionar los trastornos psicosociales (Comisión de las Comunidades Europeas, 2007). Pero la mayor parte de los trastornos se desconocen y no se investigan, en un marco general de “invisibilidad” del problema (Silva, 2003, Rodriguez, 2005, Vogel, 2006, Panaia, 2007).

Hasta aquí nos hemos referido a las relaciones entre trabajo y salud, teniendo como marco un espacio concreto y la realización efectiva de la actividad. Pero el trabajo es clave de interpretación de los procesos de salud y enfermedad de los sujetos, cuando se está impedido de ejercerlo o cuando se realiza en condiciones

de precariedad<sup>28</sup>, porque sigue siendo tanto la principal forma de obtención de medios de vida, como fuente de reconocimiento social y construcción de identidad. Desde el campo de la salud laboral, se viene señalando que el principal proceso que viene impactando sobre la salud de la población es el deterioro de las condiciones de trabajo.

Varios estudios se articulan desde la noción de informalidad. Según Lund (2006), se comienza a aceptar que la existencia de un sector informal puede ser un fenómeno típico y permanente, buscando establecer cuáles son los riesgos a los que se enfrentan estas categorías de trabajadores. Estos procesos son referidos a la noción de vulnerabilidad en la que quedan determinados grupos sociales y se viene problematizando el análisis de los riesgos y accidentes en distintas categorías de empleo “en negro” en diferentes sectores de la economía, los migrantes, trabajo infantil, y en las nuevas modalidades tales como empresas recuperadas (Panaia, 2007, 2003; Silva, 2003, 2001; Minayo-Gomez y Thedim Costa, 2003).

Algunos autores que relacionamos al enfoque de activos tratan el problema como de “riesgos de la pobreza” (Holzman y Jorgensen, 2003), perspectiva según la cual *los pobres* comparten una misma condición de vulnerabilidad asociada a que la potencialidad de exposición a riesgo de todo tipo es tan grande que ya no resulta relevante diferenciar entre riesgos “del trabajo” y riesgos que no lo son (Lund, 2006). Por otro lado, desde posiciones críticas se plantea la necesidad de definir la especificidad e importancia de visibilizar el hecho de que pobreza y mal estado de la salud están vinculados por las condiciones de trabajo (Silva 2006).

---

<sup>28</sup> Existen estudios al respecto. Ver por ejemplo el trabajo de Silva, García y Maini (2003) sobre el efecto del desempleo sobre la salud en los trabajadores del Gran Rosario.

Boix y Vogel (2003) plantean que la gran contradicción actual es que los sistemas de protección incorporan importantes avances legislativos e instrumentales, mientras se evidencia un empeoramiento de las condiciones de trabajo impulsado por los nuevos patrones de acumulación del capital, que impulsan a la precarización, flexibilización y al desempleo. Así, mientras se aumenta en precisión en la visión técnico-preventiva, los trabajadores viven una “experiencia global de desgaste” (Boix y Vogel, 2003).

Frente a ello, los tradicionales sistemas de riesgos del trabajo aparecen extremadamente limitados<sup>29</sup>. La inseguridad y los riesgos entonces se amplían también por la vinculación entre las formas de trabajo y las protecciones. En este sentido, D’Amours (2006) plantea una definición de empleo precario en base a cuatro características: la inseguridad del vínculo de empleo, un menor control sobre las condiciones de trabajo y de remuneración (asociado al hecho de no estar sindicalizado), una menor cobertura de las leyes de trabajo y de los regímenes de protección social y una remuneración débil (D’Amours, 2006 citando a Vosko, 2006). Se consolida un gran grupo de trabajadores “atípicos”, trabajadores estables a tiempo parcial, temporarios a tiempo completo o parcial (por contrato, en forma ocasional o estacional) e independientes (o autónomos) a tiempo parcial o completo (D’Amours, 2006) cuya situación básica es la inseguridad en relación al empleo y los ingresos. Por otra parte los trabajadores “típicos” (tradicionalmente enfocados por las leyes de trabajo: trabajador subordinado, en forma permanente a tiempo completo para un solo empleador, en

---

<sup>29</sup> Los sistemas de protección en América Latina no cubren en promedio más que al 30% de la población económicamente activa (Rodríguez, 2005), aunque el problema es también de los países centrales.

la empresa de ese empleador) ven reducidas las protecciones o crecientemente se van convirtiendo en precarios.

Siguiendo la línea de argumentación de Sassen (1989), podríamos decir que se consolidan trabajos precarios, desprotegidos, de baja productividad e ingresos que impactan dramáticamente en la salud y el bienestar de los sujetos, los cuales son condición de existencia de empleos de alta productividad, con altos ingresos y derechos laborales, donde parece imperar la idea de autonomía. A pesar de ello, las condiciones de trabajo de estos últimos no les aseguran mayor salud. Muy por el contrario: Gorz (1998) señala que el posfordismo, que se anuncia como posible reapropiación del trabajo por parte de los trabajadores, implica más bien la regresión hacia una sujeción total, una “cuasi condición de vasallaje” de la persona del trabajador que lo obliga a tomar por su cuenta la función patronal y el “imperativo de la competitividad”, y a poner el interés de la empresa por encima de todo, “incluida su salud y hasta su vida” (Gorz, 1998).

Hay que decir también que estos sistemas no escaparon al debate respecto de la crisis de los sistemas de seguridad asociada a su financiamiento, y a la capacidad de los Estados de sostenerlos, cuestión que vino a legitimar y fortalecer las propuestas de privatización de seguros. Así, la ausencia de protecciones amplias y su regresión frente a la regulación por el mercado vino a formar parte del nuevo patrón de acumulación capitalista. Ello contribuyó a reproducir e intensificar las desigualdades en las condiciones de trabajo, a la vez que tendieron y tienden a consolidar las desigualdades basadas en las características personales de determinados grupos sociales (mujeres, jóvenes). Este es el nuevo “punto de partida” en el que nos encontramos.

La protección de tales riesgos implica una magnitud tal (en términos de riesgos y población no cubiertos) que parece exceder cualquier intento de solución. Se visualiza una necesaria transversalidad de “contenidos” y acciones en seguridad y salud de los trabajadores asumiendo que “otros” campos de política deben estar involucrados: desde las “políticas laborales”, actuar sobre la regulación del tiempo de trabajo y las formas precarias de trabajo; desde las “políticas económicas”, la regulación de fabricantes de insumos; desde la “política comercial”, los controles o prohibiciones en el intercambio de productos nocivos para la salud o peligrosos para su manipulación; desde las “políticas de salud”, la incorporación de médicos especializados en medicina del trabajo en los hospitales; desde las “políticas educativas”, la formación en seguridad y salud en el trabajo; desde la educación inicial, la promoción de campañas de concientización a la ciudadanía, en una enumeración que podría seguir.

La evolución de estas ideas y políticas son resultado de muchas luchas sociales, aunque las políticas de salud y seguridad en el trabajo también son impulsadas por las “necesidades del capital”<sup>30</sup>. De hecho, en la actualidad hay un debate acerca de si la existencia de grandes sectores de la población desprotegidos y sometidos a riesgos no controlables no constituye también una amenaza para la competitividad sistémica. El orden capitalista parece seguir requiriendo el desarrollo de políticas de salud y seguridad en el trabajo (“necesidad” que no siempre va de la mano de los inmediatos intereses

---

<sup>30</sup> En términos de Gough (2003). Basado en Marx, este autor plantea que frente a la complejidad de las necesidades humanas, la meta del capital simplemente es expandir sus ganancias. Desde esta “necesidad” el desarrollo capitalista presiona por políticas que permitan continuar con la producción de la ganancia. Pero contra una visión funcional de la política, y asumiendo que la entidad “capital” no es de la misma naturaleza que la entidad sujeto o persona, aclara que el resultado final de las políticas estatales, en este caso la política social, no está condicionado unilíneamente. Las necesidades de las personas (a partir de clases o grupos que las organizan) también intervienen, en disputa con las necesidades del capital, en la configuración de modelos de política social.

empresarios). En este sentido, la legislación en seguridad y salud de los trabajadores es promovida desde la necesidad de aumentar la calidad del trabajo al mismo tiempo que su productividad. Al respecto se dice en el último documento de la estrategia europea: “El enorme coste económico de los problemas de salud y seguridad en el trabajo obstaculiza el crecimiento económico y afecta a la competitividad de las empresas (en la UE)” y “una parte importante de ese coste es sufragado por los sistemas de seguridad social y las finanzas públicas”. Por eso, “considerándolos como elementos decisivos para el rendimiento y la competitividad económicos” es que urgen medidas legislativas y unificación de políticas en función del mercado común, con objetivos en esta etapa más “ambiciosos”. A su vez, las mismas políticas se justifican en base a la idea de que el trabajo debe incrementar la salud y el bienestar personal, al mismo tiempo que “el acceso al mercado laboral y el mantenimiento del empleo mejoren la salud global de la población” (Comisión de las Comunidades Europeas, 2007)<sup>31</sup>.

### **3. Una problematización desde la Economía Social como propuesta de construir una economía alternativa**

La noción de Economía Social responde a diferentes proyectos sociales y ha dado lugar a un importante debate académico tanto en Europa como en América Latina (Hintze, 2007)<sup>32</sup>. En este trabajo plantearemos algunas consideraciones que nos permitan caracterizar la noción de Economía Social, tomando los aspectos que consideramos más relevantes a la hora de discutir otro modelo de protección de los riesgos del trabajo.

---

<sup>31</sup> También OIT (2007)

<sup>32</sup> Para una reconstrucción ver Hintze, 2007

Santos y Rodríguez (2002) consideran que en la construcción de una economía alternativa están implicadas el conjunto de propuestas de transformación de la sociabilidad capitalista que cuestionan:

- el hecho de que el capitalismo produce sistemáticamente desigualdad de recursos y poder,
- el empobrecimiento de las relaciones sociales al estar basadas en la competencia y el beneficio individual
- el tipo de producción y consumo insustentable que tiende a agotar los recursos naturales (y humanos) que permiten la propia reproducción.

Más allá del alcance sistémico de estas propuestas, su efectividad radica en volver más incómoda la reproducción del capitalismo y su valor es desencadenar procesos emancipatorios para los sujetos, o al menos tener la potencia de favorecer que ello suceda. En este sentido el “campo de la Economía Social y Solidaria” es un campo de experimentación de prácticas que van en el sentido inverso de aquello que rechazan del capitalismo (Abramovich y Vázquez, 2006 siguiendo a Santos y Rodríguez, 2002. En la misma línea de Palomino, 2003).

Para Coraggio (2007) la Economía Social es una propuesta de construir una sociedad no hegemonizada por el capital y el mercado sino por el principio de la reproducción ampliada de la vida de todos/as, noción que remite a la idea de desarrollo sostenido en la calidad de vida de los sujetos<sup>33</sup>. Esto implica dos

---

<sup>33</sup> Coraggio (1999) señala que una situación de reproducción ampliada de la vida humana “implica un proceso en el que, por encima del nivel de reproducción simple, se verifica durante un periodo prolongado (por ejemplo, una generación), un desarrollo sostenido de la calidad de vida de los miembros de una unidad doméstica” (calidad de vida entendida ampliamente incluyendo bienes como la integridad moral, la seguridad personal, la posibilidad de sociabilidad y convivencia). “Reproducción simple” de la vida humana es una noción históricamente determinada que no se refiere a mera subsistencia, o reproducción de la vida biológica, sino que “denota una calidad biológica y social considerada moralmente como un mínimo social por debajo del cual no debería estar ninguna unidad doméstica perteneciente a la sociedad bajo análisis” (Coraggio, 1999). La noción de reproducción ampliada de la vida de todos/as no es un concepto cerrado teóricamente

cuestiones, por un lado, recuperar la idea de economía entendida como el sistema que se da una sociedad para la definición de necesidades sociales y la asignación de recursos y modos de satisfacción (Coraggio, 2004). Por otro, se trata de una propuesta de transformación social cuyo objetivo es una reorganización de las relaciones sociales en la producción, distribución y consumo de bienes y servicios, que implique priorizar una racionalidad social que asegure la reproducción ampliada de la vida por sobre cualquier otra racionalidad (Abramovich y Vázquez, 2006 citando a Coraggio, 2002). Se trata de una economía “centrada en el trabajo”, en tanto la vida de los sujetos trabajadores y el trabajo como capacidad colectiva de producción y reproducción social, es el principio organizador de la vida social y de la apropiación de la riqueza producida socialmente<sup>34</sup>.

En este sentido, el horizonte de la búsqueda es una transformación integral de la sociedad, no sólo la constitución de un sector, aún cuando ello pueda ser parte de la estrategia de construcción de otra economía en sentido amplio. Implica pensar y poner en práctica proyectos que lleven el germen de una sociedad distinta para todos.

Incorporar este enfoque en esta investigación nos permite problematizar el sistema de riesgos del trabajo desde tres aspectos centrales:

---

sino que actúa como principio orientador de la investigación y las propuestas políticas (Coraggio, 2004).

<sup>34</sup> Coraggio (1996) denomina *Economía del Trabajo*, a la propuesta de transformación social que organice la sociedad según este principio. Más allá de las denominaciones, nos interesa dejar planteado aquí que el contenido de la noción de Economía Social tiene para nosotros, y en especial para el tema de esta tesis, un fuerte arraigo en esa propuesta de dar centralidad al trabajo como medio de producción-reproducción ampliada de la vida humana, como principio organizador de nuevas prácticas y relaciones sociales. En la práctica ello implica la disputa permanente con el capital por que el trabajo sea generador de mejores formas de calidad de vida para todos.

1) Una *ampliación de la noción de trabajo*, realizada en base al reconocimiento del trabajo como principal “recurso” disponible de las unidades domésticas de los trabajadores y sus organizaciones (UD), las cuales dependen para su reproducción de la realización ininterrumpida de su fondo de trabajo (Coraggio, 2004). El fondo de trabajo es el conjunto de capacidades de trabajo que pueden ejercer en condiciones normales los miembros hábiles de una unidad doméstica para resolver solidariamente su reproducción y abarca múltiples formas de trabajo:

- el “trabajo mercantil” que incluye trabajo por cuenta propia, individual o colectivo, productor de bienes y servicios para su venta en el mercado;
- el trabajo asalariado, vendido a empresas capitalistas, al sector público u a otras organizaciones o unidades domésticas;
- el trabajo de reproducción propiamente dicha (trabajo de producción de bienes y servicios para el autoconsumo de la UD; trabajo de producción solidaria de bienes y servicios para el consumo conjunto de una comunidad; trabajo de formación y capacitación).

En la organización de recursos y actividades, entre los miembros de una UD se observa una lógica opuesta a la acumulación capitalista, la lógica de la reproducción de la vida. A su vez, esta noción de trabajo nos permite situarnos no tanto en la problemática de la informalidad o la ilegalidad, sino en la cuestión del trabajo y los trabajadores en disputa con el capital por la distribución de la riqueza, y con el Estado por los recursos y la garantía estatal para la reproducción ampliada de la vida de todos. Implica también promover la superación de las formas subordinadas y mercantilizadas del trabajo, suponiendo que es posible

organizar el trabajo humano de un modo no capitalista para la creación de riqueza en función de satisfacer necesidades sociales (Coraggio, 2007).

2) La *recuperación de derechos sociales*: por un lado recuperar y redefinir derechos en el ámbito del trabajo asalariado, así como promover (con acciones políticas y jurídicas) forma autogestionarias de organización del trabajo en que las decisiones respecto de la producción, distribución y consumo se realicen democráticamente y en función de la reproducción ampliada de la vida.

Se trata de derechos que aseguren una menor dependencia de los sujetos respecto del mercado para la satisfacción de necesidades, como condición básica para el desarrollo de crecientes niveles de autonomía. En términos de Esping Andersen (1990) que lleven a un proceso de desmercantilización. Derechos como “soportes” sociales de una integración social distinta (Castel, 2004). Que sea el trabajo fuente de derechos supone reconocer su valor como generador de utilidad social (y de capacidades en los sujetos), al mismo tiempo que seguir la línea de las aspiraciones de los sujetos que lo consideran como el principal medio de inserción y reconocimiento social (Gough, 2003).

3) Entonces, toda propuesta de transformación con pretensiones de integralidad implica un *conjunto de políticas socioeconómicas* que de distinta manera vayan permitiendo un avance en los siguientes procesos:

- La regulación del principio del mercado y de la ganancia como mecanismos organizadores de la vida social en todos los ámbitos (recursos naturales, hábitat, condiciones de vida) a través de la regulación o contrapeso por parte del Estado, organizaciones colectivas o formas mixtas. En términos de Hinkelammert y Mora Jiménez (2005), la regulación del mercado como mecanismo de regulación, en función de la vida humana. Esto implica,

especialmente para el tema que nos ocupa, la crítica a la política social y laboral del neoliberalismo, aunque no sólo a ella.

- La democratización de todas las dimensiones de relaciones sociales. Según Sousa Santos (1998) desde el ámbito doméstico y el de la producción hasta el clásico espacio de la ciudadanía política, donde un marco de democracia participativa es el mejor encuadre para determinar la legitimidad de las necesidades reivindicadas por los grupos particulares. Democratización que implica su politización, es decir, reconocer en estos espacios las varias relaciones de poder, develar la explotación y la dominación y avanzar hacia formas de autoridad compartida.
- La constitución de derechos sociales como garantías a la vida humana y social de modo de recuperar el sentido de universalidad y solidaridad social.

Hay distintos lugares desde donde intentar incomodar la reproducción del capitalismo, y el sistema de riesgos del trabajo es uno de ellos. En este “lugar”, la propuesta de construir una economía social se enriquece en el encuentro con el campo de la salud laboral. La lucha en este campo es por la orientación de las políticas orientadas a la salud de los trabajadores, frente a las cuales pareciera haber algún “consenso”, al menos en el capitalismo central. De lo que se trata es de tensionarlas desde las “necesidades de las personas” (Gough, 2003), desde una opción moral por la reproducción ampliada de la vida de todos, no desde la búsqueda de una mayor productividad para la acumulación capitalista. Por eso el campo de la protección frente a los riesgos está tan estrechamente vinculado con las luchas medioambientales, la búsqueda de una economía sustentable, la

agroecología, el cambio de la matriz tecnológica y la búsqueda de nuevas formas de organización del trabajo<sup>35</sup>.

Todo ello en un marco en el que los sistemas de protección no lograron ser totalmente desarticulados, y en el que persiste la lucha por derechos sociales adquiridos. En este sentido, los derechos al trabajo y a la protección social, siguen vigentes tanto a nivel de las expectativas sociales como en las propuestas para su reconstitución (siguiendo el argumento de Thompson, 1979)<sup>36</sup>. En este escenario, sostenemos que es posible continuar en la búsqueda de alternativas.

Dejamos aquí enunciados algunos de los interrogantes que nos planteamos:

1. Asumiendo que la salud colectiva es un término que podría expresar la posibilidad y la capacidad que un grupo tiene en la sociedad para controlar y dirigir individual y colectivamente los propios procesos vitales (Noriega, 1991), que el trabajo se constituye en mediador fundamental de los procesos de salud y reconocimiento social, y que la Economía Social se propone como sistema de definición colectiva y democrática de necesidades sociales:

¿Qué principios deberían guiar procesos sociales de legitimación de necesidades cuya satisfacción involucra riesgos? ¿Qué implica la *definición autónoma y democrática de los riesgos del trabajo* a los que una sociedad considera

---

<sup>35</sup> Para un análisis detallado de los diferentes riesgos, sus efectos nocivos sobre la salud y su relación con las búsquedas de una economía alternativa, ver Carlos Rodríguez (2005) La salud de los trabajadores.

<sup>36</sup> Autor que plantea la idea de “economía moral de las masas”, concepto que remite a la resistencia de diferentes grupos sociales, en los inicios del industrialismo, a la introducción del mercado como nuevo mecanismo estructurador de las relaciones económicas. Thompson analiza el surgimiento de reacciones basadas en experiencias pasadas y modelos de derechos adquiridos donde otros principios morales estructuraban las prácticas (a los pobres se les debe asegurar el alimento, el comerciante no debe perseguir su propio egoísmo sino que debe haber un precio justo, etc.). Siguiendo este razonamiento podríamos decir que actualmente las luchas por los derechos de protección social anclan fuertemente en la experiencia de las décadas donde estos derechos fueron reconocidos para toda la sociedad.

aceptable exponerse? ¿Qué experiencias concretas, mecanismos y/o propuestas favorecen esta conciencia, prácticas de autocuidado y prácticas participativas de discusión y gestión de riesgos en el trabajo?

2. ¿Qué *procesos de reconocimiento y de solidaridad* quedan establecidos entre los protegidos y no protegidos por un sistema de riesgos del trabajo?, y atendiendo a la cuestión de la noción de trabajo, que fundamentalmente es redefinida si incluimos el trabajo autogestionado y el trabajo de reproducción. ¿Cuáles sistemas existentes o propuestas de reforma, legislaciones, etc rompen o cuestionan la noción de trabajo (típico, formal) y abren la posibilidad de una ruptura de estas categorías de análisis y de intervención? ¿Cuáles propuestas o legislaciones existentes amplían la noción de trabajo en términos de reconocimiento y cobertura?

3. Atendiendo al supuesto de que una forma no capitalista de organización del trabajo entraña mayores posibilidades de desarrollo de las capacidades y realización de los sujetos y enriquece las relaciones sociales; y al de que la lógica de lucro y el mercado transforman los sistemas de protección en beneficio del capital: ¿Qué *sistemas de protección, modelos y políticas*, de riesgos del trabajo entrañan la posibilidad de habilitar actores colectivos e iniciativas de participación de este tipo de actores en la prestación de servicios de salud y seguridad en el trabajo?

## **CAPÍTULO 2**

### **PARTE I: ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y ACTUAL CONFIGURACIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE RIESGOS DEL TRABAJO EN ARGENTINA**

En la primer parte de este capítulo presentamos una reconstrucción histórica del surgimiento de las políticas de protección de los riesgos del trabajo en la Argentina y describimos el actual diseño institucional, resultante de la reforma del sistema en la década de los 90. En la segunda parte presentamos algunos proyectos de ley que forman parte del campo de propuestas legislativas en torno al actual sistema de Riesgos del Trabajo. Sumamos a ello un proyecto de autoseguro municipal.

#### **1. El contexto histórico internacional**

El sistema de protección de riesgos del trabajo es el más antiguo y extendido dentro de los sistemas de protección social al punto de ser señalado como el problema que generó la idea de seguridad social (Babace, 2005). Las primeras leyes son del siglo XIX y constituyen la respuesta de los reformistas conservadores a los accidentes de trabajo de determinados trabajadores involucrados en tareas peligrosas, producto de la revolución industrial y el maquinismo. El primer seguro de accidentes obligatorio fue el alemán surgido en 1884 y que perdura hasta hoy como el sistema más abarcativo de todos (Babace, 2005; Rodríguez, 2005). Para 1920 ya existían en 30 países más y en 45 estados

de Estados Unidos. Eran 102 sistemas al finalizar la primera guerra mundial y 160 al finalizar el s XX (Gal, 2004).

Se reconoce su origen en los fondos gestionados por gremios y sociedades de socorros mutuos que cubrían accidentes de trabajo de sus socios. Agotadas las reservas de estos fondos, quedaba recurrir a otros apoyos de beneficencia o demandar a la empresa judicialmente si se comprobaba dolo o negligencia de la misma. Estas demandas raramente prosperaban por la imposibilidad del trabajador de encarar, económicamente y con la información jurídica necesaria, una acción contra la empresa (Rey, 2001).

Su extensión como sistema estatal se realiza junto con la extensión del modelo capitalista industrial, y cristaliza la doble función estatal de protección de la clase obrera, y de garantía del funcionamiento empresarial con el menor costo posible. Desde el derecho, la justificación de su existencia se basó en una evolución del concepto de responsabilidad. Siguiendo a Babace (2005), esta noción fue construyéndose con el pasaje por diversas etapas, desde la inicial responsabilidad civil, que pronto es descartada, hasta las elaboraciones posteriores del derecho del trabajo: la idea de culpa, la obligación del empleador de brindar seguridad al trabajador, hasta llegar a la noción de responsabilidad objetiva, que implica que no se atribuye responsabilidad directa o culpa ni al trabajador ni al patrón.

Con el avance del industrialismo y la lucha por derechos laborales, se consolida la idea de *riesgo profesional* asociada a la producción industrial, en base a la cual se considera que ésta expone al trabajador a un riesgo propio de la actividad, y que quien lo coloca en esa situación es el empleador que se beneficia con el resultado de su trabajo. Por otra parte, el fundamento del *riesgo de*

*autoridad* se refiere a la relación que va más allá del establecimiento de trabajo, lo cual permitió incluir el trabajo domiciliario. Finalmente se llega a la idea de *riesgo social* basada en la de responsabilidad social, entendiéndose que todos los trabajos son socialmente necesarios y que de su realización se beneficia toda la sociedad; de allí que sea ésta como conjunto la que se hace responsable.

Ahora bien, el desarrollo de estos sistemas en muchos países adoptó más bien formas mixtas. Siguió siendo preponderante la responsabilidad del empleador y en general los regímenes de riesgos del trabajo se mantuvieron separados (en la financiación) del resto de los sistemas de seguridad social. Así puede hablarse de dos modelos predominantes: el modelo alemán, el más difundido, basado en la seguridad social, denominado de “socialización de los riesgos laborales” y el modelo francés, que desde 1898 establece la responsabilidad individual del empleador con posibilidad de descargar dicha responsabilidad en un seguro facultativo. A este modelo se lo llamó de “internalización de los riesgos laborales” (Babace, 2005).

Históricamente se ha impuesto la obligación de asegurarse. Esta responsabilidad se ha desempeñado a través de entidades aseguradoras estatales y/o de entidades de apoyo mutuo a través de las cuales los empleadores comparten su responsabilidad agrupándose (Rodríguez, 2005). De allí que se haya creado una verdadera “industria de la seguridad” (Rey, 2001), en la que las organizaciones de seguro son las que se han especializado en la catalogación y estudio de riesgos, lesiones, tipos de prestaciones, y de medidas preventivas que lleven a disminuir el costo de los accidentes evitables. Con el tiempo se incorporan también las enfermedades profesionales, aunque con más dificultades para establecer causalidades dado los periodos de latencia entre la

exposición al riesgo y los primeros síntomas de la enfermedad. Por ello, y porque se afirma el concepto de multicausalidad en el origen de las enfermedades, los analistas de los sistemas de protección de riesgos del trabajo coinciden en señalar que esta cuestión es un tema irresuelto en todos los países (Rey, 2001).

Conjuntamente con estos sistemas, generalmente por carriles diferentes y varios años después se desarrolló la legislación sobre seguridad e higiene que obliga a las empresas a tomar medidas preventivas. En ello han sido pioneros algunos países como Italia o Suecia y luego ha jugado un papel preponderante la OIT, retomando estas experiencias y difundíéndolas como modelo de legislación para todos los países. Desde 1921 en adelante, esta institución ha venido adoptando una serie de Convenios y Recomendaciones referidos a los accidentes del trabajo, enfermedades profesionales, prevención de los riesgos del trabajo y la rehabilitación de los trabajadores, tanto generales como para actividades y riesgos específicos (Conte Grand y Rodríguez, 1999).

En 1976 la OIT adopta el Programa Internacional para el Mejoramiento de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (PIACT) (Programme International pour l'Amélioration des Conditions et du Milieu de Travail). El objetivo era constituirse en un modelo global de política en materia de seguridad y salud en el trabajo, que englobara los principios básicos contenidos en los instrumentos de la OIT en esas materias. Los tres grandes principios del PIACT consistían en que el trabajo a) respete la vida y la salud del trabajador; b) le deje tiempo libre para su descanso y distracción; y c) le permita servir a la sociedad y al mismo tiempo realizarse expandiendo sus facultades personales (San Juan, 2004). Básicamente la propuesta actual de la OIT continua esta misma línea al proponer una "estrategia global" que oriente a los sistemas nacionales de Seguridad y Salud en

el trabajo. Desde este organismo se propone que cada país defina su propia estrategia y establezca prioridades para una política nacional al respecto, buscando superar una aproximación al tema meramente normativa que no ha logrado resolver la protección frente a los riesgos ni evitarlos (Boix, 2007, OIT, 2007).

## **2. La legislación social en Argentina**

En nuestro país, el surgimiento de la legislación sobre accidentes de trabajo se enmarca en el debate por la legislación social de principios del siglo XX y es parte de la respuesta que los gobiernos conservadores del periodo dieron a la cuestión social de la época.

Como ejercicio de contextualización<sup>37</sup>, debemos ubicarnos en 1880 y referirnos al proyecto liberal que encara la consolidación del modelo agroexportador. Este modelo de inserción internacional requería ampliar la capacidad productiva mediante inversiones (especialmente en transporte), la promoción de la inmigración europea<sup>38</sup> con vistas a la conformación del mercado de mano de obra exigido por el desarrollo de la agricultura, y la consolidación de un gobierno nacional. La alianza de la burguesía comercial de Buenos Aires con los ganaderos de la llanura pampeana había logrado organizar la sociedad bajo la supremacía de Buenos Aires mediante el control de los impuestos relacionados con el comercio internacional, pero aún necesitaba consolidar el dominio sobre

---

<sup>37</sup> Seguimos a Isuani (1985)

<sup>38</sup> Entre 1880 y 1920 entran al país cuatro millones y medio de extranjeros (Isuani, 1985:27, citando a Cortés Conde, Roberto)

recursos públicos claves, como las rentas provenientes de la aduana del puerto de Buenos Aires, la emisión de moneda y el control del crédito público. Además del control de las provincias a través de mecanismos constitucionales como la intervención federal, era necesario ganar extensos territorios todavía controlados por aborígenes, para lo cual resultaba necesario el desarrollo de un ejército moderno.

Aún a pesar del modelo agroexportador, entre fines del s. XIX y del s. XX se generó un importante crecimiento de la industria, impulsado principalmente por inmigrantes europeos, en torno a actividades agropecuarias (frigoríficos y alimentación) y en otras actividades sin competencia (construcción, productos de baja calidad para los sectores populares). Así, la industrialización y la constitución de una clase obrera y de una clase empresaria industrial fueron distintas caras de un mismo proceso. El surgimiento de estos nuevos sectores sociales implicó desafíos y problemas a la elite dominante conservadora. Por otro lado, un sistema político restringido y la menor importancia de la industria<sup>39</sup> en relación al modelo que sostenía la oligarquía, explica la debilidad política relativa de estos grupos emergentes.

Los grupos de industriales conforman en ese momento su organización representativa, la Unión Industrial Argentina fundada en 1887. Por otra parte, surgen asociaciones obreras, originalmente orientadas a un mutualismo cuyo primer objetivo fue cubrir ciertos riesgos que podían afectar a sus afiliados, tales como accidentes de trabajo, enfermedad y muerte<sup>40</sup>. A partir de 1880 los sindicatos se “modernizan” -en tanto se convierten en organizaciones

---

<sup>39</sup> En ese marco, considera Isuani que la desprotección de la industria nacional en principio puede ser entendida como política de promoción de la compra de bienes europeos, condición para vender materia prima.

<sup>40</sup> Fue la primera la Sociedad Tipográfica bonaerense fundada en 1857

permanentes, con conducción centralizada y alcance nacional- y adquieren carácter de lucha, siendo los principales puntos de reclamo el aumento de salarios y la reducción de la jornada de trabajo<sup>41</sup>.

Además del sindicalismo, otras dos corrientes se enfrentaron por la hegemonía dentro del movimiento obrero, lucha que se tradujo en los intentos por controlar las centrales o federaciones sindicales: el Anarquismo, que fue opositor a las leyes sociales en tanto se oponía a toda lucha política y a la idea de un Estado pro obrero y el socialismo con el Partido Socialista, que valorizaba la actividad política y la obtención de mejoras para la clase obrera a través de la acción del Parlamento.

El gobierno conservador, cuya expresión partidaria era el Partido Autonomista Nacional, enfrentó al anarquismo en forma represiva, carácter que tuvo por ejemplo la Ley de Residencia (1902)<sup>42</sup>. Y tuvo como oponentes directos de la competencia por la ampliación del sistema político al Radicalismo, fuerza que comenzó a disputar por la apertura política a las nuevas clases medias emergentes de los procesos de urbanización y al Partido Socialista, que hizo lo propio con el movimiento obrero.

En este marco surgieron las primeras “leyes sociales”, referidas al establecimiento de relaciones laborales “modernas”: la duración de la jornada, la regulación del trabajo de mujeres y niños, la regulación de las asociaciones obreras y sus acciones, y el tratamiento de accidentes de trabajo. Este conjunto de leyes fueron expresión de la correlación de fuerzas políticas que logró negociar

---

<sup>41</sup> Una corriente menor dentro del sindicalismo, que adquirirá importancia con el tiempo, es el anarco sindicalismo, que concibe al sindicato como el medio de la clase obrera para destruir al capitalismo. Para ella, todas las mejoras obtenidas son revolucionarias en sí mismas, y preparaban a los obreros para la lucha definitiva.

<sup>42</sup> Esta ley establecía que el gobierno nacional podía deportar a todo extranjero por “crímenes o delitos de derecho común” o a todo aquel “cuya conducta comprometa la seguridad nacional o perturbe el orden público y del mismo modo, también controlaba el ingreso de extranjeros al país.

y articular una solución moderada de carácter estatal a la llamada “cuestión obrera”: los liberales reformistas y el partido socialista, con su primer diputado en el Congreso, Alfredo Palacios. Según Zimmerman (1994) esta política es la contracara de la represión del anarquismo<sup>43</sup> y su origen es el acercamiento del partido socialista y de los liberales a propuestas reformistas. La confluencia entre ambas posiciones está en el origen de la ley de accidentes y de la legislación social del período.

En este sentido, “la respuesta” a la “cuestión obrera” puede entenderse en dos planos: las medidas propiamente “sociales” y las más estrictamente “políticas”. Con esta distinción nos referimos a que los avances en la legislación social reformista, como la reforma política impulsada por el “orden conservador” (que culmina en 1916 con la ley Saenz Peña) (Botana, 1986) deben verse como planos del mismo proceso de acción estatal. En la misma línea, tampoco podemos entender la legislación social separada de las acciones de carácter represivo dirigidas a los sectores más radicalizados. De lo que se trata justamente es de la conformación de la clase obrera a través de todos los medios de los que dispone el Estado (Offe, 1988). La legislación de las cuestiones referidas al “trabajo” no hacían más que reafirmar una identidad obrera, encauzar algunas de las luchas o focos de conflicto y desplazar los tendientes a la emancipación del trabajo respecto del capital (el anarquismo). Por eso, como señala Isuani (1985), si bien los accidentes no son el primer tema de reclamo por parte de los sindicatos, la ley de accidentes se constituye en una de las primeras respuesta estatales a toda la problemática obrera.

---

<sup>43</sup> La más importante fue la ya mencionada Ley de Residencia de 1902, cuyo antecedente es el proyecto de expulsión de extranjeros de Miguel Cané de 1899.

## La ley 9.688 de Accidentes de trabajo

Hasta 1915 la normativa que regulaba los accidentes de trabajo era el Código Civil (Babace, 2005). La ley de accidentes de trabajo 9688 se sancionó ese año, luego de varios intentos que comenzaron con un primer proyecto de ley referido a accidentes de trabajo, presentado por Belisario Roldán y Marcos M. Avellaneda en 1902, en medio de un pico significativo de conflictos obreros. En este proyecto el empleador asumía su responsabilidad en los accidentes que ocurrieren a los obreros por motivos del trabajo que debían realizar y establecía el pago de indemnización por incapacidad para el trabajo, ya fuera de carácter absoluto o parcial, temporal o perpetuo. En caso de fallecimiento, establecía la obligación de sufragar gastos de sepelio e indemnización de la viuda, descendientes menores de 16 años y ascendientes. Contemplaba la posibilidad de que el empleador contratara un seguro, en una compañía de seguros aceptada por el Poder Ejecutivo (Isuani, 1985). Este proyecto no fue tratado por las cámaras en aquel momento, mientras que sí se aprobó ese mismo año la Ley de Residencia ya mencionada.

El segundo intento de regular la cuestión de accidentes se presentó en el marco del abarcativo proyecto de código de relaciones laborales presentado por el ministro del interior Joaquín V. Gonzalez en 1904 (denominado Ley Nacional de Trabajo). Varios hechos marcaron un escenario propicio al surgimiento del proyecto: el conflicto obrero había crecido mientras que el movimiento obrero se dividía en dos (la FOA Anarquista y la UGT socialista), a lo que se sumaba un hecho de represión al movimiento anarquista, con la muerte de un obrero en el acto del 1 de mayo.

El código Gonzalez trataba sobre extranjeros, contrato de trabajo, agentes intermediarios, accidentes de trabajo, duración de la jornada, trabajo a domicilio, trabajo de menores y mujeres, contrato de aprendizaje, trabajo de los indios, condiciones de seguridad e higiene en la industria, asociaciones industriales y obreras, autoridades administrativas, y tribunales de conciliación y arbitraje (Isuani, 1985; Zimmerman, 1994). Con respecto a accidentes: se establecía la obligación empresaria de indemnizar todo accidente o muerte sufrido en ocasión de trabajo, adelantando el principio de “riesgo profesional” y el establecimiento de seguros contra accidentes (Zimmerman, 1994). Se especificaba el tipo de industrias donde existiría responsabilidad patronal, se fijaban criterios para determinar montos de las indemnizaciones, se establecía la responsabilidad del empleador por sufragar los gastos médicos y medicinales hasta que el obrero estuviera en condiciones de regresar al trabajo, la cobertura de los gastos de sepelio y el pago a familiares. Finalmente, relativizaba lo anterior al establecer que desaparecería la obligación de responder por el accidente cuando éste hubiera sido causado intencionalmente por la víctima o por una fuerza mayor extraña al trabajo (Isuani, 1985).

Los autores coinciden en que lo ambicioso del proyecto fue lo que impidió su aprobación, siendo los principales puntos de conflicto la oposición de los grupos industriales a la jornada máxima de 8 horas y de las asociaciones obreras y el Partido Socialista a las restricciones impuestas a la asociación obrera (éstas podían ser disueltas por el Poder Ejecutivo ante casi cualquier medida de fuerza, se establecían sanciones y restricciones a las huelgas que rehusasen arbitrajes y provocaran interrupciones del tráfico ferroviario o comercial). Por esta razón la vía de aceptación de la legislación social para estos sectores fue acotar el proyecto

Gonzalez y dividirlo por temas para lograr reformas parciales. Para la UIA implicó regular accidentes, trabajo de mujeres y niños, higiene y seguridad y una reglamentación especial para las sociedades obreras, dejando de lado el sensible tema de la jornada de trabajo.

De aquí en adelante van aprobándose como medidas parciales todas aquellas prefiguradas en el proyecto Gonzalez. Fue clave la acción del Partido Socialista, y especialmente de su diputado, Alfredo Palacios, ya que permitió el tratamiento de los temas en el Congreso. Así se aprueba en 1905 la ley de descanso dominical (ley 4661) y luego de un debate de dos años se sanciona una ley sobre la jornada en 1907, en la que se restringe la misma a 8 horas para los menores de 16 años (ley 5291).

El proceso de la ley de accidentes fue más largo, y resultó de la presentación y discusión en torno a varios proyectos<sup>44</sup> desde 1902 a 1915. Durante todo este periodo se expandió el número de industrias que espontáneamente organizaron sistemas de seguros contra accidentes de trabajo. Por eso, cuando en 1915 cuando se estableció la ley 9688 sobre responsabilidad por accidentes de trabajo, ésta significó la sanción de una situación de hecho ya existente, al mismo tiempo que confirmaba la evolución de la doctrina jurídica al respecto (Zimmerman, 1994).

Tobar (2002) citando a Gigena y Hünicken<sup>45</sup>, señala que la ley 9688 fue inspirada en la normativa francesa sobre accidentes y que tuvo, entre otras, las siguientes características: ser una ley nacional, aplicable en todo el país, de orden público e irrenunciable; fundamentada en la teoría del riesgo profesional; donde

---

<sup>44</sup> Belisario Roldán y Marco Avellaneda (1902), Código Gonzalez (1904), Alfredo Palacios (1906), - Matienzo-Depto Nacional de Trabajo (1907), UIA (1907), A. Escobar (1910 y 1912), Arturo Bas (1914) y Palacios (1914-15).

<sup>45</sup> En Vazquez Vialard Tratado de Derecho del Trabajo.

los sujetos amparados se limitaban a los obreros y patrones expresamente enunciados; establecía que la culpa grave del trabajador eximía de responsabilidad económica al empleador; la indemnización era tarifada en función del salario percibido en el año anterior al accidente y de la incapacidad sufrida; se autorizaba la existencia de compañías aseguradoras; el trabajador podía optar por fundar la indemnización en la ley 9688 (indemnización tarifada por una acción especial) o en el Código Civil (perseguir una reparación integral por la vía civil), si acreditaba dolo o culpa del patrón.

De aquí en adelante, hubo reformas y modificaciones a la ley, pero que mantuvieron el modelo original.

#### La ley 19.587 de Higiene y Seguridad en el trabajo

En nuestro país, se sanciona en 1972, durante el gobierno del Gral Lanusse, el decreto-ley 19.587 de Higiene y Seguridad en el Trabajo, basado en un enfoque de seguridad e higiene, y que se encuentra vigente hasta hoy. La Ley establece que la higiene y seguridad en el trabajo comprenderá “las normas técnicas y médicas sanitarias, precautorias, de tutela o de cualquier otra índole que tengan por objeto:

a) proteger la vida, preservar y mantener la integridad psicofísica de los trabajadores; b) prevenir, reducir, eliminar o aislar los riesgos de los distintos centros o puestos de trabajo; c) estimular y desarrollar una actitud positiva respecto de la prevención de los accidentes o enfermedades que puedan derivarse de la actividad laboral”.

Para el logro de estos objetivos establece una serie de instrumentos que pueden ser resumidos en los siguientes grandes ejes:

- 1) Creación de servicios de higiene y seguridad en el trabajo, y de medicina del trabajo de carácter preventivo y asistencial;
- 2) Institucionalización de reglamentaciones, generales o particulares, atendiendo a condiciones ambientales o factores ecológicos y a la incidencia de las áreas o factores de riesgo, en función de ramas de actividad, especialidades profesionales y dimensión de las empresas;
- 3) Normalización de los términos utilizados en higiene y seguridad, definiciones concretas y uniformes para la clasificación de actividades (normales, penosas, riesgosas, etc.) y los accidentes, lesiones y enfermedades del trabajo;
- 4) Realización y centralización de investigaciones y estadísticas normalizadas sobre accidentes y enfermedades del trabajo como antecedentes para el estudio de las causas determinantes y los modos de prevención, especialmente en lo que atañe a los servicios prestados en tareas penosas, riesgosas o determinantes de vejez o agotamiento prematuros y/o las desarrolladas en lugares o ambientes insalubres;
- 5) Aplicación de técnicas y principios en lugares de trabajo de corrección de los ambientes de trabajo cuando los niveles de los elementos agresores, nocivos para la salud, sean permanentes durante la jornada de labor; de condiciones mínimas de higiene y seguridad para autorizar el funcionamiento de las empresas o establecimientos; y realización de exámenes médicos preocupacionales y periódicos, entre otros.
- 6) Difusión y publicidad de las recomendaciones y técnicas de prevención que resulten universalmente aconsejables o adecuadas;

Respecto de las recomendaciones internacionales se menciona su observancia cuando se adapten a las características propias del país (Tobar, 2002) y no se reconocen mecanismos de participación de los trabajadores.

### Los proyectos de ley sobre participación de los trabajadores

Resulta de interés en este capítulo recorrer, al menos brevemente, las repercusiones de las recomendaciones de la OIT respecto de la participación de los trabajadores en la prevención de riesgos.

A partir de la década del 60, la idea de la participación de los trabajadores en la prevención y en las condiciones de su seguridad y salud laboral tuvo su correlato en nuestro país en una serie de medidas legislativas y proyectos orientados que buscaron promover la participación de los trabajadores en la gestión de los riesgos del trabajo. Se presentaron varios proyectos de ley respecto del tema pero ninguno llega a su tratamiento en el Congreso. San Juan (2004) hace un recorrido por ellos.

En 1964, un primer proyecto de ley es elaborado por el Ejecutivo durante la presidencia de Illia y se lo denomina “Condiciones de Higiene y Seguridad en el Trabajo”. Proponía Comisiones Paritarias de Higiene y Seguridad con el propósito de incorporar a la legislación social “el principio de consulta y colaboración entre empleadores y trabajadores en el ámbito de la empresa y en el plano nacional” (citado en San Juan, 2004). Estas comisiones paritarias se proponen como obligatorias para los lugares de trabajo con un mínimo de 50 trabajadores y serían presididas por el empleador. Los representantes de los trabajadores serían elegidos por ellos por voto secreto. Tendrían funciones de control y vigilancia de

las condiciones de seguridad e higiene, investigación de accidentes y enfermedades profesionales, participar en el estudio de las normas, promover el “espíritu” de prevención en los trabajadores y llevar registros y estadísticas normalizadas de los accidentes y de las medidas adoptadas para evitar su repetición.

También se propone la creación del Consejo Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo, para proyectar normas generales y particulares sobre prevención de accidentes y enfermedades profesionales, promover la investigación sobre sus causas, propugnar la realización de estadísticas, favorecer la colaboración entre empleados y empleadores respecto del tema, promover campañas educativas para empleadores y trabajadores.

Como dijimos, la ley 19.587 de Higiene y Seguridad de 1972 no había introducido ningún contenido respecto de la participación de los trabajadores. En 1976 el Programa Internacional para el Mejoramiento de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (PIACT) de la OIT puntualizó que “los trabajadores deben intervenir en la planificación e instauración de un medio de trabajo seguro y sano, que contribuya a su bienestar” y que “la legislación y las convenciones colectivas sobre el medio ambiente de trabajo deben preparar el camino para la elección de representantes de seguridad que representen a los trabajadores en materia de seguridad y protección de la salud” (San Juan, 2004).

En nuestro país, recién en 1984 se presenta otro proyecto de ley de “Creación de Comités Técnicos de Seguridad y Salubridad en el Trabajo”<sup>46</sup> que mantiene el número mínimo de 50 personas. Según este proyecto, los miembros serían seis, con mandato de un año, debían estar afiliados a sus respectivas asociaciones

---

<sup>46</sup> Presentado por V. Saadi, O. Britos y R. Almendra

profesionales y gozarían de estabilidad. Este proyecto fue reproducido<sup>47</sup> algunas otras veces pero tampoco tuvo tratamiento. En 1988, el diputado G. Estévez Boero presenta un proyecto de ley de “Comités de Salud y Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. Según San Juan (2004) es el de mayor solidez técnica. Ninguno de estos proyectos logró ser aprobado.

### **3. La reforma de los 90**

El sistema de protección de accidentes es reformado totalmente en el marco de la reforma laboral del gobierno de Menem. De modo análogo al surgimiento de la primer legislación social a inicios de siglo XX, podemos distinguir un campo de ideas donde operó la idea de “crisis” del anterior sistema y la “necesidad” de su reforma. Debemos referirnos en este caso a los “reformistas neoliberales”. El discurso neoconservador construyó principalmente la idea de crisis del Estado de Bienestar y de su papel en la redistribución de recursos y regulación de la economía (Grassi, Hintze, Neufeld, 1994. Danani, 2004).

Entre otros, para Lo Vuolo (2000) la experiencia argentina de “ajuste social” es una de las más representativas del tipo de políticas económicas y sociales de la “Nueva Ortodoxia”, es decir del “sistema de ideas y políticas públicas que en América Latina suele identificarse con el nombre de “Consenso de Washington”. Según este autor una serie de ideas son esgrimidas por los inspiradores del Plan de Convertibilidad -el cual requiere un “nuevo mercado de trabajo”- como justificativas del desmantelamiento de la tradicional red de seguridad laboral:

---

<sup>47</sup> Por A. Saadi y F. Ludueña

- un mayor desempleo que presione hacia abajo los salarios de los ocupados, lo cual bajará los costos laborales y mejorará la competitividad.
- Todas las actividades humanas se evaluarán según su productividad; lo cual implica la primacía de una racionalidad económica
- La presión sobre los costos y la dispersión de salarios hará presión a la baja de los costos laborales “no salariales”, y la mayor inestabilidad en el empleo favorecerá el aumento del esfuerzo productivo de los amenazados por el despido.
- La liberalización de regulaciones en las normas de higiene y seguridad en el trabajo permitirá que empleador y empleado realicen acuerdos individuales sobre la base del “interés” derivado de la situación “específica” de ambos;
- Inestabilidad laboral y flexibilidad de salarios permitirán trasladar parte del “riesgo” empresario a los trabajadores. Estos tendrán que ajustar sus demandas en la recesión, aceptar cesantías, renunciar a sus acreencias privilegiadas cuando la empresa quiebra y a demandas judiciales en caso de accidentes laborales.
- La reforma laboral permitirá una mayor contratación de mano de obra, eliminando “rigideces” del mercado y la llamada “industria del juicio laboral”. Estas medidas se completan con programas focalizados de capacitación de mano de obra excluida del mercado de empleo que aportarán los elementos necesarios para su reincorporación, sin mayores aumentos de costos” (Lo Vuolo, 2000).

De todos modos, en la misma línea de análisis que rescata Palomino (2003a), más allá de la retórica, lo que impulsó estas reformas fue la prosecución de negocios, “una orientación práctica de intereses que trascendió el marco ideológico con que se los fundamentaba” (Palomino, 2003).

Según Etchemendy y Palermo (1998), en términos conceptuales la reforma laboral consistió en:

a) Flexibilización del derecho individual de trabajo: formas de contratación flexible o con determinados plazos, con menores impuestos al trabajo e indemnizaciones por despido, menores costos por compensaciones a accidentes de trabajo, flexibilidad en el pago del aguinaldo, movilidad funcional, etcétera;

b) Reformas del derecho colectivo del trabajo (que refuerzan el poder empresario en la negociación capital trabajo) y por lo tanto inducen indirectamente a la baja de costos y conflictos laborales (negociación colectiva descentralizada)

c) Reducción directa de impuestos patronales a las obras sociales y desregulación del sector salud basado en una mayor libre elección del destino de su aporte por parte del empleado (Etchemendy y Palermo, 1998)

Los diversos autores que analizan el espíritu de las reforma laboral de los 90 acuerdan en que ésta estuvo guiada, en términos generales, por responder a la demanda empresarial que aducía la necesidad de disminuir costos por razones de competitividad y que este fue uno de los puntos de alineación del empresariado con el gobierno de Menem (Etchemendy y Palermo, 1998; Cortés y Marshall, 1999; Lo Vuolo, 2000).

A pesar de esta cierta confluencia de intereses, los primeros años de gobierno se destacan por el trabado avance de las reformas: se sancionaron la Ley de Empleo que fundamentalmente establecía mayor flexibilidad contractual pero con restricciones (lo cual no deja satisfechos a los empresarios), la reforma de la negociación colectiva para trabajadores del Estado y una reforma a la Ley de Accidentes de Trabajo (ley 24.028 de 1991) que redujo la posibilidad de reclamos y estableció un tope a las indemnizaciones manteniendo sin cambios el esquema de la ley 9.688. Esto tampoco dejó satisfecho al empresariado, que buscaba la eliminación de la vía judicial como alternativa de reparación. El argumento

mediático esgrimido era que este modelo daba origen a una “industria del juicio” que llevaba a indemnizaciones excesivas, enfermedades sin base real y gastos exagerados en peritos y gastos judiciales (Palermo y Etchemendy, 1998)

Recién en 1994 la reforma laboral que venía proponiendo el Poder Ejecutivo se ve facilitada por el “Acuerdo Marco para el Empleo, la Productividad y la Equidad Social” firmado el 25 de julio de ese año. El acuerdo fue impulsado por el ministro de trabajo Armando Caro Figueroa, y tuvo como objetivo la negociación previa entre los principales grupos de interés en la reforma, antes de enviar los proyectos al Congreso (algo que había estado ausente en la primer etapa del gobierno). El acuerdo marco fue firmado por el Grupo de los Ocho<sup>48</sup> y la CGT<sup>49</sup>.

Palermo y Etchemendy (1998) explican por qué se dio esta confluencia de intereses: el Ejecutivo veía en esta modalidad de negociación un avance respecto al proceso anterior, en el que los proyectos de reforma laboral eran más obstaculizados en el Congreso que otras reformas clave de la época, como fueron las privatizaciones. La CGT tuvo así más relevancia en la negociación, limitando la iniciativa gubernamental en el Congreso y excluyendo de ese ámbito algunos puntos clave como la negociación colectiva y la ultratractividad, al mismo tiempo que frenaban la desregulación del sector salud y obtenían compensaciones monetarias para las obras sociales sindicales. Para el empresariado, el acuerdo marco puso un límite a la relación directa con el Ejecutivo pero, de todas

---

<sup>48</sup> Conformado por las ocho organizaciones patronales de mayor poder en el país: la Sociedad Rural Argentina, la Unión Industrial Argentina, la Cámara Argentina de Comercio, la Cámara Argentina de la Construcción, la Asociación de Bancos de capital argentino (ADEBA), la Bolsa de Comercio, la Asociación de Bancos de la República Argentina (ABA), y la Unión Argentina de la Construcción. El grupo luego delegaría las negociaciones específicas en la UIA.

<sup>49</sup> Cuyo Secretario general era Antonio Cassia (oficialista), aunque la redacción del acuerdo estuvo a cargo de Carlos West Ocampo (Asociación de Trabajadores de la Sanidad-ATSA) y Armando Cavaliere (Sindicato de Empleados de Comercio) (Danani, 2005).

maneras, la falta de resultados obtenidos hasta entonces y la confluencia general de intereses con el gobierno de Menem, los llevaron a apoyar el acuerdo.

En cualquier caso, el gobierno de Menem logró, desde mediados de 1994 hasta diciembre de 1995, hacer avanzar sus principales leyes de reforma laboral: reforma laboral para las pymes, nueva flexibilización en las modalidades de contratación, nueva ley de quiebras, ley de mediación para disminuir la litigiosidad laboral, algunas reformas de obras sociales y la reforma integral del régimen de Accidentes de Trabajo.

### **La Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo**

Mediante el decreto 1027/94 los Ministerios de Economía y de Trabajo elaboraron un anteproyecto de Bases para un sistema de seguros por riesgos del trabajo. Siguiendo a Etchemendy y Palermo (1998), en la negociación por la ley, la UIA fue la que ejerció una oposición que complicó al gobierno más que la negociación con la CGT. La UIA pretendía dos regímenes distintos, uno para que las pymes fueran las que contrataran las ART y otro para las grandes empresas, a partir del cual éstas pudieran establecer sus propios seguros. Del lado del gobierno estaban las empresas aseguradoras, las organizaciones que agrupaban Pymes -en tanto éstas tenían mayores dificultades para autoasegurarse eran las más indefensas ante eventuales indemnizaciones- y la CGT. Por su parte, el reclamo principal de la CGT era que no se cerraran todas las vías judiciales para la acción del trabajador y que el seguro fuera obligatorio para todas las empresas. Y ponía especial énfasis en el cuadro y monto de enfermedades e incapacidades

por compensar y, al igual que en el caso de las administradoras de pensiones, que los sindicatos pudieran participar del negocio de las ART.

Finalmente es enviado el proyecto al Congreso, sin el acuerdo de la UIA, y aprobada la Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo en noviembre de 1995<sup>50</sup>, lo cual implicó pasar de un modelo de responsabilidad individual y seguro voluntario -con régimen de resarcimiento (por accidente o enfermedad laboral) a través de la litigación judicial-, a un régimen de responsabilidad colectiva y seguro obligatorio administrado privadamente (Palermo, Etchemendy, 1998; Rodríguez, 2005) por Aseguradoras de Riesgos del Trabajo.

La Ley dejó la decisión sobre los diferentes puntos de reglamentación de la ley en manos de un Comité Consultivo Permanente integrado por tres representantes del gobierno, tres de la CGT, tres empresarios y presidido por el ministro de Trabajo (Lo Vuolo, 2000; Etchemendy y Palermo, 1998). Con respecto a los requisitos del autoseguro, tras la falta de acuerdo del Comité Consultivo, el Ministerio de Trabajo estableció mediante decreto 585/96 que podían autoasegurarse empresas de \$1.000.000 de capital mínimo y con más de 200 trabajadores, con lo cual quedó limitada esta posibilidad. Según Etchemendy y Palermo (1998), esta decisión estuvo más cerca de los intereses de la UIA y fue criticado por la cámara de ART<sup>51</sup>. Finalmente, Lo Vuolo (2000) señala que otra medida concordante con la reforma anterior es la creación de mecanismos de “privatización” de la justicia laboral, principalmente por incorporación de conciliaciones obligatorias extra-judiciales (Lo Vuolo, R. 2000).

---

<sup>50</sup> La Ley 24.028 de Accidentes de trabajo es derogada por el decreto 1338/96.

<sup>51</sup> Hasta la actualidad sólo dos empresas se han autoasegurado: SHELL y ESSO. En los últimos años han incorporado autoseguro la provincia de Santiago del Estero, el Banco Ciudad de Buenos Aires, y recientemente la Municipalidad de Rosario.

Respecto de la participación de los trabajadores, más adelante el Decreto 170/96 pone como tarea de las aseguradoras la promoción de comisiones paritarias de riesgos del trabajo y colaborar en su capacitación. Esto debía regir para todo establecimiento de más de 40 trabajadores permanentes y se establece un plazo para la creación de las Comisiones Paritarias de Prevención y Riesgos del Trabajo, algo que nunca fue retomado por las disposiciones de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, órgano de supervisión y control creado por la Ley (San Juan, 2004).

Las ART son empresas privadas encargadas de la gestión del seguro de riesgos del trabajo financiadas a través de una cuota de los empleadores deducibles del impuesto a las ganancias. Según la ley, cada ART fija un régimen de alícuotas de acuerdo a indicadores preestablecidos (siniestralidad presunta, siniestralidad efectiva, y permanencia del empleador en una misma ART). Las ART deben notificar a la SRT de los siniestros ocurridos y además tienen funciones de prevención, debiendo establecer un plan de acción con el empleador que incluya la evaluación periódica de los riesgos existentes y su evolución; visitas periódicas de control de cumplimiento de las normas de prevención de riesgos del trabajo y del plan de acción elaborado en cumplimiento de este artículo; definición de las medidas correctivas que deberán ejecutar las empresas para reducir los riesgos identificados y la siniestralidad registrada; y una propuesta de capacitación para el empleador y los trabajadores en materia de prevención de riesgos del trabajo (LRT). Respecto de la prevención, con la sanción de la LRT se agrega la modificación del artículo 75 de la Ley de Contrato de Trabajo, suprimiendo la obligación del empleador de adoptar medidas que

según el tiempo de trabajo, la experiencia y la técnica sean necesarias para tutelar la integridad psicofísica del trabajador (Schick, 2000).

La cobertura horizontal del sistema abarca a: funcionarios y empleados del sector público nacional, de las provincias y sus municipios y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, trabajadores en relación de dependencia del sector privado y personas obligadas a prestar un servicio de carga pública.

El tipo de contingencias cubiertas son accidentes de trabajo definidos como “todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo”. Se cubren también “enfermedades profesionales”, definidas en el Listado de enfermedades profesionales que identifica “agente de riesgo, cuadros clínicos, exposición y actividades en capacidad de determinar la enfermedad profesional”. (Art.6. Punto 2a). Se consideran enfermedades aquellas con causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo”<sup>52</sup>. Aquellas enfermedades que no constan en el listado no serán consideradas resarcibles. Se aclara que “en ningún caso se reconocerá el carácter de enfermedad profesional a la que sea consecuencia inmediata, o mediata previsible, de factores ajenos al trabajo o atribuibles al trabajador, tales como la predisposición o habilidad a contraer determinada dolencia”. A su vez quedan excluidos: a) los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales causados por dolo del trabajador o por fuerza mayor extraña al trabajo; y b) las incapacidades del trabajador preexistentes a la iniciación de la relación laboral.

---

<sup>52</sup> Con la condición de que el trabajador o sus derechohabientes inicien el trámite ante la Comisión Médica Jurisdiccional, con el objeto de demostrar “la concurrencia de los agentes de riesgos, exposición, cuadros clínicos y actividades con eficiencia causal directa respecto de su dolencia” (LRT)

Las prestaciones son de dos tipos: a) monetarias, definiéndose un ingreso base según sea el tipo de incapacidad<sup>53</sup> (incapacidad laboral temporaria, incapacidad Permanente Parcial, Total, Gran invalidez y Muerte, para lo cual se definen “derechohabientes” del trabajador); y b) en “especie”: asistencia médica y farmacéutica, prótesis y ortopedia, rehabilitación profesional, recalcificación profesional, y servicio funerario (Art. 20).

La autoridad de control, comunicación y difusión es la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT). Para dirimir y tomar decisiones respecto de las contingencias a cubrir, el carácter y grado de incapacidad y el contenido y alcances de las prestaciones, se crea la figura de las Comisiones médicas (Art. 21) las que, a su vez, resolverán cualquier discrepancia que pudiera surgir entre la ART y el damnificado o sus derechohabientes (Art. 21 Punto 2). La Comisión Médica Central es la que determina nuevas enfermedades profesionales<sup>54</sup>.

Se crea el llamado el Fondo de Garantía de la LRT (Art. 33) administrado por la SRT<sup>55</sup> con el objetivo de responder a las prestaciones ante insuficiencia patrimonial del empleador. Los excedentes del fondo tendrán “como destino único apoyar las investigaciones, actividades de capacitación, publicaciones y campañas publicitarias que tengan como fin disminuir los impactos desfavorables en la salud de los trabajadores”. Además se establece el Fondo Fiduciario de

---

<sup>53</sup> Según la Tabla de incapacidades laborales que pondera entre otros factores, edad del trabajador, tipo de actividad y posibilidad de reubicación laboral.

<sup>54</sup> Las Comisiones médicas en funcionamiento son las del sistema jubilatorio y funcionan en 31 localidades del país (CENDA, 2006).

<sup>55</sup> **Se conforma con los siguientes recursos: los previstos en la ley incluido el importe de las multas por incumplimiento de las normas sobre daños del trabajo y de las normas de higiene y seguridad, una contribución a cargo de los empleadores privados autoasegurados, las cantidades recuperadas por la SRT de los empleadores en situación de insuficiencia patrimonial; las rentas producidas por los recursos del Fondo de Garantía de la LRT, y las sumas que le transfiera la SRT, y donaciones y legados.**

Enfermedades Profesionales (1278/2000<sup>56</sup>) administrado por las ART para cubrir enfermedades que surjan por fuera del listado de enfermedades. “Las reservas obligatorias de la ART estarán exentas de impuestos” (LRT Art. 25).

### Un sistema de protección de los riesgos del capital

La Ley logra plasmar el discurso a favor de una reforma que deteriora derechos adquiridos de modo tal que es considerado por muchos como el caso emblemático de la reforma neoliberal menemista. Vasilachis de Gialdino (1996) hace un análisis muy interesante al respecto. Esta autora plantea que la reforma logra plasmar un “modelo invertido de conflicto social-que presupone al empresario como la parte débil de la relación y que si bien hay una continuidad aparente de ciertos términos como “riesgo”, “protección” y “amparo”, se invierten sus contenidos, refiriéndolos ahora al empresario en lugar del trabajador. La LRT señala que los empleadores “deberán *asegurarse* obligatoriamente en una Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) de su libre elección” (LRT). En este esquema interpretativo accidentes y enfermedades son planteados como “riesgos del capital”. Según Vasilachis de Gialdino (1996) el uso de la ley de la palabra *riesgos* lleva a suponer que la protección de la salud del trabajador no se entiende en relación a las condiciones de trabajo, sino que refiere a los riesgos que podrían afectar al capital de la empresa en caso de accidentes o enfermedades profesionales. Lo mismo sucede con la palabra “costos” que, en vez de al costo social, alude al costo económico y necesidad de previsibilidad para las empresas.

---

<sup>56</sup> Reemplaza al Fondo para Fines específicos (Decreto 590/97)

Schick (2000) plantea que no se trata de un régimen de seguridad social como pretendieron decir los reformadores sino que se trata de un régimen de responsabilidad individual del empleador. Frente a un sistema de seguridad social, en el que el asegurado es quien padece la contingencia a la que se da respuesta socialmente, aquí tenemos un sistema donde “el asegurado es el que causa el infortunio: el empleador, mientras que el trabajador es un tercero en el contrato de seguro, celebrado entre el empleador y la ART” (Schick, 2000).

A continuación presentamos resumidamente algunas de las críticas más importantes que se han hecho al sistema resultante de la Ley de riesgos del trabajo. Las mismas reflejan diferentes aspectos en que se traducen las nociones invertidas de riesgo, seguridad y salud. Cada uno de ellos se sostiene por la presencia del otro, es decir, todos aportan a la constitución de un “sistema” para la protección del capital.

#### Exclusión de la gran mayoría de trabajadores y exclusión de necesidades:

El sistema abarca solamente al sector formal de asalariados del sector privado y público. Esto implica que quedan fuera todas las demás formas de trabajo existentes, además del empleo asalariado no registrado; es decir quedan sin protección contratados en modalidades flexibles, socios de cooperativas, los tradicionalmente llamados autónomos y cuentapropistas, trabajadores que desarrollan formas de “autoempleo” y emprendimientos precarios. La restrictiva cobertura tiende a reproducir las desigualdades en las condiciones de trabajo. Varios estudios realizados en nuestro país muestran que en situaciones de mayor precariedad laboral se producen mayor cantidad de accidentes laborales. Estos

datos no pueden ser relevados en su totalidad ya que no existen registros apropiados, pero sí se ha analizado cómo el problema se invisibiliza, tanto porque no existen controles y el personal de hospitales no está preparado para registrarlo en estos términos, como por las propias estrategias defensivas de los trabajadores que los ocultan (Silva, 2003; Panaia, 2007). La cobertura restringida a determinado sector formal de trabajadores implica que la atención de estos riesgos para la mayoría de los trabajadores queda librada “al mercado”, donde existen múltiples ofertas de “seguros de accidentes personales”, utilizados para cubrir una mínima parte de lo que ya restringidamente son llamados accidentes y riesgos profesionales (en general cubren sólo accidentes que producen lesiones de incapacidad total y muerte).

Respecto de las contingencias cubiertas, si sólo nos referimos a las enfermedades “profesionales”, muchas de las críticas se refieren al listado cerrado de enfermedades con nexo causal sumamente restringido que nunca fue actualizado (Rodríguez, 2005; Ramírez, 2006, entre muchos otros). Desde una perspectiva que hace énfasis en las condiciones de trabajo, Silva (2003) ha insistido en que este sistema de protección no considera las enfermedades comunes que afectan a los trabajadores ni la incidencia de sus condiciones de vida y de trabajo que impactan negativamente en la capacidad de trabajo y de inserción social de vastos sectores de trabajadores.

## El sistema de protección social de riesgos del trabajo como Sistema de negocios privados

Las ART son sociedades comerciales controladas por el sector financiero que permitieron consolidar la financierización de la economía iniciada en el 76 y continuada en los 90, generándose procesos de concentración y centralización del capital ya desde los primeros años de vigencia del sistema. Desde 1996 a 2000 las ART se redujeron de 44 a 28 mientras que en el 2005 ya quedaban las actuales 26, de las cuales 8 no llegaban a cubrir ni al 1% de los trabajadores cubiertos (CENDA, 2006). Esta lógica de acumulación de capital y de poder de las ART implica una gran cantidad de disposiciones en la ley que defienden las ganancias frente a la vida y las necesidades de las personas: entre otras, las prestaciones reducidas que no compensan efectivamente el daño sufrido, la no obligatoriedad de prestaciones si el trabajador no prueba que su enfermedad o accidente tiene causa laboral, la disposición de 10 días de plazo para iniciar prestaciones por incapacidad temporaria, y ninguna atención especial para el trabajador accidentado posteriormente despedido por la empresa.

También, a lo largo de estos años hubo medidas de política favorables a las ART que disminuyeron sus obligaciones e incrementaron sus ganancias. Desde el 2000 sólo tienen responsabilidad de diseñar planes de mejoramiento para las empresas consideradas “críticas” (en función de índices de siniestralidad) (CENDA, 2006). Recalde (2006a) ha planteado que el fondo fiduciario de enfermedades a cargo de las ART se estableció para fines que éstas ya deberían cumplir, por lo que se trata simplemente de una transferencia de fondos que quedan sin control. En esto la LRT es coherente con la creciente utilización de

estas figuras en el sistema estatal argentino, las cuales implican una privatización de los recursos públicos y un mecanismo de subsidio al capital privado (Lo Vuolo y Seppi, 2006). A su vez, la propia operatoria de las ART ha significado la tercerización de funciones clave como la recalificación de trabajadores o la realización de exámenes ocupacionales que resultan en negocios para múltiples agentes.

### Regresividad de la protección

En este punto se plantean al menos tres cuestiones relativas a la reparación de daños que están interconectadas, y que implican un deterioro del goce anterior de derechos. Estos y otros puntos surgieron de una gran actividad de tribunales de trabajo que fueron planteando críticas de inconstitucionalidad de la ley, lo que fue avalado en tres fallos muy importantes de la Corte Suprema renovada entre 2002-2004 (Campos y Ketznel, 2006).

1. *Imposibilidad de acceso a la vía judicial para reclamos*: los trabajadores ven impedida la acción judicial en caso de desacuerdo con las resoluciones tomadas “dentro del sistema”. Las comisiones médicas son órganos del Poder Ejecutivo que no pueden cumplir funciones judiciales. Este problema, el de evitar la justicia laboral, quedó plasmado en el fallo “Castillo”<sup>57</sup> tachándose de inconstitucional que las resoluciones dictadas por las Comisiones Médicas fueran recurribles ante los jueces federales de las provincias o ante la Comisión Médica Central (a opción del trabajador) siendo la última instancia la Cámara Federal de la Seguridad Social.

---

<sup>57</sup> Castillo c/ Cerámicas Alberdi (7/2004)

Se argumenta que las ART son entidades privadas que no pueden estar sujetas a la vía administrativa (Schick, 2000)

2. *Imposibilidad de acceso a una reparación integral de los daños sufridos:* dado que la LRT sólo reconoce las pérdidas de la capacidad de ganancias para la reparación del daño, el problema clave señalado en este punto es que en el derecho común el reclamo se realiza en base a una visión integral del daño que incluye lo moral, estético, la vida de relación, el derecho a la integridad personal, la honra e identidad, el nivel de vida adecuado, la protección de la familia y de la propiedad privada. En este sentido, el fallo “Aquino”<sup>58</sup> planteó la inconstitucionalidad del artículo 39 que excluye la opción de reclamar al empleador vía indemnización plena derivada del Código Civil (Campos y Ketznel, 2006)<sup>59</sup>.

3. *Imposibilidad de uso adecuado de la indemnización prevista:* en este punto se critica que para las incapacidades superiores al 20% se establece una indemnización mensual con un monto total limitado. En contra de esta cláusula se ha argumentado que esta forma de abonar la reparación del daño no es adecuada al destinatario, ya que no contempla sus necesidades e intereses. El Fallo “Milone”<sup>60</sup> respaldó la exigencia de un pago único, entendiendo que la renta periódica implicaba la pérdida de una verdadera disponibilidad de dinero, parcializando y desnaturalizando el objetivo reparador (Campos y Ketznel, 2006).

Según José Tribuzio, en entrevista, los fallos de la Corte Suprema implican en la práctica una virtual nulidad de la LRT.

---

<sup>58</sup> Aquino, Isacio v. Cargo Servicios Industriales (9/2004)

<sup>59</sup> Se argumenta también que esto instaura una paradójica desventaja de los trabajadores asalariados frente al resto de los “ciudadanos” (Schick, 2000, entre otros)

<sup>60</sup> Milone Juan A. v. Asociart S.A (10/2004)

## Ni reparación ni prevención<sup>61</sup>

En el sistema vigente, no están establecidas asistencia legal, médica o sindical al trabajador damnificado. Este debe transitar por su cuenta un camino solitario de procedimientos para obtener reconocimiento por el daño sufrido (Asociación de Abogados Laboralistas, 2007). Las prácticas de tercerización que realizan las ART en consultoras recalificadoras de los puestos de trabajo alimenta este camino individual, en el que el trabajador debe enfrentarse a múltiples “caras”, cada una de las cuales asume una parte fragmentada del proceso, y nadie puede darle una mirada ni respuesta integrada de su situación ni de su destino.

No sólo el sistema no repara adecuadamente sino que delega en manos de las las ART la prevención de la seguridad y la salud. Estas tienen poco incentivo a promover la prevención en los centros de trabajo ya que las empresas son clientes a quienes hay que ofrecerles las mejores condiciones para retenerlos: la tarifa más baja<sup>62</sup> y menores controles. En pos de menores gastos y mayores ganancias, las ART encargadas de la reparación tampoco tienen incentivo de informar o detectar los accidentes o enfermedades que ocurran. El ejemplo de la “desaparición de enfermedades profesionales” a partir de la instalación de la LRT habla de que la lógica de lucro es incompatible con la mirada de largo plazo necesaria para detectar tempranamente estas enfermedades (Zimmer, 2005, Asociación de Abogados Laboralistas, 2007).

---

<sup>61</sup> Horacio Schick (2000)

<sup>62</sup> Etchmندی y Palermo (1998) señalan que dos meses después de haber entrado en vigencia el régimen, el valor promedio de la póliza en el mercado era bastante menor al que se había anticipado, producto de la intensa competencia entre las aseguradoras.

## Ausencia de mecanismos de participación de los trabajadores

Los trabajadores no son sujetos activos en la prevención ni en el control del sistema, ya que éste considera como “actores” a las empresas y las ART generando un bloque de intereses (ART-empresas) que tuvo el incentivo al ocultamiento de los daños que sufren los trabajadores. Además de que los trabajadores ni siquiera pueden elegir la ART que los asegure (CENDA, 2006), no existen figuras de participación ni de control de los trabajadores ni de las organizaciones sindicales.

Según San Juan (2004), el 19 de mayo de 1998 se produce la primer crisis del sistema, debido a la muerte simultánea de seis obreros de la construcción en la ciudad de Buenos Aires. Dos proyectos de prevención antagónicos circulan en aquel momento. El proyecto oficial<sup>63</sup> planteaba un esquema de participación mediante Delegados de Prevención. Un proyecto opuesto presentado por los diputados Carlos Alvarez y Graciela Fernández Mejjide, denominado Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo y Prevención de Riesgos Laborales, propuso la creación del “Instituto de CyMAT y Prevención de Riesgos Laborales”, la ratificación de todos los Convenios de la OIT relativos al tema, la figura del Delegado de Prevención y la creación de los Comités Mixtos de Salud y Seguridad en el Trabajo (San Juan, 2004). No prosperó ninguno de los dos. Al 2007 veremos que todavía se siguen presentando proyectos al respecto sin ningún tipo de tratamiento.

---

<sup>63</sup> Proyecto de modificación de la LRT 4/8/98

## PARTE II: PROYECTOS DE REFORMA DE LA LRT

### 1. Algunos puntos de partida

Durante 2006 se presentaron tres proyectos de ley que aquí exponemos como referencia para situar las propuestas y el debate en torno a una reforma del sistema de riesgos del trabajo. Estos proyectos se presentan como reformas a la LRT, pero nos “hablan” de las posibilidades de debatir una reforma del sistema. Ellos son: el anteproyecto del Poder Ejecutivo y los proyectos de la CGT<sup>64</sup> y de la CTA<sup>65</sup>. Incluimos, también, otros proyectos de ley que buscan reformar o incluir aspectos específicos.

Comenzamos por aquellos aspectos que llamamos *puntos de partida*, porque avanzan en la línea de una reconstitución de derechos avasallados por la LRT. En ese sentido, los proyectos de la CGT y la CTA condensan algunos de los principales cuestionamientos que se han hecho desde la acción judicial y los fallos de la Corte Suprema. Además, incorporan en mayor o en menor medida elementos del enfoque de la salud laboral. Respecto del anteproyecto del Ejecutivo, Carlos Rodríguez -quien participó en su elaboración inicial-, en entrevista, señaló que el mismo pasó por diferentes instancias (Ministerio de Trabajo, Ministerio de Economía, Secretaría Legal y Técnica) en las que fue sufriendo cambios importantes, hasta que dejó de circular. Como proyecto nunca

---

<sup>64</sup> Presentado por el diputado Hector Recalde. N° Expediente 0215-D-2006.

<sup>65</sup> Presentado por el diputado Claudio Lozano. N° Expediente 5446-D-2006. Trámite Parlamentario 134 (18/09/2006)

fue presentado en el Congreso, y tampoco se difundió una versión del anteproyecto, el cual reconstruimos en parte, en base a comentarios de los entrevistados y un informe de CENDA (2006).

1) Enunciación de derechos de los trabajadores y obligaciones de los empleadores: Los dos proyectos (CGT y CTA) buscan que la ley sea un lugar de formulación de derechos de la salud de los trabajadores, que como contracara sean obligaciones del empresario. En este sentido ambos incorporan en términos generales el marco de derechos planteado por la OIT en sus recomendaciones principales: el derecho a la interrupción de tareas por parte del trabajador ante peligro inminente, derechos a la información y a la formación de los trabajadores en la materia, el derecho a la vigilancia de la salud de los trabajadores. Estos derechos también son mencionados en el anteproyecto del Ejecutivo. El de la CTA incorpora también obligaciones de los fabricantes, importadores, y suministradores (art.41).

## 2) Redefinición de la noción de prevención

A diferencia de lo que planteaba Vasilachis de Gialdino (1996) para la reformas de los 90, ambos proyectos asocian tanto los derechos como la prevención a las nociones de condiciones y medio ambiente de trabajo. El proyecto de la CGT establece que *“Empleadores y ART están obligados a asegurarle al trabajador el derecho a ejercer sus actividades en un ambiente de trabajo sano y seguro, que preserve su salud física y mental y estimule su desarrollo y desempeño profesional (Art. 4)*. Establece el derecho de información y capacitación de los trabajadores respecto de las condiciones de trabajo y los

riesgos. Por su parte, el proyecto de la CTA se ocupa más detalladamente de definir las nociones de riesgo laboral, daños derivados del trabajo, riesgo grave o inminente, procesos, actividades, operaciones, equipos o productos potencialmente peligrosos, condiciones de trabajo, equipos de protección, programa y sistema nacional de seguridad y salud laboral...(Art. 4)

La prevención es establecida en ambos proyectos como obligación de los empleadores, en la línea de disociar esta función de las ART y de buscar que la misma se asocie como práctica habitual de las empresas o establecimientos de trabajo. Para ello, el proyecto de la CGT propone la obligatoriedad de elaborar mapas de riesgo y el de la CTA lo incorpora como materia a reglamentar (Art 6. 4) De todos modos, el proyecto de la CGT, si bien deja planteada la responsabilidad de los empleadores, hace mayor énfasis en la responsabilidad compartida entre entidades aseguradoras y empresarios, y varias referencias en términos de deberes asociados a las ART. No aparecen definiciones sobre el contenido de la noción de prevención.

El proyecto de la CTA incorpora una noción más amplia de prevención, a la que le dedica la mitad más importante del documento. La define como *“el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo”* (Art. 3.1) ocupándose de detallar sus componentes: evitar los riesgos laborales, evaluar los que no se pueden evitar, combatirlos en su origen, adaptar el trabajo y los equipos a la persona, sustituir lo peligroso, incorporar aspectos de la organización del trabajo, las relaciones sociales y los factores ambientales, priorizar la protección colectiva, instruir a los trabajadores (Art. 14).

Por otra parte, insiste en mayor medida (por comparación con el proyecto de CGT) en las obligaciones del empresario/empleador al respecto. Son deberes del empresario incluir la prevención en el diseño del proyecto económico, hacer una primer evaluación de riesgos y su actualización, planificar la prevención, designar trabajadores para esta función, gestionar la actividad preventiva permanente y el control de los planes adoptados, informar, consultar y formar a los trabajadores respecto de todos estos aspectos (fundamentos, IV y Art. 13, 14, 15, 17, 21). Incorpora la propuesta de Servicios de prevención que el empresario puede contratar a los fines de cumplir con la tarea preventiva. Estos servicios podrán ser ofrecidos por entidades sin fines de lucro o mutuales especializadas. Para ello la autoridad pública deberá incentivar su conformación (Art, 6.5, 13, 29, 30). A su vez el capítulo III trata detalladamente sobre lo que se consideran incumplimientos en la prevención, como modo de profundizar en sus contenidos.

3) La ley como indicativa de límites al trabajo inseguro e insalubre. La ley se plantea como lugar de definición de aspectos sustantivos cuando establece límites que instauran los derechos básicos de los trabajadores, así como un escenario deseable de condiciones y medio ambiente de trabajo. Ello no queda librado a la decisión individual del empleador sino que hay un horizonte de cumplimiento. Para el proyecto de la CGT, implica adoptar todas las medidas vigentes (reglamentaciones de la autoridad específica y convenios colectivos) respecto de higiene, seguridad, condiciones y medio ambiente de trabajo, y las complementarias *que, según el tipo y ambiente de trabajo, los materiales empleados, la experiencia y la técnica sean necesarias para tutelar la integridad psicofísica y la dignidad de los trabajadores, debiendo evitar los efectos*

*perniciosos de las tareas penosas, riesgosas o determinantes de vejez o agotamiento prematuro, como así también los derivados de ambientes insalubres o ruidosos” (Art. 4).*

Para el proyecto de CTA la ley es marco para el desarrollo de una “política preventiva” que tendrá por objeto “*la promoción de la mejora de las condiciones de trabajo dirigida a elevar el nivel de protección de la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo*” (Art 5). A su vez se reglamentarán requisitos mínimos que deben reunir las condiciones de trabajo para la protección de la seguridad y salud de los trabajadores y las limitaciones o prohibiciones relativas a operaciones, procesos, exposiciones agentes de físicos, químicos y biológicos (Art. 6).

4) Reinstalación de la responsabilidad civil del empleador en la reparación y nuevo rol de las Comisiones médicas. Tanto el proyecto de CTA (Art. 55 para aspectos referidos a la prevención y Art. 92 para aspectos de la reparación) como el de la CGT restauran la “responsabilidad civil del empleador” por considerar que ello refuerza la protección de los trabajadores en tanto ciudadanos al permitir la reparación integral de los daños acaecidos por el trabajo. En el anteproyecto del Ejecutivo la responsabilidad civil se plantea como una opción para el trabajador, debiendo renunciar a las prestaciones tarifadas del sistema si la elige. Y viceversa, si elige la tarifada renuncia a la vía civil, lo que lo pone en una opción perversa (CENDA, 2006. Tribuzio, 2006).

Para el proyecto de CGT el trabajador puede presentarse ante las Comisiones Médicas con asistencia médica y/o sindical y/o o letrada, mientras que en de la

CTA esto se presenta como obligatorio (art. 75). El anteproyecto del Ejecutivo menciona la asistencia jurídica.

A su vez, los dos proyectos buscan asegurar su cercanía a los destinatarios de sus acciones: CTA, en cada provincia y para un radio no superior a los 250 km (Art. 75, Art. 103). CGT, en cada localidad cada 20.000. Mientras que el anteproyecto del Ejecutivo plantea su necesaria exclusividad en accidentes y enfermedades de trabajo.

5) Necesidad de regular los riesgos y los derechos de los trabajadores vinculados con formas flexibles de contratación. En ambos proyectos se menciona la necesidad de establecer responsabilidades en relación al pluriempleo y a los trabajadores subcontractados. CGT establece la obligación de programas de seguridad únicos en el caso de establecimientos con trabajadores de dos o mas empresas o empleadores, y del mismo modo, la ART del contratista principal coordinará un programa de seguridad único (Art. 4.g). El proyecto de la CTA establece también la coordinación de acciones de seguridad entre empleadores involucrados en una misma actividad y además, que las empresas que subcontracten a otras serán solidariamente responsables con ellas frente a los trabajadores (Art.23). También, plantea la necesidad de regulación de las modalidades de trabajo de tiempo parcial, eventual, etc. y establece que estos trabajadores deberán gozar del mismo nivel de protección que los restantes trabajadores en relación de dependencia a tiempo completo, lo cual implica la no discriminación en términos de condiciones de trabajo, equipos, controles, exámenes médicos, etc (Art. 27)

6) Posibilidad de ampliación de la cobertura vertical de un listado abierto de enfermedades. Los tres proyectos quitan la denominación “súbito violento” para la caracterización del accidente pero no se evidencian mayores cambios más que alguna relativización al respecto, como el de la CGT que plantea “*Todo accidente durante el tiempo de prestación de servicios por el hecho o en ocasión del trabajo o por caso fortuito o fuerza mayor inherente al trabajo*” (Art. 6.1). Respecto de las enfermedades ambos proyectos (CGT y CTA) adoptan el término “enfermedades laborales” y frente al listado cerrado de enfermedades de la LRT establecen el paso hacia un listado abierto de enfermedades. El proyecto de la CGT establece que el mismo será “indicativo o enunciativo”, considerando enfermedades laborales “*aquellas que resulten del ejercicio del trabajo o del contacto con los materiales empleados*” agregando un aspecto clave que profundiza el derecho a las reparaciones cuando dice que “*la predisposición del trabajador no podrá ser invocada para excluir a la enfermedad laboral de esta categoría, cuando el trabajo o las condiciones ambientales donde éste se desarrolla, hubieran obrado eficientemente como factor relevante y/o reagravante de la dolencia*” (CGT, art. 6). Al respecto el proyecto de CTA plantea que será materia de reglamentación un procedimiento de calificación de las enfermedades profesionales (Art. 6.7). Mientras que el anteproyecto del Ejecutivo mantiene el listado cerrado.

#### 7) Montos y garantías a las prestaciones

Los tres proyectos buscan establecer mayores montos de las indemnizaciones y además se establecen límites mínimos a las indemnizaciones, no topes máximos. Uno de los puntos fuertemente cuestionado como el resarcimiento mensual por incapacidad total y permanente parcial es reemplazado en estas

propuestas por una prestación de única vez, atendiendo a que el trabajador o sus derechohabientes dispongan de libertad para su utilización. Específicamente, el proyecto de CTA deja la opción al trabajador que determine un monto fijo y un resto como renta periódica (Art. 69 y 70).

El proyecto de la CGT establece que en caso de incapacidad temporaria el trabajador percibe una suma como si estuviera en actividad (Art. 14.1) y dedica un capítulo a la capacitación y reinserción laboral (VI).

Se incorpora en ambos proyectos el deber de otorgamiento de asistencia médica en cualquier caso (CGT, art. 8; CTA art. 61) y deberes de celeridad de la ART para iniciar las indemnizaciones (CTA Art. 69) así como establece su responsabilidad por daños y perjuicios en caso de que no se garanticen las prestaciones o terapia de rehabilitación, o estas sean insuficientes (CTA Art. 74 y 85 y CGT Art.4.f). También mencionamos aquí un proyecto presentado por el Diputado Recalde que busca revertir la idea de “beneficiario” del sistema, obligando a la ART o empleador autoasegurado a realizar las prestaciones, aún cuando haya incumplimientos en la realización de los exámenes médicos necesarios<sup>66</sup>.

8) Constitución y uso de los fondos especiales. El proyecto de ley de Recalde (2006a)<sup>67</sup> plantea eliminar las contribuciones al Fondo de Enfermedades Profesionales y su transferencia desde las ART a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Este fondo ya no aparece mencionado en los proyectos de ley ni de CGT ni de CTA.

---

<sup>66</sup> Proyecto de ley N° de Expediente 4232 –D-2006

<sup>67</sup> N° de Expediente 3165-D-2006

## **2. Pensar un sistema diferente**

Entendemos que hasta aquí se trata de una reconstitución de derechos cercenados por las leyes de los 90, en la línea del planteo de Vasilachis de Gialdino (1996) de revertir las asociaciones de sentido realizadas por las reformas a la ley de los 90. La propuesta es volver a referir las nociones de riesgos, protección, amparo, seguridad, no al capital sino al trabajador. Al respecto, nuestras preguntas sobre las alternativas posibles rondan, tal como lo enunciáramos en el capítulo anterior, sobre los principios y formas organizativas de un sistema que permita una mayor capacidad de los miembros de una sociedad de definir colectivamente los riesgos implicados en el trabajo y en la satisfacción de necesidades sociales, la posibilidad de ampliar la solidaridad y de reconocer trabajo ignorado por el actual sistema y de funcionar con una lógica basada en la salud laboral, contrapuesta a la lógica de lucro consagrada por el actual régimen.

En líneas generales, y con las importantes salvedades anteriores de restitución de derechos, el proyecto de la CGT, se mantiene en el esquema propuesto por la LRT. El de la CTA, además de los aspectos diferenciales ya mencionados respecto a las nociones de prevención y CYMAT, consideramos que incorpora importantes elementos adicionales que nos permiten comenzar a situar el debate en torno a las alternativas posibles al sistema actual de riesgos del trabajo. Estos elementos se refieren a la ampliación de la cobertura, a una nueva organización del seguro social, a la introducción de mecanismos de participación de los trabajadores y a la formulación de una política nacional en salud y seguridad del trabajador.

Ampliación de la cobertura: El proyecto plantea una mayor cobertura que se aplicará a :

- el ámbito de las relaciones reguladas por el derecho laboral común, y las regidas por estatutos profesionales y de empleo público en todos los ámbitos y niveles de la administración
- a las relaciones alcanzadas por el “Sistema de Pasantías Educativas”
- trabajadores voluntarios y personas obligadas a la prestación de servicios de carga pública.
- sociedades, asociaciones y cooperativas, en las que existan socios o asociados cuya actividad consista en la prestación de su trabajo personal
- los trabajadores del servicio doméstico.

También este proyecto hace referencia a la sensibilidad especial de los trabajadores a determinados riesgos, en lo referido a su evaluación y a la adecuación de los puestos de trabajo a estas características (art. 24) y se refiere también a la “protección de la maternidad”, estableciendo límites y prohibiciones referidas a la organización del trabajo (trabajo nocturno, turnos rotativos, determinación de puestos de trabajo acordes con tal estado o su conservación en tanto la adaptación no sea posible, etc (art. 25). Del mismo modo, introduce un artículo sobre protección de los menores (art. 26).

Respecto de los autónomos sólo se dice que eventualmente podrán contratar un seguro y no se avanza en el tema. José Tribuzio, uno de los redactores del proyecto, en entrevista nos manifestó que respecto a los autónomos es necesario dar un debate más amplio que mencionarlos “sin más” en la ley. Alude a la necesidad de control de los “falsos autónomos” y a la regulación de las figuras de

autónomos dependientes (mencionando los casos de Italia y España actual), debate prácticamente ausente en Argentina y que no son objeto de una sola ley.

Organización del seguro: Respecto de las instituciones previstas, el proyecto de la CTA contiene una propuesta alternativa al actual sistema que es constituir nuevas entidades denominadas también Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) pero de derecho público. Se plantea que podrán constituir las:

- “el Estado nacional, provincial o municipal, centralizado o descentralizado en todos sus niveles;
- las asociaciones mutuales y cooperativas; y
- las Obras Sociales sindicales”.

El proyecto aclara que “las restantes personas de derecho privado, podrán constituir ART exclusivamente con participación del Estado Nacional o los Estados Provinciales” quedando eliminada la opción del autoseguro. Se dice en la justificación del proyecto: *“El sistema de aseguramiento de los riesgos del trabajo que se proyecta, implica una sustancial transformación de la naturaleza y el objeto social de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART)..”* (Fundamentos, V). Se plantea que *“los canales de asociación y mutualismo previstos en el Anteproyecto constituirán factores idóneos para centrar la cuestión de los riesgos laborales en la prevención”* (Fundamentos, VI), aspecto clave para la interpretación de la propuesta en general, de allí que también se propongan servicios de prevención brindados desde asociaciones mutuales u organizaciones sin fines de lucro (Art. 30).

Las ART públicas tienen fundamentalmente funciones de reparación y rehabilitación, “con control de las normas de higiene y seguridad” (Art.58), a

diferencia del modelo de la LRT donde se ponía la función de prevención en las ART privadas. En consonancia con las críticas realizadas a las actuales aseguradoras con fines de lucro, estas nuevas entidades se presentan coherentes con el objetivo señalado arriba de constituir un sistema que favorezca la prevención desde el mismo seno del establecimiento de trabajo, no como instancias de control impuesto desde fuera, sino como responsabilidad empresaria básica.

El proyecto de la CGT plantea que podrían existir asociaciones mutuales de empresas a las que asocia a la figura del autoseguro (art. 3.3) el cual mantiene los mismos requisitos que en la LRT, así como que en los convenios colectivos podrán establecerse ART sin fines de lucro. Esto no estaba negado en la LRT pero de hecho no se conformó ninguna.

Instauración de mecanismos de participación de los trabajadores y sus organizaciones: Ambos proyectos instauran mecanismos de participación pero aquí aparecen diferencias importantes. Los dos proyectos establecen la figura del delegado de prevención para establecimientos con más de 10 trabajadores, con la diferencia de que para la CTA estos son elegidos por voto directo y secreto de los trabajadores (art. 35) mientras que para CGT ello deberá ser establecido por la negociación colectiva (art.51.6)<sup>68</sup>. Y mientras que el proyecto de la CTA plantea los comités mixtos como obligatorios a partir de 50 trabajadores (art.38), el de la CGT deja el tema para ser definido por los convenios colectivos (art. 53).

---

<sup>68</sup> De lo contrario, los eligen los representantes sindicales previa consulta a los trabajadores.

Respecto de la figura tripartita de participación ya presente en la LRT<sup>69</sup> (que en la práctica no funciona), el proyecto de CGT no modifica este punto. Ello sería coherente con su postura de resistencia a la ampliación de la libertad sindical y al reconocimiento de la representatividad jurídica de otras centrales sindicales. Por su parte, la CTA plantea una Comisión Nacional de Seguridad y Salud Laboral (en adelante SySL) que nuclearía, en composición paritaria y colegiada, a funcionarios de la jurisdicción nacional, representantes de las centrales sindicales y representantes de las regiones en que se dividiría el territorio nacional a los fines de la prevención de riesgos laborales<sup>70</sup>. Este sería el ámbito para formular propuestas para el establecimiento y desarrollo de un sistema nacional de seguridad y salud laboral” (art. 12).

Según mencionáramos en el capítulo II, proyectos sobre participación de los trabajadores en instancias como estas han sido presentados desde hace muchos años y su no efectivización constituye un retraso importantísimo, que pone a Argentina en el único país de América Latina, junto con Uruguay, que carece de comités de participación (Hiba, 2006). La última presentación de 2006 fue hecha por un grupo de diputados socialistas y del ARI<sup>71</sup>, y tiene una perspectiva bastante amplia en sus definiciones. Se proponen comités paritarios para los establecimientos que tengan como mínimo 50 trabajadores y delegados de prevención a partir de 5 trabajadores, pudiendo constituirse comités para los establecimientos entre 5 y 49 trabajadores en función de los riesgos presentes en la actividad. El tema del número de trabajadores no es un dato menor, ya que

---

<sup>69</sup> Formado por representantes del Ejecutivo (4) , organizaciones de empresarios (4, siendo dos de Pymes) y CGT (4).

<sup>70</sup> Designados rotativamente por las jurisdicciones locales comprendidas

<sup>71</sup> J Hermes Binner y otros. N° Expediente 3610-D-2006

está comprobada la mayor siniestralidad en las pymes y sus mayores dificultades a la hora de organizar la prevención; por eso las propuestas de comités a partir de más de 150 trabajadores por ejemplo no sólo son discriminatorias de estas empresas sino que buscan deliberadamente no atender el problema de la salud de los trabajadores (Rodríguez, 2006)

Según el proyecto referido, estos comités se exigirán para *“todas las empresas, extractivas o productivas, agropecuarias, industriales o de servicios, públicas nacionales y provinciales, cuando corresponda, privadas o mixtas cualesquiera fueran sus formas societarias, de capital nacional o extranjero, con o sin fines de lucro y en todas las dependencias de la administración pública nacional y provincial”* planteando como objeto la *“protección de la vida y la salud de las trabajadoras y los trabajadores, cualquiera fuera la modalidad o plazo de su contratación o vínculo laboral, y por el mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo, de modo que el trabajo se constituya en promotor de salud y no en causa de enfermedad”*.

Como aspecto interesante, este proyecto deja planteadas alternativas de conformación de comités para empresas con más de un establecimiento y mecanismos de coordinación entre ellos. Como rasgo diferencial, recomienda una perspectiva de género en la elaboración de los programas y tareas a cargo de los comités, así como establece que las designaciones entre varones y mujeres no pueden ser en una proporción inferior al 30%. Este proyecto parece plantear un rol más activo de los comités que los otros proyectos que presentamos aquí, en el diseño, programación y ejecución de actividades de concientización, información y formación, puede disponer y o autorizar la paralización de tareas en caso de peligro grave e inminente, tienen funciones de inspección, con responsabilidades

frente al medio ambiente (externo al establecimiento). Para ello deben contar con que los niveles máximos de la dirección deben constituirse en representantes de los empleadores o responsables en el interior de estas estructuras. Los empleadores deben designar un presupuesto y un Programa anual de Prevención en Materia de Salud y condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, así como consultar con anticipación los cambios que proyecte introducir en el proceso productivo, instalaciones, organización del trabajo, uso de materiales, y todo cambio que pueda adecuar la salud de los trabajadores o las condiciones de y medio ambiente de trabajo<sup>72</sup>.

Política nacional de prevención: El proyecto de CTA avanza enunciativamente en plantear la necesidad de una política nacional en prevención de riesgos laborales y la define como el “*conjunto de actuaciones de los poderes públicos dirigidas a la promoción de la mejora de las condiciones de trabajo para elevar el nivel de protección de la salud y la seguridad de los trabajadores*”. En estas acciones se involucran “*las diversas Administraciones públicas con competencia en materia de inspección y control de las condiciones y el medioambiente de trabajo, como el necesario involucramiento de los responsables de dirigir la empresa y la participación activa de los trabajadores a través de un sistema de representación específica*” (Fundamentos IV).

La propuesta sostiene un enfoque de transversalidad, al plantear la coordinación entre diversas instancias y la asignación de funciones en prevención a las autoridades jurisdiccionales en materia laboral, sanitaria, educativa, de

---

<sup>72</sup> Este tipo de propuestas, y aún las más formales de comités mixtos, siguen siendo sistemáticamente rechazadas en Argentina, a través de la prensa (Entrevista Carlos Rodríguez), argumentando que las mismas promueven la cogestión con los sindicatos (Apuntes propios del Seminario sobre Comités de participación en Riesgos del Trabajo, SRT 2006. Puede verse también Circular 25/2005 de CAME – Confederación Argentina de la Mediana Empresa)

industria, de ciencia y tecnología y de defensa del consumidor). (Art. 5). Respecto de la educación plantea el propósito de “establecer la formación y especialización idónea así como la revisión permanente de los objetivos educativos establecidos para adaptarlos a las necesidades existentes en cada momento....” . Esto incluye “la mejora de la educación preventiva en los diferentes niveles, modalidades y especialidades de la enseñanza y de manera especial en la oferta académica de formación de recursos humanos necesarios para la prevención de los riesgos laborales” (Art. 5). Respecto de la autoridad sanitaria se le asignan funciones de promoción en salud laboral, control de las actuaciones que en las empresas realicen los servicios de prevención, implantar sistemas de información para la elaboración de mapas de riesgo laboral y estudios epidemiológicos, supervisar la formación del personal sanitario actuante en los servicios de prevención, elaborar informes y estadísticas sobre el tema (art. 9)

Esta política nacional se implementará en el “sistema nacional de seguridad y salud laboral”, entendiendo por ello la infraestructura nacional en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo que constituye el marco principal para la aplicación de los programas nacionales de seguridad y salud laboral (Art, 3. 9). Para ello define varias instancias de coordinación y consulta. En primer lugar se menciona la Comisión Nacional de SySL, referida arriba, como órgano asesor de la autoridad en la formulación de políticas de salud laboral. A su vez, funcionarán de manera permanente Comisiones Regionales de SySL.

También establece una Oficina Nacional de Seguridad y Salud Laboral, como órgano de coordinación, ejecución y secretaría ejecutiva de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud Laboral. Esta oficina asume parte de las funciones de la actual SRT, reservándole a esta institución funciones de control e inspección.

Todas estas instancias se integrarán en el Plan de Acción en Seguridad y Salud Laboral, e interactuarán con las demás agencias gubernamentales implicadas en la temática.

Debemos mencionar aquí también un proyecto presentado por el Diputado Recalde, que postula la ratificación de la Recomendación 155 de la OIT sobre el establecimiento de una política nacional<sup>73</sup>.

### 3. El proyecto del autoseguro de la Municipalidad de Rosario

Quisiéramos incluir una experiencia reciente que, como tal, presentamos como “proyecto”. La misma debe ser analizada en mayor profundidad pero nos permite hacer algunas reflexiones adicionales. En el marco de la posibilidad del autoseguro establecido por la LRT, la municipalidad de Rosario establece éste régimen en el 2000. Tanto el hecho de que fuera el único caso de un gobierno municipal que se autosegura como la singularidad política e institucional de la experiencia de la gestión socialista en esa ciudad fueron motivos que despertaron nuestro interés. Su inclusión en este trabajo no constituye un caso completo, pero permite poner en cuestión algunos aspectos de nuestro problema, tal como la posibilidad de pensar otras instituciones para promover la salud de los trabajadores. Contamos para ello con información institucional y con material de las entrevistas a su coordinador el Dr Ricardo Cordone<sup>74</sup> y a Lucía de Vicentis, médica y representante de ATE, quien nos aporta su mirada como trabajadora

---

<sup>73</sup> N° Expediente 1179-D-2006

<sup>74</sup> Previamente Ricardo Cordone fue director médico del Sindicato de Trabajadores Municipales durante 7 años.

municipal, dirigente sindical y como personal de atención de las víctimas de accidentes y enfermedades laborales en el sistema de salud pública rosarino.

Con el Decreto 2753, en 1997 el intendente Hermes Binner adoptó el régimen del autoseguro que prevé la Ley de Riesgo de Trabajo y según el decreto 1421/00 se crea el Autoseguro de Riesgos del Trabajo (ART) de la Municipalidad de Rosario, dependiente de la Dirección General de Personal. Para el Dr. Cordone, la posibilidad de autoasegurarse estuvo dada por una decisión política de hacerlo, coherente con la reivindicación de la presencia del estado. En segundo lugar, porque según su opinión, el sistema de salud pública de Rosario lo permitía, lo cual fue importante para sostener esa decisión política. Coherente con ello, la Municipalidad siempre había tenido un área de Medicina Laboral.

El autoseguro se plantea entonces el objetivo de “*velar por la integridad psicofísica de los trabajadores municipales*”, justificando su existencia en el hecho de la necesidad de obtener “*niveles óptimos en los servicios de prevención de infortunios laborales y de reducir la siniestralidad existente...promoviendo además la reparación de daños...*” (Decreto 1542/00). Ello implica, entonces, que la misma municipalidad, que es a la vez empleadora, asume múltiples responsabilidades: la atención del accidente o enfermedad laboral, las investigaciones al respecto, la reparación de los daños, la rehabilitación y recolocación del personal, la atención de los recursos del trabajador ante las Comisiones médicas<sup>75</sup> que incluye la posibilidad de presentar allí apelaciones como empleador, el mantenimiento de las relaciones con la SRT, la determinación de los montos de las prestaciones dinerarias, entre otras (Art. 2). Todo ello nos abre una primer serie de

---

<sup>75</sup> Hay una Junta médica interna de la municipalidad y luego están las previstas en la LRT.

interrogantes sobre el control social que se ejerce sobre el autoseguro, más allá del que pueda ejercer la SRT que suele carecer de recursos suficientes para ello.

Según las personas entrevistadas, los primeros años de la ART transcurrieron sin grandes cambios, desde un enfoque tradicional de los riesgos del trabajo sin representar para ellos un cambio sustancial en el tratamiento de la atención de la salud de los trabajadores municipales. En 2005, se cambia el nombre de Aseguradora de Riesgos del Trabajo por el de Programa de Salud de los Trabajadores, con el objeto de dar impulso a otro tipo de acciones. El nuevo programa pretende incluir a la ART, pero además asumir funciones de capacitación, investigación, y vigilancia de la salud que hasta ahora no se han realizado, aunque ya habían sido planteadas en el decreto de creación.

Se plantea entonces como misión del programa *“Velar por la salud e integridad psicofísica de las y los trabajadores municipales en el marco de la legislación vigente en materia de higiene y seguridad en el trabajo, desde una visión que integre las condiciones y el medio ambiente de trabajo, la prevención y el seguimiento de las problemáticas de la salud”*. Y las siguientes funciones:

- Mejorar las condiciones y el medio ambiente en el que trabajan los agentes de la Municipalidad de Rosario, generando un contexto destinado a proteger y promover su salud.
- Supervisar el cumplimiento de la legislación vigente en materia de higiene y seguridad en el trabajo en el ámbito municipal.
- Lograr una atención médica inmediata e integral hasta la curación completa y rehabilitación de los daños derivados del accidente o enfermedad profesional, no obviando todas las implicancias y consideraciones de índole psicológica.

- Coordinar las prestaciones de los efectores para brindar servicios de alta calidad y rápida respuesta a los trabajadores.
- Promover la recalificación y recolocación del trabajador para su reinserción laboral, velando por la capacitación en el nuevo lugar de trabajo que de ella devenga.
- Reducir al máximo posible la siniestralidad laboral a través de adecuadas políticas de prevención de riesgos.
- Promover la participación colectiva para la mejora de las medidas de prevención y asistencia.
- Elaborar un registro de siniestralidad por Secretarías y dependencias
- Proveer una indemnización que repare el daño acaecido.

Para cumplir estas funciones el programa se divide en áreas: Prevención, con funciones principales de diagnóstico de condiciones de trabajo por sectores, y elaboración de planes de prevención, asesoramiento, capacitación e investigación de accidentes y enfermedades; Área Médica, responsable de la realización de exámenes preocupacionales y periódicos, auditorías de calidad de las prestaciones, evaluar las incapacidades laborales en junta médica interna como primera instancia de resolución; y un Área de información y Epidemiología que se suman a las dos más administrativas de Coordinación General y Legal y Administrativa,

El programa cubre a los trabajadores municipales bajo distintas formas de contratación<sup>76</sup>, pero no incluye a los monotributistas<sup>77</sup>. La atención médica se realiza en la red municipal de Salud Pública y las prestaciones por indemnizaciones se financian con rentas generales de la municipalidad que

---

<sup>76</sup> Según información de la SRT, para 2007 existen 9.128 trabajadores cubiertos por el autoseguro.

<sup>77</sup> Tampoco incluye a las empresas contratistas de la municipalidad.

asignan una partida especial para la ART. Según Cordone el primer problema al respecto fue lograr tener un circuito administrativo propio que permitiera hacer frente a las prestaciones en los tiempos que exige la LRT.

Según Cordone el interés principal del programa sería lograr un tratamiento y una reflexión sobre los riesgos propios a los que se exponen los trabajadores municipales, de servicios estatales, donde el stress laboral, la desvalorización social y el desgaste juegan un rol importante. Para ello se han definido algunos grupos de riesgo con los que empezar a trabajar considerados críticos (trabajadores de las salas de cuidado intensivo de salud pública, de los cementerios, de las áreas de promoción social y salud pública en las áreas marginales, y el trabajo de inspección, fundamentalmente de inspección de tránsito). Por otro lado, realizar una convocatoria a todos los trabajadores municipales para el “Primer Curso de Formación Básica para Trabajadoras y Trabajadores en Prevención, Salud y Seguridad en el Trabajo”<sup>78</sup>. Respecto de esto, Cordone encuentra la dificultad que ante los trabajadores la ART tiene un rol de inspección (de policía interna) que conspira contra las propuestas de constituirse en “acompañantes” de los directores en lo que hace al cuidado de la salud de los trabajadores.

Aspectos sobre los que preguntamos y todavía no hay avances concretos: la recalificación, la cual se realiza informalmente. Según Cordone se está discutiendo cómo conformar un área de profesionales para ello, con personal de recursos humanos de la municipalidad y con los centros de capacitación de los sindicatos.

---

<sup>78</sup> En conjunto con la SRT y el Área de Salud y Trabajo de la Universidad Nacional de Rosario.

El programa casi no hace énfasis en una estrategia participativa para llevar adelante el programa de salud de los trabajadores, o la incorporación de figuras como los delegados de prevención o los comités mixtos o similares. Ante la pregunta al respecto realizada a Cordone nos contesta escépticamente: *“cómo se hace para confluir unidades de trabajo participativas donde los trabajadores están alienados y cuando los jefes o coordinadores de esos trabajadores no tienen otro modo que no sea el de la dirección autoritaria... esta es la gran discusión que nosotros tenemos. Al interior del grupo no sabemos cómo hacer para que la gente decida, cuando nadie está acostumbrado a hacerlo, cuando todo el mundo hace lo que el otro le dice y no más que eso...nosotros somos todos miembros de una sociedad autoritaria”*.

En este esquema el escenario de trabajo conjunto con los sindicatos lo presenta como un imposible: *“Es una bandera que el sindicato nunca ha tomado y que la podría haber aprovechado si hubiese querido porque falencias en cuanto a las condiciones hay muchas y bueno también un error del Estado es no ver que hay muchas falencias”*... En este esquema los sindicatos han preferido pelear por el adicional por malas condiciones de trabajo, y lograr aumentos salariales.

Según la Dra Lucía de Vincentis, médica del hospital Carrasco de Rosario, y representante de ATE, donde participa del Área Salud y Trabajo, el proyecto del autoseguro puede ser un buen proyecto pero *“está en pañales”* y según su perspectiva tiene todavía falencias graves. Por un lado, la más inmediata es que la atención de las víctimas de accidentes es realizada por el mismo personal de salud pública, al cual se suma esta tarea, sin una formación específica en el tema y sin reconocimientos adicionales. El segundo problema, más importante, es que se presenta una incoherencia entre el proyecto y las condiciones de precariedad

de los trabajadores en general pero especialmente en el área misma de salud<sup>79</sup>. Según De Vincentis, hasta 2005, el autoseguro funcionó como un “rótulo” pero con deficiencias respecto de la inspección y de la evaluación real del estado de salud de los trabajadores municipales. Destaca el papel que ha tenido ATE en plantear este tema, y cómo “el proyecto” actual en alguna medida recoge los frutos de esa lucha, sin un reconocimiento del papel sindical y de los mismos trabajadores dentro del Programa<sup>80</sup>. Para De Vincentis, se debe sí reconocer como positivo la posibilidad del autoseguro sin fines de lucro, pero que este proyecto sólo podrá funcionar si se asume con responsabilidad y con control de los trabajadores, al mismo tiempo que el gobierno municipal adopte una estrategia clara de protección de sus trabajadores frente a la precariedad y la pobreza por ingresos y una efectiva evaluación y control de las condiciones de trabajo y de la salud de sus trabajadores.

Como dijimos, no podemos hacer un análisis integral de este caso porque una investigación precisa y sistemática requeriría un tiempo de maduración de la experiencia. En todo caso sí nos lleva reflexionar acerca de que éste tipo de casos deberían ser estudiados a la hora de proponer la posibilidad del autoseguro o de pensar nuevas instituciones de seguro o de servicios con “otra lógica”. Más allá de las dificultades y de las incoherencias que puedan encontrarse en esta

---

<sup>79</sup> Al momento de la entrevista trabajadores de la salud nucleados por ATE realizaban una fuerte y convocante protesta por aumento salarial y contra la precarización creciente de condiciones de trabajo a través de la generalización de formas de contratación y remuneración sin cobertura de la seguridad social y demás beneficios de los empleados de planta.

<sup>80</sup> Nos relata un movimiento originado en el Hospital Carrasco (especializado en enfermedades infecto- contagiosas) en 2004, donde los trabajadores abogaron por una auditoría de sus condiciones de trabajo y el estado de salud de los trabajadores de la salud en dicho hospital, pedido que deriva en una inspección municipal que no resultó satisfactoria y luego en una auditoría externa solicitada al Área Salud y Trabajo de la UNR a pedido de los trabajadores. De este estudio surge el alto nivel de vulnerabilidad en que se encontraban gran cantidad de trabajadores (como mucamas, camilleros, etc.) en buena parte por desconocer los riesgos a los que estaban expuestos, también se visibilizan las enfermedades crónicas que padecían los trabajadores del hospital desconocidas por las autoridades.

experiencia concreta, claramente el sistema actual no incentiva siquiera su realización.

En este capítulo nos centramos en los proyectos de reforma de la ley de Riesgos del Trabajo, con el intento de analizar qué cuestiones del sistema (y qué aspectos del campo de la salud de los trabajadores) son puestos en discusión a través de ellos. El dato más importante a tener en cuenta es que una vez presentados en el Congreso, los mismos no tuvieron discusión parlamentaria y, según los entrevistados, este debate no se perfila. En este sentido su mutilación inicial y la posterior “desaparición” del proyecto del Ejecutivo es todo un indicador.

Los entrevistados coinciden en que este es un debate político, no técnico, respecto de las reformas posibles. De hecho, también nos manifestaron que a través de los proyectos buscaron aprovechar lo que parecía una oportunidad política, por lo que se suponían “viables políticamente”<sup>81</sup> y no necesariamente representan propuestas acabadas.

El hecho de que el problema no pueda ser “políticamente instalado”, y que el “debate” en los principales medios de comunicación se refiera a la responsabilidad civil empresaria (en la reparación de los riesgos) y en menor medida a los comités de participación -ambos aspectos que siguen siendo sistemáticamente rechazados por la UIA-, nos habla de la invisibilidad de la cuestión en el más alto nivel de la esfera política. Ello hace dudar de la intención

---

<sup>81</sup> Esto nos lo manifestó José Tribuzio y también puede observarse que el proyecto del Dip. Recalde está muy lejano de lo que él mismo ha planteado muy críticamente del sistema. Nos referimos, en especial, a la naturaleza privada con fines de lucro de las ART.

real de reformar el actual sistema y discutir a fondo el problema de los riesgos del trabajo<sup>82</sup>.

Pero más allá de un análisis político cortoplacista que pueda hacerse del tema, queremos volver a nuestras preguntas iniciales. Nos interesa preguntar a los proyectos sobre el debate social implícito. La pregunta sería: ¿Cuál es el “debate social” en Argentina en torno a la salud de los trabajadores? ¿Qué nos dicen estas propuestas sobre ese debate, y sobre las “condiciones” para la apropiación de la salud laboral?

---

<sup>82</sup> Algo que nos manifiesta el mismo Carlos Rodríguez en entrevista.

## CAPITULO 3

### PARTE I: UNA PROBLEMATIZACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ECONOMÍA SOCIAL

En la primera parte de este capítulo presentamos y caracterizamos los ejes de problematización y las preguntas básicas que orientaron el relevamiento y las preocupaciones desde el campo de la Economía Social. Estos ejes se basan en los conceptos desarrollados en el capítulo I, y consideramos que deben estar contemplados en una propuesta de políticas.

En el primer eje nos referimos a las *funciones del sistema y las políticas públicas* que orientan la evolución y articulan las intervenciones sociales dirigidas a los riesgos relacionados con el trabajo.

Teniendo como horizonte un sistema socioeconómico alternativo guiado por el principio de reproducción ampliada de la vida de todos, nos preguntamos por las formas institucionales y las prácticas que permiten, al decir de Noriega (1993), la definición colectiva de los riesgos del trabajo a los que una sociedad considera aceptable exponerse. Este es el segundo eje, que definimos como *construcción de una perspectiva del trabajo y de los trabajadores*.

En el tercero, la preocupación es cómo se efectiviza (a partir de qué principios) el hecho de que los riesgos propios<sup>83</sup> de la vida humana en sociedad no sean impuestos a unos en beneficio de otros, sino que puedan ser socializados equitativamente en función de un proyecto de reproducción social con creciente

---

<sup>83</sup> A esta altura, y en base al enfoque de la salud laboral, hablamos de riesgos que, a priori, asumimos como evitables, es decir, siempre con posibilidad de actuar sobre sus orígenes y procesos en pos de transformarlos.

calidad de vida para todos. Este es el eje que definimos como la *búsqueda de una solidaridad amplia*.

Los tres aspectos están relacionados entre sí y cada uno es límite y condición del otro. En conjunto, implicarían la posibilidad de un mayor control de los ciudadanos-trabajadores respecto de sus condiciones de trabajo y su salud. En términos de la discusión en torno a la perspectiva de activos, esto es a lo que en principio llamaríamos “apropiación” del principal “recurso” social de generación de riqueza: el sujeto y su capacidad de trabajo.

En la segunda parte presentamos experiencias sistemáticas (no son casos globales) que nos permiten ilustrar los ejes planteados. Esas experiencias no dejan de ser problemáticas, y no deben considerarse como las respuestas a las preguntas ni las soluciones a las preocupaciones. Antes bien, nos permiten ver ensayos de respuesta a los problemas, con qué progresos, qué nuevos interrogantes abren, de qué modo permiten romper, o al menos cuestionar, categorías de análisis, nociones instaladas y formas de intervención.

## **1. Funciones del sistema de protección y políticas públicas: ¿A qué debemos llamar “sistema de protección de los riesgos del trabajo”?**

En este eje nos preguntamos por los diferentes “arreglos” institucionales o modelos de protección de los riesgos del trabajo que se han dado empíricamente.

Para sintetizar las opciones posibles, Castellá Lopez y Castejón Vilella (2007) plantean que hay dos grandes modelos: uno basado en el aseguramiento inespecífico y la gestión pública, en el cual no existe diferenciación ni en cuanto a

la cotización ni en cuanto a las prestaciones; argumentos esgrimidos a su favor son que todos los trabajos son socialmente necesarios y que es eficiente centralizar la gestión de la seguridad social mediante tributación general.

En el otro extremo, estaría un modelo de aseguramiento individual y gestión privada. En este, las entidades aseguradoras compiten entre sí y “negocian” la cuota con cada empresa con el argumento de que cada uno paga en función de los riesgos que crea.

En el medio, se encontraría el seguro específico de riesgos del trabajo, variando la gestión en modalidades públicas o privadas. Aquí se tiene en cuenta el riesgo asociado al tipo de actividad económica; se da a cada empresa un tratamiento individualizado pero la tarifa es regulada socialmente. En este esquema lo que se recauda por accidentes y enfermedades laborales se gasta en ello (estanqueidad financiera).

Una primer clasificación de sistemas de riesgos del trabajo surge de la diferenciación de los actores encargados de realizar el “aseguramiento”. En general se suelen distinguir (tipología elaborada en base a Castellá, 2002):

1. Sistemas basados en organismos públicos, llamados de “Seguridad Social” tradicional o “aseguramiento público”:

1. a. Que no reconocen diferencias entre contingencias de origen laboral y de origen no laboral (por ejemplo Gran Bretaña, Guatemala).
1. b. Los que sí reconocen contingencias de origen laboral y están organizados en forma de seguro social de contingencias de trabajo gestionados por un único “Instituto del seguro” que puede estar centralizado, o en caso de sistemas federales tener su correlato en instancias descentralizadas (regionales, provinciales) (Italia, Canadá,

Uruguay, Costa Rica, Brasil y la mayoría de los países latinoamericanos).

2. Sistemas basados en asociaciones de empresarios sin fin de lucro (mutuas, mutualidades o mutuales) que gestionan las prestaciones correspondientes a los trabajadores de las empresas afiliadas, con rol de coordinación y regulación en alguna institución estatal. En general las mutuas tienen organismos de control bipartitos, con representantes de empresarios y trabajadores de empresas afiliadas. Pueden ser:

2. a. Entidades privadas (Chile).

2. b. Corporaciones de derecho público, en régimen de autogestión, que colaboran con el sistema de Seguridad Social (Alemania, Francia).

3. Sistemas basados en compañías privadas, entidades con fines de lucro que pueden o no tener dedicación exclusiva al aseguramiento de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. También en general incluyen un rol estatal de supervisión y control (Portugal, Bélgica, Argentina).

Luego una segunda clasificación puede darse por la convivencia o no de las tres anteriores:

1. Sistema de Seguridad Social que delega en mutuales públicas de empresarios parte de la gestión.

2. Régimen de Mutuales públicas o privadas conviviendo con un sistema de aseguramiento social, con lo cual la afiliación a una mutual es optativa (España, Colombia).

3. Régimen donde coexisten mutuales de empresarios y compañías privadas, con afiliación optativas.

En la mayoría de los sistemas de seguro de riesgos del trabajo los fondos se originan en cuotas de los empleadores. Las mismas son utilizadas para cubrir los gastos de las entidades. En algunos países existen fondos especiales basados en impuestos para cubrir algunos grupos no asegurados por las entidades aseguradoras. En los sistemas de monopolio público las prestaciones se realizan en base a impuestos generales. Además, en los dos casos, deben constituirse fondos de reserva para cubrir las fluctuaciones de las primas.

En este eje se abren una serie de discusiones:

#### Prevención y/o Reparación:

Varias de estas instituciones comenzaron siendo organizadas para la indemnización, lo cual les dio una impronta específica, y luego, con el devenir de los sistemas de protección, algunos de ellos asumieron tareas en la prevención y la rehabilitación. Según Castilla Lopez y Castejón Vilella (2007) esta es una realidad que se consolida en muchos países. En algunos casos todo el sistema de protección se organizó en torno a este ordenamiento, mientras que en otros las “misiones” del sistema son realizadas por otras instituciones, el sistema de salud por ejemplo.

La cuestión de si es uno o son dos sistemas diferentes no es menor, porque el debate encierra la disputa respecto del sentido de un sistema de protección de los riesgos del trabajo, que no es otra cosa que los límites y alcances de la regulación estatal respecto del trabajo. Una diferencia fundamental entre regímenes nacionales se basa en esta cuestión, si se integran las dos funciones, en un sistema amplio, donde las acciones básicas constitutivas del sistema son en primer lugar la prevención y en segundo lugar, como consecuencia de fallas en la

prevención, las acción de reparación e indemnización. Es el modelo alemán, que luego veremos.

No tematizar la prevención como problema estatal implicaría asumir que los riesgos “vienen con” el trabajo y en todo caso se subsanan mediante algún proceso de autorregulación natural.

#### La competencia y el fin de lucro:

La cuestión de la competencia entre las entidades del seguro es un factor de diferenciación de los sistemas. En general, en el mundo, las reformas de los sistemas de riesgos del trabajo no han estado exentas de la introducción de “mecanismos de mercado” bajo el argumento ya clásico de que las relaciones de competencia favorecen la eficiencia de los sistemas en la asignación de recursos. Este es uno de los problemas cruciales para el caso argentino, sistema regido por la lógica de lucro, con las consecuencias, en términos de incentivos negativos a la prevención, descriptas en el capítulo II.

#### El modelo de gestión:

La exigencia y la consagración del derecho a la participación de los trabajadores han llevado a plantear qué actores son responsables en la prevención de los riesgos del trabajo. Estructuras tripartitas basadas en el Estado, los sindicatos y los empresarios son el “modelo” de decisión y gestión promovido por la OIT y que podremos vislumbrar en las diferentes experiencias. Aquí cabe preguntarnos sobre los alcances de este modelo y en qué medida sigue siendo acotado para las transformaciones actuales del mundo del trabajo, y desde la

perspectiva de la economía social. En función de lo dicho hasta aquí, ¿qué actores no están siendo considerados?

#### Las posibilidades de las políticas:

Como lo refiriéramos en el primer capítulo, nos encontramos ante una complejización de la problemática, que desborda las instituciones vigentes. Ello nos puede plantear la parálisis ante la magnitud del problema y la dificultad de articular políticas públicas en este ámbito. Llegamos a cuestionarnos también sobre la especificidad y pertinencia de un sistema de riesgos del trabajo, especialmente cuando constatamos que el actual se ve desbordado por el avance del trabajo no registrado y la precariedad de las relaciones laborales.

Algunas de las experiencias que presentamos en la segunda parte de este capítulo muestran un sentido contrario: más bien hacia la necesidad de políticas nacionales de salud y seguridad en el trabajo dirigidas a la prevención y visibilización del problema, orientando objetivos y acciones específicas desde una concepción integral de la problemática y buscando involucrar a varios actores sociales y a la población en general. Un ejemplo próximo lo proporciona Brasil con políticas nacionales acordadas democráticamente, que imprimen dinámica a una variedad de sistemas tradicionales (Salud, Educación, Riesgos del trabajo, entre otros) en pos del objetivo de la salud de los trabajadores.

## 2. La construcción de una perspectiva de los trabajadores: ¿Es posible oponer otra lógica a la del capital?

A partir de la idea de una economía-sociedad alternativa, postulamos que formas de autogestión y democráticas de resolución de necesidades (en la producción, distribución y consumo de bienes útiles para la vida social) establecerían mejores condiciones a la posibilidad de construir una sociedad erigida sobre el principio de la reproducción ampliada de la vida de todos.

Al respecto, el *campo de la salud de los trabajadores* es una fuente riquísima de reflexiones y experiencias. La participación en salud y seguridad en el trabajo, ha sido planteada como un derecho, dado el lugar central que se asigna al trabajo en los procesos constitutivos de la salud humana. Algunos de los autores presentados en el primer capítulo llaman a ello *salud colectiva*, entendida como la posibilidad y capacidad de los trabajadores de decidir sobre los propios procesos vitales con las menores restricciones impuestas posibles (Noriega, 1993, Gough, 2003).

Entonces nos preguntamos por las formas de involucramiento y participación de los trabajadores que permiten conceptualizar y representar las necesidades propias frente al capital y frente al proceso de trabajo en sí, esté o no organizado por principios capitalistas<sup>84</sup>.

Según Boix y Vogel (2000), la posibilidad de la decisión y participación en lo que respecta a las condiciones de trabajo estaría precedida por la *formulación autónoma del conocimiento* respecto de los riesgos del trabajo y de los modos de

---

<sup>84</sup> Esta dicotomía, así presentada, es muy simplificada; sabemos que las formas “no capitalistas” de organización de la producción o del consumo o de la resolución de necesidades se insertan en un sistema social que hegemoníamente está organizado por el capital.

hacer frente a ellos. Ello significa la construcción de una perspectiva opuesta a una “lógica empresarial”, entendida como aquella que visualiza los riesgos como costos del proceso productivo, y ante los cuales el capital debe asegurarse. Desde la lógica del capital, la presión patronal es por una legislación lo más simplificada posible a partir de la cual cada empresa pueda evaluar sus riesgos. En este esquema las medidas de prevención y protección sólo implican preservar la salud de los trabajadores en función de objetivos de rentabilidad, incorporándolas también a éstas en la función de costos de la empresa (Boix y Vogel, 2000).

En algunas de las experiencias que presentamos, tales como la de Italia o Brasil, el movimiento por la incorporación de la “perspectiva de los trabajadores” ha implicado poner la subjetividad de los trabajadores en el centro de la evaluación de los riesgos a los que se exponen éstos en el trabajo. Para profundizar algo más en este concepto, que ya presentamos en el primer capítulo, seguimos Boix y Vogel (2000). Estos autores plantean que incorporar esta subjetividad está justificado en base a dos supuestos:

- que la salud es una movilización más o menos consciente, individual o colectiva, de las potencialidades adaptativas del ser humano a su medio, a partir de las cuales logra en grado más o menos eficaz, luchar contra el sufrimiento (psíquico y físico), las discapacidades, las patologías o la muerte. A partir de esta capacidad humana básica los trabajadores van adquiriendo una experiencia insustituible en los problemas y dificultades del proceso productivo, tanto sobre el proceso en sí como sobre su salud y bienestar.
- que “el trabajo es una actividad humana consciente donde el proceso de producción es inseparable de la formación de conocimientos que permiten

controlarlo, mejorarlo, y encontrar compromisos prácticos entre exigencias contradictorias” (Boix y Vogel, 2000). Ello nos remite a la noción de autonomía de Gough (2003). Para este autor autonomía puede ser entendida como a) autonomía de agencia: “capacidad de tomar decisiones informadas sobre lo que debe ser hecho y sobre cómo debe ser hecho” y b) autonomía crítica: capacidad de criticar el propio modo de reproducción y cambiarlo.

Ahora bien, volviendo a Boix y Vogel (2000) la experiencia de los trabajadores es una parte del conocimiento que es negada y “a la vez explotada por la empresa para fines productivos”, un modo de apropiarse de uno de los frutos del trabajo que es el conocimiento. Esto también se corresponde con una visión de la salud laboral que se basa en la superioridad intrínseca del conocimiento experto, y reproduce una división funcional del trabajo desde el punto de vista de la producción (que favorece la rentabilidad del capital sin límites) y de su apropiación (resultados del trabajo).

A ello le oponen *criterios sindicales autónomos*, capaces de enfrentarse a los criterios de rentabilidad empresaria en forma eficaz. Este análisis sindical debe poder ser instrumento del debate trabajador/empresario en el lugar de trabajo, y a la vez, politizar la salud laboral, produciendo debate público fuera de él.

Los autores aclaran que no todas las soluciones se encuentran en la experiencia directa de los trabajadores por varias razones:

- los mecanismos de defensa llevan a negar los riesgos o el sufrimiento;
- las experiencias destacan lo evidente de manera directa e inmediata, tendiendo a descartar o ignorar los daños a largo plazo;
- las experiencias no necesariamente logran establecer vínculos causales claros.

Por lo anterior, esta perspectiva debe ser construida también en articulación con el desarrollo de conocimiento técnico científico basado en la lógica de la reproducción de la vida y la salud en el trabajo.

Esta *otra perspectiva*, que conlleva la lógica de la vida y la salud de los sujetos implicados en los procesos de trabajo, debe favorecer la ampliación del concepto de salud laboral o de riesgos de trabajo reducidos a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y en cambio debe abrir el debate y la lucha hacia las *condiciones de trabajo* y por ende hacia la *calidad de vida* que éstas imponen a los sujetos, incorporando estas nociones en la evaluación de riesgos del trabajo y en la dirección de todas las políticas que tengan incidencia en ello.

Entonces, desde la mirada sobre los sistemas de protección de los riesgos del trabajo, de lo que se trata es de reivindicar estas “informaciones” que provienen de la perspectiva de los trabajadores, y a la vez constituir instancias de estudios e investigaciones en función de desarrollarla.

En base a lo planteado hasta aquí, cabe preguntarse por los espacios que un sistema de protección de los riesgos del trabajo (no del capital) han abierto para la expresión de este conocimiento: ¿Cuáles son esas formas institucionales? Como decíamos arriba, desde el campo de la salud laboral se ha instalado la demanda de que los sistemas de riesgos del trabajo deben promover la *participación* de los trabajadores en este tema. Boix y Vogel (2003) plantean que es preciso distinguir distintos y necesarios niveles de participación que van desde el suministro de información, pasando por la consulta y la negociación con los trabajadores, hasta la co-decisión.

Las legislaciones nacionales suelen incorporar la responsabilidad de los empleadores o los trabajadores en diferente grado. Pueden asignar sólo la

responsabilidad al empresario o proponer medidas concretas de participación de los trabajadores como responsables también de la prevención, estableciendo pautas más o menos obligatorias para la existencia de figuras como los delegados de prevención o la creación de comités de trabajadores y empleadores por centros de trabajo, por ramas de actividad o por sectores económicos. Dependiendo de la tradición de los países, estas negociaciones paritarias son plasmadas, con mayor o menor frecuencia, en los convenios colectivos de trabajo.

El alcance de la participación tendrá que ver con los aspectos del proceso productivo que son puestos en discusión, es decir la posibilidad de ejercer un mayor control sobre las condiciones y ambiente de trabajo. ¿En qué ámbitos debe darse esta participación, más allá del establecimiento de trabajo? En la línea de reflexionar sobre ello, presentamos experiencias que han buscado ampliar las posibilidades de participación hacia ámbitos territoriales más amplios.

Desde la perspectiva de la Economía social, como propuesta de organización del trabajo y la producción, incluimos la participación directa de los trabajadores en la gestión de la producción y distribución de ganancias. Ello, en teoría, crearía condiciones para una mayor capacidad de decisión respecto de los riesgos y las condiciones de trabajo. Retomando una de nuestras preguntas iniciales de investigación: ¿cuáles son las formas de generación de conocimiento autónomo respecto de la salud laboral en estas experiencias cooperativas y solidarias en la producción y distribución de ingresos?<sup>85</sup>, ¿Qué pueden aportar para repensar un sistema de protección para todos los trabajadores?

---

<sup>85</sup> Preguntas alrededor de este tema realizan Canteros, Gutierrez; Ingrassia y Kohen (2005). "Trabajo, Salud y Autogestión. Una experiencia de articulación entre empresas autogestionadas y Universidad pública en la Argentina". Ponencia presentada en la II Semana Argentina de Seguridad y Salud en el Trabajo. Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

La promoción de prácticas participativas en el marco del empleo asalariado tiene como horizonte la idea de paritaria, es decir la posibilidad de construcción institucional de un espacio donde se igualen las partes en pos de lograr acuerdos que beneficien a ambos. ¿Qué estrategias de abordaje de esta cuestión pueden pensarse para otras formas de trabajo? ¿Qué “paritarias” podemos pensar? ¿Qué espacios institucionales democráticos permitirían a la vez la construcción de una perspectiva en salud laboral que unifique a trabajadores asalariados y no asalariados?

Una segunda cuestión es la de las condiciones en que éstos espacios institucionales se constituyen en reales experiencias de construcción de esta autonomía para disputar o negociar con el capital la orientación de la satisfacción de necesidades. Claramente, esta experiencia de formación de conocimientos en el trabajo es una experiencia de sufrimiento, agotamiento y padecimientos cuando el trabajo es realizado en condiciones de precariedad y de explotación. ¿Cómo trabajar este tema con trabajadores en estas condiciones, especialmente en agregados de trabajadores que desarrollan su experiencia de trabajo en forma individual y aislada, sin raigambre colectiva de ningún tipo?

En tercer término, es preciso plantearse cómo se transforman sistemáticamente las prácticas cotidianas en función de *otra lógica de la vida y el trabajo*. Hay que considerar que aquí entramos en el terreno de la formación de cierta subjetividad resultante de las prácticas, que va más allá de la noción de “perspectiva” que venimos planteando; en el campo de la salud laboral se lo ha llamado “cultura de la prevención”. No se nos escapa la complejidad que implica definir esta noción, ni sus diferentes versiones, a veces contradictorias. Siguiendo a Rodríguez (2007) no se trata sólo de un conjunto de valores compartidos, sino

de una práctica colectiva, sostenida, tanto en disposiciones y/o valores de los sujetos, como en las características de las estructuras y sistemas de una organización (Rodríguez, 2007 basado en Reason, 1997, 1990).

Finalmente, la pregunta por la apropiación y el control abarca al propio sistema establecido y a las políticas, con mecanismos de control social efectivos y cogestión participativa de las instituciones públicas, de modo tal que el sistema de protección incorpore en la mayor medida posible el objetivo de la salud de los trabajadores. Ello sólo es posible si de este modo se logra imprimir al sistema lo que Boix y Vogel (2000) describen como papel fundamental de los sindicatos, pero que podríamos tomar para muchas más organizaciones que involucran a los trabajadores: hacer visible lo invisible, dar un sentido colectivo a lo que se percibe como un sufrimiento personal, y formular estrategias colectivas para transformar la percepción de los riesgos en acciones preventivas, desde la lógica de la reproducción ampliada de la vida.

### **3. La búsqueda de una solidaridad amplia: ¿qué significa la ampliación de los sistemas de protección de riesgos del trabajo?**

En términos de Castel, la pregunta por la solidaridad ha sido la pregunta por la construcción de una sociedad, por su integración y su cohesión a través de relaciones de interdependencia entre sus miembros, relaciones construidas a partir de garantías colectivas para desempeñarse con autonomía (o independencia) y con las menores desigualdades posibles. En ello las protecciones sociales y el derecho del trabajo, si bien no anulan la desigualdad básica del capitalismo, atenúan sus efectos, a la vez que producen nuevas

desigualdades. Mientras que, con el neoliberalismo, asistimos a la consagración de la desigualdad como modelo de reproducción social (Grassi, Hintze, Neufeld, 1994), una sociedad en la que determinado nivel de vida de unos es posible por la supresión de la vida de otros, lo cual es justificado como “ley del mercado” (Hinkelammert, 2005).

La pregunta de la Economía Social, tal como la entendemos aquí, es por las formas de producción, distribución, y consumo y por nuevas formas de resolución de necesidades sociales. La cuestión de la solidaridad está implícita entonces cuando nos planteamos qué sociedad es la que queremos construir, o sea qué relaciones de interdependencia, qué economía y qué sociedad es aquella que produce los mejores vínculos humanos para una vida social capaz de reproducirse con calidad creciente<sup>86</sup>.

Cuando postulamos la centralidad del trabajo y de la vida en una economía social, junto con la posibilidad de reconocimiento y promoción de todas aquellas formas de trabajo que aportan a la producción y reproducción social, la protección de las capacidades y la salud de los sujetos trabajadores asume una importancia central, y como condición de desarrollo de cualquier proyecto social. La pregunta entonces es por las formas de protección que constituyan, regeneren, recuperen y reparen con la mayor calidad posible y de la manera más amplia y universal posible esas capacidades. Sistemas de protección que establezcan condiciones para que la actividad de trabajo quede lo más libre posible de restricciones y condicionamientos para que efectivamente el Trabajo sea centro de la realización de la salud humana y social. La respuesta a cómo deben ser esos sistemas no la

---

<sup>86</sup> Basado en la premisa de que la vida de cada uno depende de la vida del otro, Hinkelammert justifica esta “exigencia” por el hecho de que de no realizarse en la práctica tal solidaridad (o tal defensa de la vida de todos) que asegure la vida de todos y todas, a la larga lo que se produce es la intensificación de las tendencias autodestructoras de la humanidad, incluida la naturaleza.

sabemos ni la obtendremos de las experiencias analizadas. El objetivo es mucho más modesto: rastrear líneas, experiencias o principios que podrían orientar las búsquedas.

En primer lugar, un proyecto de Economía Social debe afirmar y afirmarse en *derechos sociales universales* (Coraggio, 2004a). En este sentido, Gough (2003) nos permite también vincular este punto con el eje anterior al afirmar que la autonomía junto con la salud física constituyen necesidades básicas, entendiendo por éstas una categoría particular de objetivos que se consideran “universalizables” y cuya no satisfacción implica un impedimento para una participación social exitosa.

Esta declaración de *universalidad de las necesidades* es lo que permite desarrollar argumentos morales a favor de títulos de derechos<sup>87</sup> que garanticen a todos esta posibilidad<sup>88</sup>. Salud y autonomía son precondiciones universales que permiten “la participación en alguna forma de vida sin limitaciones arbitrarias serias” (como objetivo de toda persona), y es el “trabajo y lugar físico seguros” el medio más importante –especialmente porque permanece en las expectativas de las personas como tal- de participación social, de ser útiles para la sociedad. Su traducción en derechos sociales (y su exigibilidad) implica abstraer estas necesidades de la esfera del mercado, o al menos minimizarla. En esto habría una prioridad lógica del derecho a la salud frente al trabajo, por ser el primero precondición del segundo. Afirmar la salud del trabajador es dar centralidad al trabajo frente al capital. Y de este modo se constituye y traduce, en términos de

---

<sup>87</sup> “Derechos públicos o títulos de derecho para el bienestar humano y para un nivel mínimo de bienestar en particular, independientemente de los derechos basados en la propiedad o el ingreso” (Gough, 2002)

<sup>88</sup> Esta es una afirmación cuyos límites son aún imprecisos, pero que aún así permite establecer líneas de propuestas.

derechos sociales, la perspectiva del trabajador, nuestro primer eje de problematización.

Nuevamente, el campo de la salud laboral ha sido muy rico en la especificación del contenido de los derechos a la salud y al trabajo, planteando una serie de derechos que deberían conformar un programa de protección: derecho a la información, a la formación en seguridad y salud en el trabajo, a la participación y consulta de los trabajadores respecto de las condiciones de su trabajo, al “trabajo decente”<sup>89</sup>, a abandonar la situación de trabajo ante peligro inminente, a recibir asistencia y prestaciones por lesiones sufridas<sup>90</sup>, etc. Estos son derechos que preservan la salud y la vida de los involucrados en esta actividad social y que en consecuencia pretenden preservar la posibilidad de realización del trabajo mismo. Pero habría dos precondiciones para el cumplimiento de estos derechos y para la posibilidad de formar una propia perspectiva: *libertad sindical* (como posibilidad de elegir cómo organizarse) y *estabilidad en el empleo* (como derecho básico a la permanencia en el empleo). Estos dos serían las garantías fundantes de la posibilidad de disputar poder al empresario, de organizarse con autonomía en función de las nuevas formas organizativas, y en definitiva de afirmarse el trabajador en un reconocimiento subjetivo y colectivo frente al capital (Vogel, 2006; García y otros, 2007).

Un problema adicional es si los derechos se aseguran por el hecho de estar ligados al ejercicio del trabajo asalariado y formal, y allí deberemos analizar cuáles son las formas concretas de vincular protecciones con trabajo. ¿Debemos

---

<sup>89</sup> Término difundido por la OIT para señalar una serie de condiciones de trabajo dignas.

<sup>90</sup> La incorporación de estos derechos en las legislaciones es promovida por la OIT. Los desarrollos y recomendaciones de esta institución nos muestran el grado de avance de los derechos del trabajo que se han ido incorporando, al menos, en la retórica de los gobiernos y de modo variado en las legislaciones y menos frecuentemente en las prácticas concretas.

pensar como dice Castel (2004) en otras protecciones, tal vez desconectadas de las trayectorias laborales? ¿Cuáles son las formas sociales de reconocimiento del trabajo para que de ese modo se acceda a las protecciones?. Más aún, ¿es el trabajo un ordenador deseable para la protección?

Respecto de los riesgos del trabajo, se suele separar, a grandes rasgos, dos tipos de “condiciones” frente a los riesgos<sup>91</sup>, una “formal” donde las condiciones de salud y seguridad en el trabajo son diferentes (y en algunos casos “mejores”) a las que pueden observarse en el mundo de la informalidad (entendiendo informalidad como característica de las unidades económicas sin regulaciones y protecciones). La evidencia empírica (no sistemática todavía) demuestra que en estas condiciones se producen mayor cantidad de accidentes, enfermedades y trastornos asociados al trabajo.

Desde la perspectiva de pensar un sistema amplio de protección, tenemos que abordar el problema, además, a partir de la noción de precariedad, condición que se extiende a todos los trabajadores en mayor o menor medida<sup>92</sup>, sean estos registrados formales o no: precariedad como condición de todas las relaciones laborales<sup>93</sup>. En concreto, ello significa que las estrategias de los capitales individuales es la de evadir la mayor cantidad de reglas al respecto, de allí toda la problemática planteada respecto de las responsabilidades frente a las subcontrataciones, tercerizaciones, las formas de encubrimiento del trabajo

---

<sup>91</sup> Decimos a grandes rasgos porque en realidad dentro de la informalidad se analiza la diversidad de múltiples grupos y riesgos a los que estos se exponen.

<sup>92</sup> Tal como plantea Martine D’Amours y otros autores.

<sup>93</sup> Que incluye en términos de D’Amours (2006) la inseguridad del vínculo de empleo, un menor control sobre las condiciones de trabajo y de remuneración (asociado al hecho de no estar sindicalizado), una menor cobertura de las leyes de trabajo y los regímenes de protección social y una remuneración débil.

asalariado, y el trabajo en negro. En este sentido algunas propuestas de protección del trabajo, giran en torno a la necesidad de tener un enfoque en las cadenas de valor, donde la informalidad debiera rastrearse a nivel de la cadena productiva, por sectores de actividad específicos (Lund, 2006). Desde esta perspectiva un sistema de protección amplio debe tematizar y proteger directamente, y en especial, a los grupos de trabajadores, dentro de la cadena, que soportan los mayores riesgos laborales de una actividad de cuyo valor, además, están muy lejos de apropiarse.

Además, refiriéndose a la protección social del trabajo, Lund (2006) plantea la importancia de analizar diversas situaciones a la hora de pensar formas de protección y las responsabilidades: la situación del trabajo a domicilio donde “no llegan” las regulaciones; el hecho de que un mismo sujeto realiza múltiples actividades laborales para asegurar ingresos suficientes, a lo que se suma, principalmente en el caso de las mujeres, el trabajo doméstico; y el hecho de que para determinadas actividades adquieren preponderancia los riesgos asociados al ambiente donde se desarrolla el trabajo, por ejemplo en el caso de vendedores ambulantes (también, Panaia, 2007).

Entonces, una pregunta inmediata es ¿qué tipo de regulaciones referidas a la salud y la seguridad en el trabajo impiden que se impongan mayores riesgos y daños a determinados grupos sociales o a determinados tipos de trabajos? Obviamente buena parte de ellas se extienden a la regulación de prácticas empresarias de cercenamiento de derechos de los trabajadores, pero no se trata solamente de acceder a la cobertura de riesgos del trabajo o regular la evasión de reglas. Se trata de actuar, en términos de “protección” de la vida y la salud de los trabajadores, sobre las condiciones de trabajo, sobre la organización del trabajo,

sobre el paradigma tecnológico, sobre las fuentes de los riesgos. Volvemos a la necesidad de articular políticas socioeconómicas por otra economía.

Por otra parte, si retomamos la definición de trabajo en sentido amplio, desde el trabajo mercantil (asalariado o no) para la obtención de ingresos así como las actividades relacionadas con la reproducción, en las cuales la utilidad social se define por permitir la reproducción simple y ampliada de la vida, se nos plantea el desafío del reconocimiento de otras formas de trabajo, y sus riesgos.

Respecto del trabajo autogestionado (asociativo o no), se plantean una serie de problemas. La teoría económica neoclásica plantea que quien asume los “riesgos” en un proceso de producción es el empresario. Desde la perspectiva de la salud de los trabajadores, en la relación empresario-trabajador, el “riesgo” a asumir no debe poner en juego la salud de quien es contratado y está en situación de debilidad frente a él. Tanto para el trabajo “por cuenta propia” como para las cooperativas de trabajo, en la práctica, se asimilan a la actividad del empresario, donde el riesgo y la ganancia corren por cuenta del emprendedor o del socio. En base al concepto de fondo de trabajo (Coraggio, 2004) habría que reconocer que la mayoría de los considerados “autónomos”, los cuenta propia, las cooperativas o cualquier trabajo de autogestión, son diferentes al empresario<sup>94</sup>. Aquí no hay un capitalista que pone dinero y otros que ponen trabajo, lo que se hace es reproducir el fondo de trabajo como único “capital”. Esta idea permite establecer un límite que sirve para establecer una noción bastante amplia de “trabajadores”<sup>95</sup> (Coraggio, 2007, García y otros, 2007).

---

<sup>94</sup> Lo mismo cabe por supuesto para los trabajadores a domicilio, que son considerados “cuenta propia”, pero donde se encubren relaciones asalariadas.

<sup>95</sup> Puede discutirse sobre la nitidez de esta divisoria desde el punto de vista de las funciones que ejercen determinados trabajadores como los altos gerentes de grandes empresas multinacionales, pero no es algo que aporta para la conceptualización de sistemas amplios de protección sobre el que aquí estamos elaborando.

¿Qué protecciones sociales serían expresión de una convivencia cada vez más amplia entre formas asalariadas y formas autogestivas de trabajo?. ¿Cómo se limita (o autolimita) la posibilidad de daños a la salud en las modalidades asociativas o autogestionadas de trabajo? Esto nos lleva a tematizar al respecto la idea de principal responsable de la organización del trabajo en un establecimiento o situación de trabajo (además de la particular relación empresario/patrón/empleados). En los emprendimientos autogestionados, aunque no haya empleados, habría que pensar en que la instancia organizadora del proceso de trabajo (sea un grupo de personas o todos los trabajadores en asamblea) le cabrían obligaciones específicas acerca de la salud de los miembros. Y ¿qué relaciones jurídicas pueden expresar esto de modo de integrar este sector a este u otros sistemas de protección? Este es un punto que nos deja preguntas, especialmente para la promoción del trabajo asociativo y autogestionado: ¿cómo se establece y se ejecuta en la práctica esta “responsabilidad compartida” por la salud de todos, en un espacio de trabajo autogestionado? ¿A través de qué figuras institucionales?

Más complicada aún resulta la incorporación de la noción de trabajo de reproducción en lo que se refiere a ampliar la cobertura, lo cual nos acerca a un sistema universal de salud que atienda todo tipo de trastornos, pero que identifique en qué medida ese trastorno se relaciona con su principal actividad de trabajo sea de producción o de reproducción, lo cual por ejemplo implicaría una atención especial a las mujeres. Podríamos preguntarnos aquí sobre el rol de la atención de salud básica y hospitalaria para hacer frente a estos problemas, por la prevención y por la formación. Y en este caso: ¿Cómo podría pensarse la reparación? Al respecto, incluimos algunas experiencias de países que han

incorporado fondos especiales para cubrir los riesgos de trabajadores estudiantes de todos los niveles, como es el caso alemán.

Finalmente está el aspecto de los quantums de la reparación. Como plantea Schick (2000), un sistema que no repara adecuadamente a las víctimas pierde su sentido preventivo, es decir su sentido de construcción de otras formas de gestionar los riesgos y las condiciones de trabajo. Desde la reproducción ampliada de la vida, importa legitimar no sólo las necesidades actuales sino las potenciales (al accidentarse) y habría que legislar de manera que cualquiera pudiera ser el más afectado. En general ¿cómo usa las probabilidades para tomar decisiones una teoría basada en el valor infinito de cualquier vida? Es decir, que no hace un “cálculo de vidas” que habrán naturalmente que perderse (Hinkelammert, 2005, citando a Hayek), sino que es garantía de la vida de todos<sup>96</sup>.

Un sistema que repara en función de lo que la víctima potencialmente está perdiendo por no participar del mercado y así obtener ingresos, no concibe la pérdida que significa el trabajo como mecanismo de participación social. Ello nos lleva entonces también a cuestionarnos sobre los contenidos sustantivos del derecho a la reparación integral.

---

<sup>96</sup> Debemos esta precisión a José Luis Coraggio, en comentarios hechos al proyecto de esta tesis.

## PARTE II: EXPERIENCIAS

Realizamos aquí la presentación de las experiencias. A su vez, para un mejor seguimiento de los casos al final presentamos un cuadro donde se resumen los principales aspectos de cada eje que consideramos relevantes para cada caso.

### 1. Funciones del sistema de protección y políticas públicas

En este tercer eje nos centramos en experiencias de formulación de políticas nacionales de seguridad y salud en el trabajo

El sistema alemán que unifica prevención y reparación. Este sistema es presentado como modelo que busca unificar prevención, rehabilitación e indemnización en una sola lógica de protección, cuyo interés principal es estimular los dos primeros, como objetivo central de un sistema de protección de riesgos. Zimmer<sup>97</sup> (2006) lo define como “sistema integrado”, en el que el primer objetivo es la prevención y cuando ésta fracase se recurre a la rehabilitación y en tercer término se realiza la indemnización.

Las instituciones centrales del modelo, las Cajas de Seguros de Accidentes o cooperativas para la prevención (las Berufsgenossenschaften, en adelante BGs) son corporaciones de derecho público, pero autónomas y autogestionadas. Tienen dos órganos de administración autónoma que son la Asamblea y el Consejo de Administración integrados por representantes de los empresarios y los

---

<sup>97</sup> Stefan Zimmer es Director de la Política Social Internacional de la Federación Alemana de las cajas de accidentes laborales y prevención (HVBG)

trabajadores, en forma igualitaria<sup>98</sup>. Zimmer (2006) considera que “la administración autónoma y la representación igualitaria son los rasgos característicos de las BGs, que “llevan a cabo tareas estatales, aunque bajo su propia responsabilidad” (Zimmer, 2006).

Las BGs (110 en total) están estructuradas por ramas de la producción, lo que hace que se especialicen en los riesgos específicos de los sectores y subsectores que deben cubrir, determinados por la agrupación de actividades y oficios por grupos de riesgos (que comparten). No tienen fines de lucro y operan en un entorno no competitivo, teniendo monopolio en su ámbito de actuación. Algo que distingue a las BGs de las “mutuas” de otros países es que redactan su propia normativa en prevención de accidentes, conocida como “derecho autónomo” que tiene validez vinculante para sus empresas miembro.

Entre sus funciones se destacan: la capacidad de inspección y control con competencias legales para supervisar el cumplimiento de la normativa, inclusive de cerrar empresas en caso de peligro, la capacidad de fijar tarifas respecto a cada peligro, decidiendo también sobre los montos de los descuentos o recargos que se aplican a las empresas con bajos o altos niveles de accidentes respectivamente, lo cual en definitiva significa que empresarios y trabajadores deciden conjuntamente sobre las cotizaciones, deciden sobre el personal especializado que contratan, tienen sus propios centros de formación de expertos en seguridad, de trabajadores y empresarios, cuentan con centros de prueba especializados en la verificación de equipos y elementos de seguridad, tienen sus propias clínicas para la atención médica y la rehabilitación profesional, realizan y

---

<sup>98</sup> Se realizan elecciones cada 6 años para la Asamblea de representantes tanto de los trabajadores como de los empleadores y a su vez esta asamblea es la que elige el Consejo de administración.

financian por su cuenta proyectos de investigación y comparten proyectos de investigación en forma federada; el actualmente en marcha “Calidad en la Prevención” tiene fecha de 2004 a 2009 (Zimmer, 2006, 2005a y Greiner y Kranig, 2001).

Finalmente, queremos destacar que las BGs están organizadas por regiones (6 asociaciones regionales) de la industria y el comercio, con objetivos de cooperación en atención médica y rehabilitación profesional, además de formación. En el campo de la medicina ocupacional, estas asociaciones son las responsables de la aprobación de profesionales médicos para la realización de monitoreos preventivos en salud. A su vez, la red de clínicas de las BGs conformaron en 1968 una asociación con fines de cooperación para promover el intercambio de experiencias entre los miembros, y la cooperación en aspectos financieros, de organización y administración.

Según Zimmer (2005a) es conveniente que las aseguradoras tengan funciones de prevención, ya que de ese modo quedan integrados los intereses de todos los actores sociales. Otra razón es que la acción de prevención permite “extraer también importantes conclusiones de las que sacarán provecho también la rehabilitación y la indemnización (sobre nuevos riesgos, enfermedades profesionales, tipos de accidente)”. Pero la clave, para que efectivamente se realice una prevención adecuada, en parte está en que éstas aseguradoras no tienen fines de lucro (lo que les permite realizar inversiones de largo plazo necesarias sobre todo en el tema de las enfermedades) y no están en competencia entre sí (una diferencia central con el caso argentino). Ello evita el riesgo de utilizar los servicios de prevención, o la manipulación de las cotizaciones, como método para mejorar la posición de una empresa aseguradora

en el marco de la competencia. Legalmente está establecido que los fondos administrados por las BGs se invertirán en instalaciones como centros de formación y los hospitales especializados en el tratamiento de pacientes (Greiner y Kranig, 2001).

Brasil: La Política Nacional de Seguridad y Salud del Trabajador. En Brasil la evolución de las fuerzas sociales en el campo de la salud del trabajador terminó desembocando en la consolidación de instituciones encargadas de la prevención, la atención y la rehabilitación separadas de las de indemnización. Este país cuenta con un sistema de aseguramiento de los riesgos del trabajo basado en el Seguro de Accidentes de Trabajo (SAT), con casi nulas funciones en términos de prevención (Rodríguez, 2005). La autoconstitución de la salud de los trabajadores como problema de política pública trajo como consecuencia, su asignación al SUS a través de la Red de Atención Integral de la Salud del Trabajador (RENAST), donde la atención concreta se realiza en una red pública fuertemente descentralizada y localizada, separada de las compañías aseguradoras o del sistema de seguro social.

Ello fue realizado junto con el establecimiento de una *política nacional de seguridad y salud del trabajador*, la cual es concebida con interfaces con las políticas económicas, de industria, y comercio, agricultura, ciencia y tecnología, educación y justicia, más allá de estar directamente relacionada con las políticas de trabajo, seguridad social y medio ambiente (Manual Renast, 2006). Los principios que la orientan son la atención integral de la Salud de los Trabajadores, la articulación intra<sup>99</sup> e intersectorial<sup>100</sup>, la información, investigación y

---

<sup>99</sup> Incluye todas las instancias del SUS y otras agencias de gobierno referidas a la salud general y ambiental, a los Foros de negociación intrasectorial (Consejo Nacional de Salud, Comisión

capacitación permanente en Salud del Trabajador, y la participación de la comunidad en la gestión de acciones en Salud del trabajador (Costa Dias y Hoefel, 2005).

La RENAST es la institución central por donde se implementan las acciones. Ello implicó la adecuación y ampliación de la Red de Centros de Referencia en Salud del Trabajador – CEREST<sup>101</sup> a los nuevos objetivos. Concebidos originalmente como centros de atención médica, con el impulso de la política adquieren funciones de promoción y vigilancia de la Salud, diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación, orientación y educación del trabajador, notificación de accidentes y enfermedades al SAT, así como facilitadores del acceso de los trabajadores al mismo. Desde estos centros se programa también la educación permanente de los trabajadores de la Salud, y la producción de conocimiento al respecto.

A su vez, se establecen los municipios Centinela en Salud del Trabajador como modo de organizar acciones en vigilancia de la salud en el nivel local, justificadas en situaciones especiales, por la presencia de factores de riesgo para la salud en los procesos productivos, en un territorio dado, por criterios epidemiológicos, de seguridad o socioeconómicos. Los municipios centinela agrupan a varios otros dentro de un mismo estado o región que comparten

---

intersectorial de Salud del trabajador), y otras comisiones que reúnen secretarios de salud de los diferentes niveles de gobierno.

<sup>100</sup> Tiene como interlocutores a los Ministerios de Trabajo y Empleo, Seguridad Social, y Medio Ambiente y se ejecuta a través del Grupo Ejecutivo Interministerial en Salud del Trabajador (GEISAT). Otras articulaciones se proponen con el Foro Permanente por la Erradicación del Trabajo Infantil, el Consejo de Seguridad Química, el Consejo Nacional de Derechos Humanos, la Comisión Nacional de Bioseguridad y los Movimientos sociales y organizaciones sindicales de trabajadores.

<sup>101</sup> Financiados con el Fondo Nacional de Salud se habilitaron 11 CEREST en 2002 ampliándose a 111 en 2005 (Costa Dias y Hoefel, 2005). Existen CEREST estadales y regionales.

características similares y se constituyen como instancias de notificación que centralizan acciones de sistematización, análisis y distribución de información en Salud del Trabajador de modo de efectivizar la Vigilancia de la salud, formando a su vez parte de la red de servicios de media y alta complejidad (Red de Servicios Centinela). (Costa Dias y Hoefel, 2005)

El control social del Renast se ejerce a través de varias instituciones organizadas para los 3 niveles estatales (municipales, estatales y nacionales), con la participación de organizaciones de trabajadores, usuarios del sistema y trabajadores de la salud en servicio y gestores públicos: las Conferencias de Salud del Trabajador, los Consejos de Salud del SUS, las Comisiones Intersectoriales de Salud del Trabajador – CIST y en el ámbito de los CEREST, los Consejos de Salud locales. A su vez, tanto los CEREST municipales como estatales tienen Consejos de gestión conformados por los usuarios, trabajadores de la salud y funcionarios públicos. La política nacional incluye a su vez la formación de los profesionales y participantes del control social como gestores del sistema (Manual Renast, 2006).

Defensores (que al mismo tiempo son críticos) de la experiencia brasilera vislumbran un “modelo de atención del Renast” (Costa Dias y Hoefel, 2005) en construcción y sujeto a grandes dificultades de consolidación. Este modelo se basa en un intento de calificar, a través del RENAST, la atención de los trabajadores que siempre fueron usuarios del sistema de salud. El objetivo es que el sistema de salud funcione desde la perspectiva de la Salud del Trabajador. Se plantea que “si bien los procedimientos diagnósticos y/o de tratamiento de la enfermedad sean los mismos, independientemente de que el trastorno esté o no relacionado con su trabajo actual o anterior, es importante que esta relación sea

establecida, a efectos de los direccionamientos adecuados”. El fundamento es que solamente a partir del establecimiento de la relación entre trastorno o enfermedad y trabajo -y de su registro en un sistema de información- es posible colectivizar el fenómeno y desencadenar procedimientos de vigilancia que lleven a un cambio de las condiciones y ambiente de trabajo generadoras de enfermedad (Costa Dias y Hoefel, 2005).

El sistema busca abordar la problemática de la salud del trabajador desde dos momentos: la identificación de trastornos ya ocasionados o la identificación de situaciones de riesgo, lo cual implica que “la indisociabilidad de las acciones asistenciales y de vigilancia son una piedra angular de la Salud del Trabajador. Por otro lado, la atención básica de la salud es otra puerta de entrada al sistema, organizada en forma territorial con capacidad de identificar las enfermedades de una comunidad y cuyo papel se ve reforzado a partir del crecimiento del trabajo informal, familiar, y a domicilio. De este modo se privilegia la promoción de la Salud como acciones sobre las condiciones de vida de las personas y del colectivo en el territorio donde viven y trabajan. Y, finalmente, otra pata del modelo es la “participación de los trabajadores para la toma de decisiones y gerenciamiento de sus condiciones de salud” (Costa Dias y Hoefel, 2005).

España: Estrategia 2007-2012: España tiene un sistema de seguridad social que está organizado también en base a mutuas de empleadores sin fines de lucro, en competencia entre sí. Con independencia de que el empresario esté o no asociado a una mutua, la evaluación, calificación y revisión de incapacidades y el reconocimiento de las prestaciones corresponde siempre al Instituto de Seguridad Social (Castellá, 2007). La ley española es reconocida como una de las más

avanzadas en la materia en lo que respecta al enfoque en la prevención, desde una perspectiva de salud laboral. Siguiendo los lineamientos de la Estrategia Europea 2007-2012 para la Salud y la seguridad en el trabajo, España ha formulado la propia, resultado de una mesa de diálogo social realizada en 2005 entre las principales organizaciones de trabajadores (UGT y CCOO) y organizaciones empresariales de la gran empresa y pymes (CEOE, CEPYME) con el gobierno. La estrategia es definida como “el instrumento para establecer el marco general de las políticas de prevención de riesgos laborales a corto y, sobre todo, medio y largo plazo... que pretende dotar de coherencia y racionalidad las actuaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo desarrolladas por todos los actores relevantes en la prevención de riesgos laborales” (Estrategia española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2007-2012, 2007).

En esta oportunidad se plantea que “a diferencia de lo sucedido en otras etapas, más centradas en construir el marco institucional y normativo derivado de la aprobación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (1995), la presente Estrategia se orienta a conseguir dos objetivos generales: por una lado, reducir de manera constante y significativa la siniestralidad laboral y acercarnos con ello a los valores medios de la Unión Europea; de otro, mejorar de forma continua y progresiva los niveles de seguridad y salud en el trabajo” (Estrategia española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2007-2012, 2007).

La estrategia se propone en primer lugar revertir el modelo de prevención, de modo de favorecer la integración de la prevención de riesgos laborales en las empresas. Luego de varios años de instalar la idea de “servicios de prevención” externos a la empresa<sup>102</sup>, la estrategia española se plantea la necesidad de

---

<sup>102</sup> Los Servicios de Prevención o Servicios de Salud en el Trabajo son propuestos desde la OIT (Convenio N°161), como modo de asegurar las acciones de prevención en las empresas. Estos

“volver” a orientar la prevención como tarea que debe surgir y asegurarse desde el mismo seno del establecimiento de trabajo. Por ello se minimizan las actividades preventivas que tenían las Mutuas (y que también ofrecían como servicios a las empresas).

En base al análisis del crecimiento de las pymes y sus menores capacidades en prevención, se plantea focalizar las acciones en este tipo de empresas, al mismo tiempo que se plantea también el aumento de los recursos destinados al Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, la Fundación de Prevención de Riesgos Laborales y a la formación en materia preventiva. Otro punto interesante de esta estrategia es fortalecer uno de los aspectos característicos del sistema español: la acción descentralizada a través de planes directores en SST, los cuales se vienen desarrollando en varias de las regiones autónomas. La Estrategia nacional se propone encuadrarlos y apoyarlos con articulaciones institucionales y de recursos.

## **2. La construcción de una perspectiva de los trabajadores**

Los mecanismos de participación de los trabajadores son parte de las recomendaciones básicas de la OIT. La mayoría de los países de América Latina cuenta con figuras de Comités mixtos o figuras similares, siendo Argentina junto con Uruguay uno de los más atrasados en la materia y Venezuela una de las legislaciones más avanzadas, con 7.000 comités en todo el país (Hiba 2006; Picone Briceño, 2007).

---

servicios pueden ser organizados por las empresas o asociaciones de empresas interesadas, los poderes públicos, la instituciones de seguridad social, o combinaciones de ellas. El debate en torno a la Estrategia Española es si estos servicios logran el compromiso de los empresarios por la prevención, o si, por el contrario, ejercen un efecto de desresponsabilización.

En la bibliografía esta cuestión nos remite a dos experiencias históricas que son tomadas como “modelos” de incorporación de la “perspectiva de los trabajadores”, estos son el modelo escandinavo y el modelo italiano. Boix y Vogel (2003) los rescatan como modelos que construyen una “cultura sindical” de salud laboral basada en: a) la prevención como objetivo prioritario; b) la participación como instrumento indispensable; c) la autonomía sindical como condición necesaria; d) la integración de conocimientos como metodología; e) la mejora de las condiciones de trabajo como finalidad.

El modelo escandinavo: es reconocido en la bibliografía del tema como “exponente de otro tipo de intervención de los trabajadores en salud laboral en un ambiente más propicio a la participación y con un importante componente institucional” (Boix y Vogel, 2003).

Las reglas de representación están presentes en la ley y concretadas en un convenio nacional que vincula tanto a la confederación empresarial como a las organizaciones sindicales. Esta legislación tiene su antecedente más importante en la ley de 1949, que establece como derecho de los trabajadores el designar delegados de prevención en cada centro de trabajo donde hubiese más de cinco trabajadores. Finalmente en 1974, después de un activo y amplio debate en torno al medio ambiente de trabajo, suscitado a fines de 1960, se aprueba la Ley de Protección de los Trabajadores<sup>103</sup>, la cual se hace extensiva en 1978 al “medio ambiente de trabajo” (Walter, 2002)

Quedan establecidas así tres formas de representación:

---

<sup>103</sup> Que incluía, por ejemplo, el derecho de interrumpir trabajos peligrosos a la espera de una decisión de la Inspección de Trabajo

a) *delegados de salud laboral* en centros de trabajo: designados entre los trabajadores en centros de trabajo con al menos 5 personas ocupadas; tienen como cometido fundamental "vigilar que los trabajadores estén protegidos contra enfermedades y accidentes" (Ley del Medio Ambiente Laboral de 1974)<sup>104</sup>.

b) *delegados regionales de salud laboral*: a ser designados por la sección sindical local y ante los que pueden acudir los trabajadores de centros de trabajo que no cuenten con comité de salud laboral;

c) *comités de salud laboral*: se constituyen en empresas con más de 50 empleados o en las menores, si así lo solicitan los trabajadores. Están formados por representantes del empresario y de los trabajadores y se ocupan de cuestiones relacionadas con el servicio médico, la información y capacitación a los trabajadores, las condiciones de seguridad y la rehabilitación" (Boix y Vogel, 2003).

Del caso sueco, Walter (2002) destaca la figura del delegado regional, en tanto la misma permite ampliar la participación en la prevención en las pequeñas empresas, que en general tienen importantes desventajas<sup>105</sup>. La institución del delegado regional es la figura que permite representar trabajadores de unidades pequeñas que en general no disponen de los recursos y capacidades para tener su propio delegado o comité de participación. Estos delegados regionales son nombrados por los sindicatos y su función es abarcar un conjunto de empresas

---

<sup>104</sup> En el 2002 había unos 100.000 en total

<sup>105</sup> Este autor realiza un estudio de casos de 4 países europeos (Italia, España, Suecia y Reino Unido) de tipo cuanti y cualitativo. Señala que las empresas medianas y pequeñas están más expuestas a la ocurrencia de daños a la salud, por varios factores: los costos de la prevención que no pueden ser asumidos por la empresa, la relativa poca distancia entre trabajadores y empresario, que si bien permite otras relaciones humanas, a la vez puede desincentivar la queja y la denuncia, la falta de formación e información de los empresarios pymes en la materia, quienes más visualizan las regulaciones como cargas o costos. Otro factor adicional es que en general del lado de las políticas, los esfuerzos en recursos, inspección, capacitación son pensados e implementados para las grandes empresas en desmedro de las pequeñas (Walter, 2002).

por rama, o región. Tienen funciones de inspección, investigación, asesoramiento y apoyo a los delegados de prevención de los centros de trabajo (Walter, 2002).

Estos delegados están ocupados a tiempo completo y remunerados por el Fondo Estatal para el Medio Ambiente de Trabajo<sup>106</sup> (FMAT). Inicialmente en el Consejo de Administración del FMAT estaban representadas organizaciones de empresarios y sindicatos. En base al principio contenido en la Ley del Medio Ambiente de Trabajo (que dice que “la producción pagará los costos de la prevención de riesgos laborales locales, incluidas las actividades de los delegados de prevención”, Walter, 2002), la mayor parte de los fondos provenía de los aportes empresarios a la seguridad social, lo cual era abonado a través del FMAT a las organizaciones sindicales; otra menor parte la financiaban las propias organizaciones sindicales.

Esta modalidad está en retroceso desde principios de 1990 ya que por diferencias ideológicas, la organización de la patronal abandonó el consejo de administración. El aporte para la protección de los trabajadores se incluyó directamente en el presupuesto nacional. El aspecto práctico es que, con el antiguo sistema, se aseguraba que los recursos para los delegados territoriales aumentaban si había un crecimiento en el empleo. Pero esto no ha ocurrido bajo el nuevo sistema, en el que los fondos estatales no se han incrementado desde 1993, mientras que sí lo han hecho los delegados de prevención regionales y los centros de trabajo pequeños (Walter, 2002).

El “modelo obrero italiano”. Este modelo, surgido en los 70, al calor de importantes luchas obreras, instauró importantes bases que hoy son, mas o

---

<sup>106</sup> Unos 2.000 en todo el país

menos, incorporadas en las prácticas de evaluación de riesgos en los lugares de trabajo, y contempladas en algunas legislaciones. Se basó en los siguientes principios:

- a) rechazo a la monetarización de la salud (basada en la consigna "la salute non si vende") e inclusión de la salud laboral como un punto fundamental de la negociación colectiva;
  - b) protagonismo de los trabajadores, con el apoyo de expertos, pero sin delegar en éstos últimos la intervención ("non delega");
  - b) "grupo homogéneo", o colectivo de trabajadores con una situación de riesgo similar, como principal productor de información y de propuestas alternativas;
  - c) reconocimiento del valor informativo de la "observación espontánea" y de la "subjetividad obrera";
  - d) "socialización del conocimiento" y "evaluación compartida" como formas de homogeneizar el lenguaje y los conocimientos entre técnicos y trabajadores;
- (Boix y Vogel, 2003).

Estos principios dieron origen a diversas técnicas de investigación participativa en el campo de la salud de los trabajadores y ha permitido desarrollos que han ampliado la primera experiencia obrera. Los dos instrumentos básicos de este modelo son el mapa de riesgo (mapa donde se representan espacialmente los riesgos y exigencias del procesos de trabajo, los daños a la salud, y las propuestas del grupo) y la encuesta colectiva (que incluye una guía para el análisis del proceso de trabajo y un cuestionario para el grupo). Este tipo de procesos abren a la posibilidad de reconocer y crear conciencia sobre aspectos de la salud, independientemente de lo reconocido por la legislación laboral (Villegas y Cortazar, 1993).

A consecuencia de las luchas laborales de la década de 1970, fue ampliamente definida la participación de trabajadores y sindicatos, que durante muchos años se incluyó en la negociación colectiva, a nivel nacional y de las empresas. El Estatuto de los Trabajadores (Ley 300/1970) y la Ley Nacional de Servicios Sanitarios (Ley 833/1978) establecieron un sistema único de representación en relación con la salud y la seguridad de los trabajadores, en el que las autoridades públicas sanitarias y las organizaciones sindicales eran actores principales. Según Vogel (1993, citado en Walter, 2002), esta es una de las características más importantes de la reforma: asignar al servicio sanitario público mayores responsabilidades en el área de la prevención de riesgos laborales que en el resto de los países europeos.

Con el impulso de la Directiva Marco de la UE<sup>107</sup> en 1990, en respuesta a la alta proporción de fábricas artesanales y pequeñas empresas y a la creciente economía informal, se hicieron reformas relativas a la participación de los trabajadores en base al modelo escandinavo de delegados territoriales. Esto permitió la creación de estructuras paritarias entre las organizaciones patronales y los sindicatos, en los niveles sectorial, regional y local. Así, se establece la figura de delegado de prevención de riesgos en todas las empresas y para las empresas de menos de 15 trabajadores se establece la posibilidad de que haya delegados de prevención territoriales. Éstos pueden ser nombrados para empresas que funcionan dentro del mismo distrito industrial. A su vez, existen organismos o comités paritarios territoriales y nacionales con funciones específicas en salud y seguridad (de información, formación, mediación en desacuerdos entre empresas y delegados, análisis y evaluación de la normativa y de las reformas propuestas,

---

<sup>107</sup> Normativa que pretende armonizar políticas en la materia en toda la UE.

establecimiento de directrices comunes en materia de SST) que forman parte de la estructura conformada por los convenios por sectores (Walter, 2002).

Brasil: el Movimiento por la Salud de los trabajadores. Un correlato latinoamericano de estos primeros desarrollos ha sido el movimiento por la salud de los trabajadores que surge en los 70 y se consolida a fines de esa década, en el marco de la Reforma Sanitaria brasilera que consagró el SUS (Sistema Único de Salud)<sup>108</sup>. La estrategia de los defensores de la Salud de los trabajadores fue incluir este punto en la agenda de la reforma sanitaria y del SUS. La inclusión de este tema tenía como ejes:

- la defensa por el derecho al trabajo digno y saludable
- la participación de los trabajadores en las decisiones sobre la organización y gestión de los procesos productivos
- la búsqueda de garantías de atención integral de la salud

El movimiento por la Salud del Trabajado, se fue consolidando en base a prácticas que venían desarrollando los sindicatos más organizados<sup>109</sup>, y los avances en epidemiología y medicina social, fuertemente ligados al accionar de los movimientos sociales (Breilh y otros, 2002). Por otra parte, fue muy importante la afirmación de la salud como derecho de la ciudadanía expresado en

---

<sup>108</sup> Al respecto ver Fleury, S. y Mandelli, M. (1994) Equidad y reforma sanitaria: Brasil. En Cuadernos Médico Sociales N°69. Centro de Estudios Sanitarios y Sociales. Rosario; Tavares Ribeiro, L. (2000). Ajuste neoliberal e desajuste social na América Latina. Editorial Vozes/CLACSO/Laboratorio de Políticas Públicas. Río de Janeiro; Vianna, S.M (1992) A Seguridade Social o sistema Unicoo de Saude e a parthila de recursos. Revista de Saúde e Sociedade, Vol 1, N° 1. Río de Janeiro; Vilaca Mendes, E. (1994) Una agenda para la salud en Brasil. En Cuadernos Médico Sociales N°67. Centro de Estudios Sanitarios y Sociales. Rosario.

<sup>109</sup> Por citar un ejemplo, desde 1983 a 1988 el movimiento sindical y los organismos públicos consiguieron el reconocimiento del "bencenismo" como una enfermedad profesional, y la llamada campaña de formación "Caza al Benceno" de la CUT, en 1991, generó la primera gestión tripartita de políticas públicas sobre salud y seguridad (Lianza y Zidam, 2006).

la Conferencia Nacional de Salud en 1986; en el mismo año se realizó la I Conferencia Nacional de Salud del Trabajador, de la cual participaron movimientos sociales, sindicatos, agentes públicos de todos los niveles estatales y centros de estudio, que marcó políticamente la institucionalización de este campo. Finalmente, aunque represente el máximo grado de institucionalidad, debe mencionarse la Constitución de 1988, que enuncia la salud del trabajador como asunto constitucional al ampliar la noción de salud a sus determinantes: las condiciones de alimentación, hábitat, educación, renta, medio ambiente, trabajo y empleo, y que asigna al SUS la coordinación de acciones al respecto. Hasta la actualidad se han realizado tres conferencias nacionales, las cuales implican una importante movilización en instancias previas de reflexión (preparatorias a la Conferencia) en las localidades y estados. Los resultados finales de la conferencia nacional han sido importantes impulsores de políticas y del actual perfil de sistema.

La salud del trabajador tradicionalmente abordada por el ministerio de Trabajo y Empleo, desde una perspectiva tradicional de inspección, fue incorporada a la agenda del Ministerio de Salud en sus distintos niveles. En 1991 se realizó la primera propuesta de Plan de trabajo en Salud del Trabajador del SUS, estrategia que originalmente fue llevada a cabo a través de los Centros de Referencia en Salud del trabajador (CEREST).

Llegando al final de los '90 las primeras evaluaciones de este proceso encuentran dificultades de institucionalización. Costa Dias y Hoefel (2005) señalan algunas razones internas u organizativas: el pequeño número y la desigual distribución de los Centros de Referencia en estados y municipios, la baja cobertura de las acciones, la conformación de "Guetos" de la Salud del

trabajador desarticulados de la dirección política del SUS. También plantean una serie de problemas estructurales como los cambios radicales en las formas de organizar y gerenciar el trabajo y la reorientación de las acciones del Estado, en la perspectiva del “Estado mínimo”. Según las autoras, los nuevos desafíos del desempleo estructural, la precarización del trabajo, el crecimiento del sector informal, la pérdida de los derechos de los trabajadores, desestructuran tanto la acción sindical -que pone su foco en la preservación de la fuente de trabajo, dejando en segundo plano las condiciones en que el mismo se realiza- como de los técnicos que deben responder a nuevas problemáticas, tales como el sufrimiento psíquico, la exposición a nuevas sustancias tóxicas o a las nuevas formas de organización del trabajo (Costa Dias y Hoefel, 2005)

Con el nuevo gobierno, a partir de 2003, parte de la acción de este movimiento derivó en la política nacional de salud del trabajador<sup>110</sup> y promovió y se insertó en múltiples espacios de control social que describiremos en el siguiente punto.

### **3. La búsqueda de una solidaridad amplia**

El seguro universal alemán. En Alemania existen tres áreas de seguro identificadas que atienden diferentes poblaciones, los cuales se han ido ampliando desde su creación. La cobertura es casi universal porque la incorporación de los asegurados es compulsiva por ley, siendo independiente de que la empresa haya asegurado o no a su personal (o que se encuentre al corriente en el pago de primas). Al ocurrir un accidente el paciente debe dirigirse

---

<sup>110</sup> Basada en los llamados Pactos por la Salud y Pactos por la Vida donde se establecen condiciones o límites para la formulación de toda política en Salud y Seguridad de los Trabajadores.

directamente a un médico contratado por la entidad aseguradora aseguradora (BG), el cual iniciará la atención y definirá si se debe realizar un tratamiento especializado o de medicina general.

La protección está organizada en tres tipos de seguro:

- Seguro de accidentes de trabajo gestionados por 35 entidades configuradas por sectores de actividad (minería, industria química, comercio, sector de la asistencia sanitaria, etc), que definen grupos de riesgo común por actividades y oficios, donde se calcula según frecuencia de accidentes y riesgos potenciales<sup>111</sup>.

- Seguro de accidentes agrarios gestionado por 21 entidades de ámbito regional. En este sistema están amparados obligatoriamente los trabajadores y los empleadores y los cónyuges de estos últimos

- Seguro de accidentes del sector público con 54 entidades que se corresponden en general , con las divisiones de la administración pública (organismos federales, estatales, y municipales). Abarca también al servicio doméstico, con fondos independientes para los servicios postales, ferrocarriles y bomberos. También se incluyen: niños en guarderías, preescolar, escolares y estudiantes, servicios domiciliarios. En la categoría “no empleados”: voluntarios de organizaciones caritativas y de servicios comunitarios, ciudadanos que realizan ayuda voluntarias en casos de accidentes o desastres, donantes de sangre y órganos, ciudadanos servidores en diferentes instancias de gobierno, como los testigos, jurados, etc<sup>112</sup>.

El aseguramiento de estos grupos es financiado con fondos de la administración federal, estatal o local.

---

<sup>111</sup> El calculo total de la prima se realiza en base a 4 variables: grupo de riesgo al que pertenece la empresa, salarios totales pagados en el periodo anual de la prima y los descuentos o recargos sobre ésta.

<sup>112</sup> Disponible en: [http://www.unfallkassen.de/webcom/show\\_article.php/ c-534/i.html?PHPSESSID=74b333535aa4255a8726496038d7af7d](http://www.unfallkassen.de/webcom/show_article.php/ c-534/i.html?PHPSESSID=74b333535aa4255a8726496038d7af7d)

Finalmente queremos destacar que en este país se promulgó en 1968 un principio de solidaridad entre BGs de modo de repartir la carga económica entre las diversas entidades de la industria, de modo de asumir socialmente los distintos tipos de riesgos de la producción en diversas ramas. Se define que algunas aseguradoras tienen derecho a la equiparación frente al cual las demás deben realizar aportes extraordinarios para cubrir los desfasajes financieros (es el caso de la minería del carbón por ejemplo, donde los trabajadores han disminuido fuertemente en los últimos decenios pero las aseguradoras deben pagar todavía gran cantidad de pensiones) (Greiner y Kranig, 2001, Zimmer, 2006).

Venezuela: planteando una noción amplia de trabajo y derechos a la salud, la reciente Ley de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (2005), se plantea entre sus objetivos: “Establecer las instituciones, normas y lineamientos de las políticas, y los órganos y entes que permitan garantizar a los trabajadores y trabajadoras, condiciones de seguridad, salud y bienestar en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio pleno de sus facultades físicas y mentales, mediante la promoción del trabajo seguro y saludable, la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales, la reparación integral del daño sufrido y la promoción e incentivo al desarrollo de programas para la recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social”. La ley se concibe como instrumento de normalización de “la responsabilidad material y objetiva de los empleadores y empleadoras ante la ocurrencia de un accidente de trabajo o enfermedad ocupacional”, caracterizándose por presentar obligaciones, deberes y sanciones muy claros en caso de incumplimiento.

El universo cubierto son “los trabajos efectuados bajo relación de dependencia por cuenta de un empleador o empleadora, cualesquiera sea su naturaleza, el lugar donde se ejecute, persiga o no fines de lucro, sean públicos o privados, que se establezcan en el territorio de la República, y en general toda prestación de servicios personales donde haya patronos o patronas y trabajadores o trabajadoras...”. Y aclara que quedan expresamente incluidos: “el trabajo a domicilio, doméstico y de conserjería”, y “quienes desempeñen sus labores en cooperativas u otras formas asociativas, comunitarias, de carácter productivo o de servicio” (Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo – LOPCYMAT, 2005). También se desarrolla en forma detallada las responsabilidades en torno a la subcontratación de empresas.

Se incorpora en todo el texto de la ley la noción de CYMAT y de “trabajo digno”, de modo de vincular la idea de trabajo con las condiciones del mismo y con la calidad de vida (Picone Briceño, 2007). Además, se “abre” el concepto de salud laboral al “estímulo de incentivos de programas para la recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social, las disposiciones de la presente Ley también son aplicables a las actividades desarrolladas por los trabajadores y trabajadoras no dependientes” (LOPCYMAT, 2005).

Según Picone Briceño (2007)<sup>113</sup>, a partir de la ley se han puesto en marcha varios planes: plan de formación y reflexión con delegados de prevención, política de protección de la mujer trabajadora, plan nacional de inspección y protección del trabajo infantil, a la vez que se estarían conformando Consejos de Seguridad y Salud a nivel municipal y de los estados (Picone Briceño, 2007).

---

<sup>113</sup> Experto en la materia y actual presidente del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales de Venezuela.

### La Red Nacional de Atención de la Salud del Trabajador (RENAST) Brasil.

Partiendo de un sistema de seguro obligatorio tradicional con los mismos problemas de restricción de cobertura que se aprecian en todos los países latinoamericanos (casi nula acción de prevención y cobertura restringida), la RENAST se propone la ampliación de trabajadores cubiertos por el sistema en lo referido a atención médica y rehabilitación<sup>114</sup>. La opción es la incorporación del tema como problema de salud pública, planteándose que “el principio de universalidad presupone la responsabilidad del SUS sobre todos los trabajadores, independientemente de su grado de inserción en la economía o vínculo laboral (Manual de la Renast, 2006). Según el Ministerio de Salud de Brasil, “la Salud del Trabajador es un área de Salud Pública que prevé el estudio, la prevención, la asistencia, y la vigilancia de los trastornos a la salud relacionados con el trabajo y forma parte de un derecho universal a la salud”. Entonces, los Centros de Referencia para la Salud del Trabajador (CEREST) se presentan como los lugares “para atender a los trabajadores de los sectores formal e informal, asalariados, y no remunerados, domésticos, autónomos, cooperativizados, temporarios, servidores públicos, empleadores, aprendices, practicantes, desempleados y jubilados” (Ministerio de Salud de Brasil, 2007)<sup>115</sup>.

De este modo, entonces, también se amplía, al menos en la atención sanitaria y de rehabilitación, la noción clásica de “enfermedades profesionales” a la coexistencia de:

- trastornos que tienen relación con las condiciones de trabajo específicas como los accidentes de trabajo y “las enfermedades profesionales”;

---

<sup>114</sup> El propio Ministerio de Salud considera que en Brasil “los asegurados por el Seguro de accidente de Trabajo representan menos del 30% del total de los trabajadores”.

<sup>115</sup> [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id\\_area=1137](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1137)

- enfermedades cuya frecuencia, surgimiento y/o gravedad son modificadas por el trabajo, denominadas “enfermedades relacionadas con el trabajo”,
- las enfermedades comunes al conjunto de la población, que no guardan relación con la causa o concausa del trabajo, pero que impactan en la salud de los trabajadores” (Manual Renast, 2006).

España: Estatuto del Trabajo Autónomo. Este Estatuto fue aprobado el 19 de Junio de 2007, y es el resultado una importante presión ejercida y propuestas realizadas por las asociaciones de trabajadores autónomos, colocando a España como el único país de la UE que cuenta con una regulación sistemática al respecto.

El reciente estatuto se fundamenta en que existe una contradicción entre los beneficios de la seguridad social otorgados al trabajo por cuenta ajena y los principios constitucionales de libre elección del oficio y actividad, y de protección social para todos los ciudadanos españoles. Considera que las garantías que los poderes públicos deben establecer para la seguridad y la higiene en el trabajo, la seguridad social, la limitación de la jornada de trabajo, no deben circunscribirse a los trabajadores por cuenta ajena (Ley del estatuto del trabajo autónomo, 2007).

La ley parte de reconocer un cambio en las características del trabajo autónomo, antes asociado a actividades de escasa rentabilidad y reducida dimensión, hacia la multiplicación de actividades con un elevado nivel de renta y alto valor agregado. Reconoce la existencia de un amplio colectivo compuesto por muchas figuras heterogéneas, como “emprendedores”, “personas que se encuentran en una fase de despegue de una actividad económica o profesional”, los “autónomos económicamente dependientes”, los “socios trabajadores de

cooperativas y sociedades laborales o los administradores de sociedades mercantiles que poseen el control efectivo de las mismas”, que realizan un trabajo profesional arriesgando sus propios recursos económicos y aportando su trabajo personal. Este conjunto, demanda un nivel de protección social semejante al que tienen los trabajadores por cuenta ajena”<sup>116</sup>.

No podemos extendernos aquí en las definiciones del Estatuto respecto del trabajo autónomo y sus derechos, pero en lo relativo a la prevención de riesgos laborales, se dice que los poderes públicos asumirán funciones específicas de prevención, vigilancia, asesoramiento técnico, y control; y promoverán una formación específica y adaptada a las peculiaridades de los trabajadores autónomos. Se avanza también en definir las responsabilidades en prevención e indemnizatorias (en caso de incumplimiento) del empleador que contrata autónomos, independientemente de que el trabajador se haya acogido o no al régimen de prestaciones de riesgos del trabajo. Se establece también, para la figura del trabajador autónomo económicamente dependiente (aquellos que realizan una actividad a título lucrativo y de forma habitual para una persona física o jurídica, denominada cliente, del que depende económicamente por percibir de él, al menos el 75% de sus ingresos), la incorporación obligatoria al régimen de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social (Ley del estatuto del trabajo autónomo, 2007).

Por su parte, la Confederación de Comisiones Obreras de España, aceptando que esta ley incorpora varias de las luchas por el trabajo autónomo, ha criticado la

---

<sup>116</sup> Esta Ley reconoce varias medidas y legislación previas que fueron construyendo la equiparación del trabajo autónomo con el trabajo por cuenta ajena. Por ejemplo, numerosas medidas para mejorar la situación del trabajo autónomo, especialmente en lo relativo a los derechos derivados de las situaciones de maternidad y paternidad, todo ello en el contexto de avanzar en una política de conciliación de la vida familiar con el trabajo, tan demandada por los trabajadores autónomos.

versión del proyecto de ley definitivamente aprobado, debido a que el mismo no logra conjurar el hecho de que esta “nueva figura fronteriza entre el trabajo asalariado y el autónomo, con menos derechos que aquel frente al dador de trabajo” pueda utilizarse para presionar a la baja sobre las condiciones laborales en el mercado de trabajo” (CCOO, 2007)<sup>117</sup>. Aún teniendo en cuenta esta advertencia, que compartimos, esta experiencia resulta de gran importancia en términos de reconocer una problemática hasta ahora ausente en la mayoría de las legislaciones sobre riesgos del trabajo.

India: SEWA. El caso de la Asociación de Trabajadoras por Cuenta Propia (SEWA por sus siglas en inglés<sup>118</sup>), en el Estado de Gujarat, es una experiencia de autoorganización del seguro de riesgos del trabajo para trabajadoras informales, a domicilio y por cuenta propia, tanto urbanos como rurales. La experiencia se inserta en una serie de ellas referidas a la autoorganización de sectores de trabajadores desprotegidos por los sistemas de seguridad social en general, que mencionáramos en la presentación. En este capítulo queremos presentar brevemente una de ellas, la cual específicamente ha abordado la cobertura de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo. Si bien estas experiencias no solucionan la cuestión de la solidaridad en sentido amplio como lo venimos entendiendo en este trabajo, constituyen experiencias que aportan a

---

<sup>117</sup> Este es un debate muy interesante del que no podemos dar cuenta aquí, pero que señala las dificultades de actuar sobre el “mercado de trabajo” sin producir nuevas desigualdades. La CCOO cuestiona que establecer la figura de los TRADE (autónomos dependientes) debe ir acompañado de varias cautelas, de modo de evitar que las empresas la usen para disminuir derechos de los asalariados. Por otra parte, la CCOO plantea que la regulación del trabajo autónomo “dependiente” no debe implicar la mayor capacidad del cliente de anular los “criterios organizativos propios” que junto con el “asumir el riesgo y ventura en el ejercicio de su actividad” son “características determinantes del trabajo autónomo frente al trabajo asalariado”, éste último, aspecto que fue eliminado del proyecto aprobado (CCOO, 11 de mayo de 2007)

<sup>118</sup> Self Employed Women’s Association.

nuestra discusión, sobre la solidaridad y sobre la construcción de una perspectiva de los trabajadores no reconocidos por los sistemas de seguridad social tradicionales.

SEWA es un sindicato y se considera una confluencia entre tres movimientos (el movimiento sindical, el movimiento cooperativo y el movimiento de las mujeres). Cumple una función de organización sindical de estas trabajadoras, planteando una lucha por una legislación laboral abarcativa, y al mismo tiempo realiza varios programas que van desde el crédito, la asistencia letrada, la promoción de cooperativas. Desde 1990 viene organizando un régimen propio de protección social para sus afiliadas que incluye seguro de vida, seguro de salud, seguro de accidentes de trabajo, seguro de bienes y seguros frente a crisis y catástrofes. Estos seguros son organizados en base a convenios, principalmente con una empresa aseguradora estatal, y en menor medida con empresas aseguradoras privadas, donde SEWA actúa fundamentalmente como organización intermediaria y negociadora de condiciones. La perspectiva aquí es que cualquier accidente o problema de salud, sea ocasionado o no por el trabajo, tanto como el robo o pérdida de instrumentos de trabajo, pone en riesgo la seguridad laboral de las mujeres (Lund, 2006. Bitrán 2006. OIT, 2001)<sup>119</sup>, también se aborda la cuestión de la prevención, con capacitación y asesoramiento relativo a los cuidados de la salud en cada tipo de actividad en herramientas y materiales de trabajo (Bhowmik, 2006).

Según Lund (2006) esta experiencia está basada en un modelo tripartito con contribuciones de las propias trabajadoras, aportes del Estado y de donantes, básicamente, la agencia de cooperación alemana GTZ. Según esta autora aquí

---

<sup>119</sup> Ver también [www.sewa.org.ar](http://www.sewa.org.ar) y <http://www.sewainsurance.org/>

estaría la principal falencia de esta experiencia, en que ésta organización donante termina sustituyendo a los empleadores en sus responsabilidades. De todos modos, Quijano (2002) destaca de este caso el hecho de que más que una organización cooperativa, SEWA es una organización sindical y política de las mujeres trabajadoras, con un claro enfoque en la lucha por los derechos y la incidencia en la orientación de los marcos regulatorios estatales.

**Cuadro 1: Síntesis de experiencias presentadas**

	Sistema: funciones y políticas	Solidaridad	Perspectiva de los trabajadores
Alemania	Seguro social organizado en corporaciones públicas de gestión tripartita (BG), con monopolio sobre ramas de actividad económica. Especialización de las entidades dentro de cada rama Unidad de funciones: prevención, rehabilitación y reparación.	Cobertura casi universal Principio de equidad entre BGs	No existen instancias de participación a nivel de empresas (Boix y Vogel, 2003), si en las entidades del seguro. Centros de investigación y desarrollo al interior de cada BG
Brasil	Seguro social de Accidentes de Trabajo (SAT) Atención médica a través de la Red Nac. De Atención de la Salud del Trabajador Vigilancia y prevención a través de la Renast y de red de municipios centinela	La atención de trastornos laborales se asegura por derecho universal Acceso al SAT vía empleo asalariado registrado Listado abierto de enfermedades, con incidencia del movimiento social en su definición	Movimiento nacional por la Salud de los Trabajadores, articulado en instancias de participación y control social en los distintos niveles de la Política Nacional de Salud de los Trabajadores
España	Sistema de Seguridad social con opción pública o mutualidades de empresarios sin fines de lucro, en competencia	Ley española avanzada Noción de accidentes: una de las más amplias del mundo. Estatuto del Trabajo Autónomo	Delegados de prevención Planes de Salud Laboral dentro de cada Comunidad Autónoma. Centros de investigación regionales Estrategia Nacional en Salud y Seguridad de los Trabajadores 2007-2012
Modelo escandinavo	Concertación Estado Sindicatos empresarios para la acciones en el medio ambiente de trabajo	Cobertura del empleo asalariado Cobertura amplia en términos de prevención a través de delegados territoriales	Institucionalización de instancias de participación: delegados del centro de trabajo, comités de salud laboral y delegados territoriales
Modelo italiano	Sistema de seguridad social tradicional. Instituto Nacional del seguro Articulación de la atención a través fuerte presencia del Sistema de Salud		Surgimiento del modelo obrero. Institucionalización de instancias de participación: delegados del centro de trabajo, delegados territoriales y convenios paritarios por sectores de actividad económica, a nivel nacional y regional
Venezuela	Sistema Seguridad Social estatal tradicional	Cobertura a socios de cooperativas y formas asociativas comunitarias, trabajo doméstico y conserjería	Comités de Salud Laboral en todo el país Delegados de prevención Consejos Locales de Salud y Seguridad en el Trabajo
Sewa	Autoorganización de seguros sociales a un agrupamiento específico de población. Vinculación con aseguradora estatal. Apoyo estatal en el financiamiento.	Cobertura a mujeres trabajadoras por cuenta propia del sector informal, con extensión a sus familias.	Formación y capacitación en prevención. Concientización en torno a derechos. Lucha sindical.

## CAPÍTULO 4

### REFLEXIONES FINALES Y AGENDAS PENDIENTES

En la primera parte de este capítulo retomamos algunas relaciones fundamentales que recorrimos a lo largo del trabajo, desde las cuales hemos construido el problema de investigación. Finalmente, enunciamos algunos lineamientos para la discusión de propuestas.

#### **1. La apropiación de las condiciones de salud y seguridad en y para el trabajo en una Economía Social**

En el marco del programa especial sobre Activos para la Economía Social nos propusimos abordar la cuestión del trabajo. Desde allí hemos planteado que:

- El Trabajo es el principal recurso del que dependen los trabajadores y sus familias para su reproducción. Asimilamos la idea de activo a la de Fondo de Trabajo, como el conjunto de las capacidades de trabajo y los recursos con que cuentan las unidades domésticas.
- Frente a una perspectiva restringida del enfoque de activos, que instrumentaliza el trabajo entendido sólo como recurso que los pobres poseen para salir de la pobreza, en tanto logran insertarse en el mercado, es preciso abordar el trabajo y las condiciones para su realización. Adoptamos, en base a versiones críticas de aquel enfoque, la perspectiva que considera las condiciones en que el trabajo se realiza, es decir, el marco de

regulaciones sociales y laborales que constituyen al trabajo, la sociedad y a los sujetos trabajadores.

- El trabajo, realizado en condiciones de mayor autogestión y cooperación en los procesos de producción y distribución de la riqueza generada, es la fuerza productiva-reproductiva principal de la que parte la propuesta de la economía social centrada en el trabajo.
- En una economía social, el horizonte de la realización del fondo de trabajo es la reproducción social en condiciones de calidad y autonomía crecientes de la vida de los sujetos y de sustentabilidad de la naturaleza.

En nuestra sociedad, lo que el trabajo es para los sujetos en buena medida depende de las exigencias impuestas por la hegemonía del capital. Estas exigencias son conceptualizadas socialmente como necesidades de la propia reproducción, es decir como condiciones -habilitaciones y restricciones- de posibilidad de la vida individual y social. El trabajo es fuente de obtención de medios de vida, modo hasta ahora conocido de integración social y aspecto constituyente de identidad y reconocimiento intersubjetivo. “Tener” o no trabajo, tenerlo “a medias”, que deje secuelas, que genere enfermedades, accidentes, tristezas, alegrías, satisfacciones o sufrimientos de todo tipo son realidades fundamentales que expresan el malestar o bienestar de los sujetos.

Estas realidades son experimentadas como necesidades de proteger, cuidar, promover, recuperar, rehabilitar. Por compartidas, y por no tener resolución individual, conforman realidades colectivas que históricamente han sido objetos de intervención estatal. En el Estado social esta intervención les da forma de garantías o protecciones, de derechos sociales.

La existencia de estas garantías bajo la forma de políticas de estado, puede ser explicada a partir de la intersección entre determinadas exigencias de acumulación de capital y las necesidades de reproducción de la vida de los sujetos trabajadores. Es decir, el trabajo, se constituye indefectiblemente ligado a la lucha por la protección social, por su socialización; lucha cuyos resultados ponen límite, o alimentan, las exigencias del modo de producción y demarcan una esfera del trabajo y un modo de trabajar.

De entre esas condiciones, en esta tesis abordamos las referidas a la seguridad y la salud laboral, escenario en el cual situamos nuestro problema de investigación, el que puede ser visto como una manera de problematizar la cuestión de los activos, desde la Economía Social. Así fue que nos centramos en la capacidad de control de los trabajadores respecto de las condiciones de su salud y seguridad laboral. Cabe aclarar que si bien ello incluye una dimensión individual, aquí nos referimos a una capacidad colectiva.

Las condiciones que inmediatamente se convirtieron en nuestro objeto de estudio fueron lo que comúnmente se considera el *sistema de riesgos del trabajo*. De este modo, nos situamos en el campo de la propiedad social, diría Castel, es decir del sistema social que socializa riesgos del trabajo y protege la salud y la seguridad de los trabajadores. La pregunta planteada fue en qué medida este sistema crea las condiciones para un mayor control y apropiación por los trabajadores de su salud y seguridad.

En la base de esta pregunta está la búsqueda de la economía social: la posibilidad de una vida social lo más autónoma posible de las exigencias totalizantes del capital y del mercado; lo más organizada posible por el principio de la reproducción ampliada de la vida de todos y todas. Esta visión supone

sujetos organizados colectivamente, capaces y artífices de esta construcción. En esta perspectiva, el sistema de protección debería ser resultado de una construcción colectiva basada en las necesidades de todos los trabajadores, y controlado colectivamente.

A lo largo de la tesis, fuimos recorriendo las nociones y significados asociados al objeto de estudio. La constatación de la existencia de riesgos y daños a la salud directamente ligados al tiempo y espacio de trabajo evolucionó hacia la constitución de políticas específicas dirigidas al problema, que decantaron en la noción de sistema de riesgos del trabajo. Mientras que el sistema de salud se refirió a los procesos de enfermedad-salud de la población, el sistema de riesgos del trabajo se refirió a la enfermedad-salud de la población en el curso de su actividad laboral.

Como todo sistema de protección, el de riesgos del trabajo fue definiendo sus límites, estableciendo cuáles considerar “riesgos del trabajo” y quiénes son los sujetos/trabajadores expuestos a ellos. De este modo, la problematización estatal de la cuestión de los riesgos laborales implicó una forma de *politización de la esfera de la producción*: de lo que sucede en los espacios de trabajo, de la actividad cotidiana del trabajo y de la forma de producir riqueza.

La historia de la noción de riesgos del trabajo ha sido la de su ampliación por las luchas de los trabajadores y el avance del conocimiento, impulsando la búsqueda de una mejor o más abarcativa resolución de necesidades en este campo. Por ello, la constitución de estos sistemas expresan el sentido de las reivindicaciones dado por los grupos sociales que se erigen como interlocutores válidos o legítimos, los “actores sociales” de cada momento histórico. Nos referimos al poder de ciertos grupos sociales de autoconstituirse como

“representantes” de colectivos más amplios, definición que no ocurre sólo hacia “las bases” sino en interrelación con otros actores representantes de otros colectivos o intereses (incluidos los “intereses” o “necesidades” del capital, que sólo pueden ser enarboladas por otros grupos humanos, no en nombre propio, sino en nombre del capital o del mercado).

Con el objeto de dar cuenta de la evolución de la noción de “riesgos del trabajo” señalábamos en el capítulo 1 las dos principales corrientes que han estructurado este campo de políticas: una de ellas es la de la “seguridad e higiene”, en la cual los riesgos son naturalizados y el trabajo es considerado instrumental a la producción. Ello fue coherente con regulaciones que se circunscribieron a los accidentes, desde una perspectiva de responsabilidad individual y de indemnización de los daños ocasionados por el empleador al trabajador a su cargo.

Progresivamente, se pasó de la responsabilidad individual a la idea de sistemas de protección social, basados en la responsabilidad social por los riesgos de la actividad trabajo, y a la instalación de sistemas de seguros sociales. En este caso, el supuesto subyacente es que todos los trabajos son necesarios para la vida en sociedad, y que los costos de los daños no pueden ser asumidos individualmente, ni por los trabajadores ni por los empresarios. De todos modos, aún en un sistema de seguridad social, los trabajos “considerados necesarios”, son aquellos asimilables a los trabajadores alcanzados por las regulaciones laborales que, como lo plantea D’Amours (2006), reúnen ciertas características: son trabajadores subordinados, a tiempo completo, de manera permanente, bajo un solo empleador, en la empresa de ese empleador.

La segunda corriente, la de la “salud laboral”, es aquella a partir de la cual los riesgos se explican por el modo de producción y las protecciones, y en la que el trabajo adquiere centralidad en los procesos de salud-enfermedad que se manifiestan social e individualmente. Esta última perspectiva ha sido fundamental en la construcción del *campo de la salud de los trabajadores*, que definiéramos no sólo como campo de estudios, sino también como campo de luchas y resistencia. Este campo de la salud laboral también ha implicado un cuestionamiento, no sólo a la noción de riesgos del trabajo sino a la restringida parte de los trabajadores que se encuentran amparados por los sistemas de protección. El mismo busca constituirse como campo de políticas fundadas en derechos sociales (como analizábamos en el caso de Brasil).

Desde este enfoque puede decirse que el sistema de protección de los riesgos del trabajo expresa, particularmente, el modo de distribución de la riqueza social entre capital y trabajo. En el marco de la relación capital-trabajo, los trabajadores no pueden definir por sí mismos los riesgos a los que se exponen, sino que éstos les son impuestos. También la distribución de riesgos del trabajo en nuestras sociedades es desigual entre trabajadores, según el tipo de actividad que se realice, y según el grado de protección de la que se disponga. A su vez, los riesgos y los daños afectan de modo diferente a los sujetos, de acuerdo con sus situaciones personales.

A lo largo de este trabajo hemos planteado que las definiciones dadas por los sistemas de protección de los riesgos del trabajo están en crisis y cuestionadas desde diferentes ámbitos, y que ello no ocurre solamente en el caso de Argentina, aunque sea el que analizamos particularmente. En su configuración actual, estos sistemas demarcan y consideran sólo una muy mínima parte de las necesidades

sociales de los trabajadores, en términos de los riesgos y la población cubierta. Más aún, con la avanzada neoliberal, desde los 70 asistimos a un desfase entre los conocimientos técnicos alcanzados para la resolución de estas necesidades y las tendencias a la deestructuración de los sistemas de seguridad social y/o su consolidación en versiones más restringidas que antes. Podríamos decir que este “desfase” tiene que ver con esa doble condición de campo de estudios y de resistencia y lucha. En este sentido, como todos los sistemas de seguridad social, los sistemas de riesgos del trabajo, han sido y son objeto de la disputa distributiva y lugar concreto de ampliación del principio del mercado total como regulador de la satisfacción de necesidades sociales.

Para el caso argentino, el capítulo II nos ha permitido visualizar que nunca llegó a conformarse un sistema de seguridad social para la protección de los riesgos del trabajo y que la reforma de los 90 instauró básicamente un sistema en el que primó la protección al capital, habilitando específicamente el negocio de las ART. El resultado fue la implementación de una serie de regulaciones que favorecen directamente la desresponsabilización de los empleadores por las condiciones de salud y seguridad de los trabajadores, así como un campo abierto a la mercantilización de la protección y de la salud. Esta mercantilización abarca tanto al sector de trabajadores formales cubiertos restringidamente por las ART con fines de lucro, como a los no cubiertos. De entre estos últimos, los menos acceden a seguros privados personales como mecanismo mercantil de asegurar al menos la posibilidad de trabajo, y la mayoría queda sin protección. El sistema de protección argentino consagra así la resolución de esta necesidad social como privada, individualizada y basada en la especulación con la resistencia física y psíquica de los trabajadores.

Por otra parte, la cuestión parece no dejar de ser un problema para el orden capitalista, en su versión posfordista. Se observan esfuerzos muy importantes en los países del primer mundo, destinados a abordar el problema desde alguna perspectiva convincente para orientar las estrategias empresarias. En este sentido, se difunden argumentos con el objeto de promocionar medidas de salud y seguridad en el trabajo (adoptando la terminología crítica referida al tema) como forma de mejorar la competitividad de las empresas y las economías. Este argumento cobra fuerza bajo la perspectiva de volver a un capitalismo regulado, socialmente sustentable, lo cual no deja de ser una señal de cierto agotamiento de las ideas neoliberales, al menos en lo argumentativo.

A su vez, ello podría estar hablando de una crisis profunda del capitalismo para sostener un patrón de competencia basado en la destrucción de las condiciones de reproducción de la vida humana y de la naturaleza. Entonces, mayores niveles de salud y seguridad en el trabajo pueden ser vistos como exigencias materiales de reconstitución de otras relaciones sociales (económicas, laborales) basadas en los principios de protección de la vida y la salud de los trabajadores.

En este sentido, resulta interesante y motivador que este campo de políticas pueda ser tomado como lugar desde el cual tensionar hacia la ampliación del reconocimiento (legitimación) de las necesidades de los sujetos.

## **2. La perspectiva de la Economía Social para abordar el sistema de protección de los riesgos del trabajo: la construcción de un sistema de protección de la salud de los trabajadores**

El enfoque aquí propuesto para abordar el problema de la capacidad de control de los trabajadores respecto de la salud y la seguridad laboral, fue (y es) el de la Economía Social. En el tramo final del capítulo 1 dejamos planteado en qué aspectos dicha perspectiva nos interpela respecto del problema de los riesgos del trabajo y, específicamente, sobre los modos de protección de los trabajadores. Desde allí es que planteamos que los sistemas de seguridad social y el sistema de riesgos del trabajo en particular son ámbitos estratégicos para:

- Actuar sobre la actual matriz distributiva y redistributiva al cuestionar la relación desigual entre capital y trabajo y las posibilidades de socialización de riesgos.
- Precisar, en un aspecto clave, la propuesta de recentrar el trabajo como capacidad colectiva creadora y artífice de la construcción de una Economía Social; frente a la cual el sistema social de protección se convierta en garante activo de su cuidado y desarrollo.
- Indagar sobre las formas cooperativas y solidarias hacia adentro y hacia fuera de las unidades productivas, en la búsqueda de una solidaridad social que asegure el desarrollo de la vida humana, en condiciones de calidad creciente para todos los sujetos.
- Plantear la defensa de la vida y la salud constituyendo un sistema de derechos humanos, que sean priorizados por sobre el derecho a la propiedad privada y la ganancia.

Al respecto quisiéramos señalar lo que para nosotros ha sido, quizás, un “resultado” muy importante de esta tesis: el encontrar que este campo de la salud y la seguridad de los trabajadores potencia la convergencia de reflexiones y búsquedas por otra economía y otras formas de trabajo. En este sentido, descubrimos que la cuestión de la salud de los trabajadores constituye, y puede ser colocado, en un lugar central de las propuestas transformadoras y de las luchas a favor de la reproducción ampliada de la vida de todos los miembros de la sociedad.

Enriquecidos por este encuentro fue que planteamos tres ejes de problematización “desde la economía social”: la construcción de una perspectiva de los trabajadores en relación a los riesgos del trabajo, la búsqueda de la socialización equitativa de los riesgos del trabajo (solidaridad) y la construcción de políticas e instituciones con posibilidad de hacer realidad aquellos dos principios. Avanzar en estos tres ejes de problemas, implicaría la posibilidad de una más plena apropiación de los trabajadores respecto de las condiciones de su salud y seguridad laboral.

Trataremos entonces de avanzar en las reflexiones finales en base a estos tres ejes, primero en términos más generales y luego tratando de definir líneas de acción más concretas:

1. *Funciones del sistema y políticas públicas.*

Una definición amplia de “sistema de protección de riesgos del trabajo” incluiría el conjunto de intervenciones que articulan políticas públicas, acciones, recursos y sujetos para definir, detectar y actuar, desde una óptica de defensa de la salud, los riesgos del trabajo, entendidos como condiciones y medio ambiente de

trabajo. Tal como hemos planteado, las acciones incluyen prioritariamente la prevención de los riesgos, así como la rehabilitación de capacidades y la reparación integral de los daños a la salud ocurridos en ocasión del trabajo. Un sistema así entendido tiene diversos niveles, desde las acciones posibles al interior de establecimiento de trabajo hasta su politización en un “nivel nacional” de políticas, pasando por instancias locales o de articulación horizontal.

Frente a la inversión de significado que se ha impuesto a los sistemas de riesgos del trabajo en nuestro país, la noción de *sistema de protección de la salud de los trabajadores* nos parece más adecuado, como nombre surgido desde la resistencia al avance del capital sobre la vida de los sujetos trabajadores. En lo particular, nos parece interesante adoptar este término para referirnos de manera directa al sentido que debería tener un sistema de protección de los riesgos del trabajo. Para nosotros, tiene la ventaja de dejar claro cuál es el horizonte de la protección, quiénes son los protegidos.

También connota un enfoque más amplio de la problemática, porque se centra en la noción de salud. Dependiendo de la definición de salud que adoptemos, estableceremos los “límites” del sistema. Si la salud y la enfermedad de los sujetos están relacionadas con el hábitat, con la vivienda, con los lazos sociales, con los ingresos, con el acceso a recursos públicos, con derechos sociales y de ciudadanía, y con la autodeterminación de los propios procesos vitales-sociales, entonces, la idea de sistema se refiere más a un conjunto de políticas que actúan conformando un sistema socioeconómico organizado por el principio de la reproducción ampliada de la vida de toda la población.

Implica también que no se trata sólo de actuar sobre los riesgos que pueden estar relacionados con el ejercicio del trabajo, sino también sobre las

condiciones de vida y hábitat de los sujetos que les impiden realizar su participación social a través del trabajo. Aquí, desde una perspectiva de economía social, para la cual el trabajo mercantil como el trabajo de reproducción forman parte de la noción de trabajo, los límites con el campo de la salud pública, como salud de la población, no son tan claros. Y tampoco son claros los límites con el sistema educativo y otras fuentes de regulaciones laborales. Es decir, pensar en un sistema de protección de la salud de los trabajadores implica pensar acciones –en clave de políticas- públicas (estatales y no) que exceden al “sistema de riesgos del trabajo” tradicional o acotadamente concebido.

*2. La construcción de una perspectiva de los trabajadores y su reconocimiento en un sistema de protección.*

En la propuesta de la economía social, un sistema de protección de los riesgos del trabajo debería promover el desarrollo de una perspectiva de los trabajadores en la evaluación de riesgos. Con lo cual podemos vislumbrar que se trata de un sistema de protección de los riesgos del trabajo “participativo”, en el sentido de permitir la emergencia de esta “otra” perspectiva de los riesgos y de otras acciones posibles. La participación se trata de una apuesta, una opción (y una lucha) por reconstruir espacios de democracia en relación con el trabajo, por politizar lo cotidiano del trabajo y la salud en los espacios de trabajo y en el debate público.

De más está decir que ello no asegura la emergencia de una “perspectiva de los trabajadores” pero sí que, al menos, posibilita su desarrollo. La construcción de esta perspectiva, opuesta a la del capital, puede ser “habilitada” por el sistema

de protección, en tanto este asume la tutela de los trabajadores y no la del capital.

Esta propuesta es coherente con la perspectiva de la Economía Social, que tiene como horizonte la posibilidad de la participación directa de los trabajadores en la gestión de la producción, los recursos para ello y la distribución de la riqueza. En esta misma línea se encuentra el hecho de que los riesgos del trabajo no sean impuestos por objetivos de acumulación de capital.

Pero al tener la mirada puesta en la sociedad en su conjunto y en todo tipo de trabajos, consideramos que la apuesta por la participación y su potencial democratizador y emancipador (en los varios niveles que definíamos en el capítulo 3) se extiende desde el trabajo asalariado hasta el trabajo autogestionado, pasando por la multiplicidad de situaciones laborales de “trabajo independiente”.

Ahora bien, como la mayoría de las definiciones relativas a los riesgos del trabajo, no dependen de cada establecimiento laboral sino que son sociales, la participación y la cogestión deberían tender a asegurarse en todos los niveles de un sistema de protección de los riesgos del trabajo, y de una política de protección de alcance, en principio, nacional. Y en concordancia y coherencia con políticas económicas, sociales y laborales en el mismo sentido.

Dado que aún generalizándose *otra economía*, existe la posibilidad de riesgos, de lo que se trata es que éstos sean definidos y evaluados en función de los criterios de salud laboral y equidad. Que las instituciones de protección se guíen por estos criterios sería “consagrar” la perspectiva de los trabajadores mediante un sistema de protección de la salud de los trabajadores.

### 3. *Solidaridad.*

Como planteáramos en el capítulo 3, la construcción de un proyecto transformador de sociedad lleva implícita la pregunta por el tipo de solidaridad que buscamos. Asociamos un valor a la solidaridad cuando actúa como dispositivo social de resolución colectiva de necesidades en función de un modelo de sociedad donde prime la perspectiva de la reproducción ampliada de la vida de todos sus miembros. No podemos hablar de sistemas de protección sin hablar del *contenido de la solidaridad* y de la forma en que se materializa en los sistemas propuestos.

Si todavía asumimos que el sistema de protección en una sociedad es uno, en tanto implica la socialización de riesgos en un conjunto –por ahora nacional-, debemos avanzar hacia perspectivas que nos permitan encontrar bases materiales de unidad de condición de los trabajadores–ciudadanos. En este sentido es que planteamos que las políticas de riesgos del trabajo deben dirigirse tanto a abordar la situación de las unidades económicas informales, como la precariedad de las relaciones laborales, las cuales abarcan al empleo registrado - asalariado o no- como al trabajo no registrado, asalariado o no.

Habíamos planteado en la problematización de este eje la necesidad de rediscutir los derechos al trabajo con protecciones y el derecho a la salud, hoy circunscriptos (y con restricciones crecientes) para un sector de asalariados formales. Decíamos al respecto que la definición del trabajo y de la salud laboral como derechos sociales tiene una importante cuota de regulación del mecanismo del mercado para la satisfacción de estas necesidades. Y ello hace a la construcción de una perspectiva del trabajador y a recentrar el trabajo en la disputa distributiva.

La afirmación de estos derechos se traduce en una variedad de mecanismos e incentivos que debe ser parte del diseño de un sistema de protección de riesgos del trabajo propiamente dicho, así como de las regulaciones laborales anexas. Parte de la discusión de los derechos es sobre qué bases afirmarlos, cómo hacer reconocer jurídicamente formas laborales no reconocidas, y en el marco de la propuesta básica de la economía social implica la lucha por el reconocimiento jurídico del trabajo autogestionado y por el reconocimiento de las formas de trabajo que aunque no generen riqueza en términos de reproducción del capital, sí lo hacen en términos de reproducción social.

### **3. Líneas para el debate de propuestas**

Desde la pregunta general que nos hacíamos: ¿qué instituciones y políticas aseguran un sistema de protección guiado por los principios de la perspectiva autónoma del trabajo y de una solidaridad en función de la reproducción ampliada de la vida de todos y todas?, debemos todavía recorrer el camino hacia la operativización de propuestas. Las formas concretas que asumiría un sistema de protección de la salud de los trabajadores pertenecen todavía, luego de este trabajo, al campo de las preguntas. Las dejaremos aquí planteadas, pero reformuladas como cuestiones respecto de las cuales deberíamos debatir líneas de acción.

Consideramos que en Argentina es preciso reflexionar sobre el modelo de protección de los riesgos del trabajo que queremos como sociedad, y también sobre las condiciones de hacerlo políticamente viable. La presentación de algunas

experiencias respondió a la necesidad de plantearnos la posibilidad de pensar otros modelos posibles. Estas otras experiencias nos mostraron arreglos institucionales –basados en correlaciones de fuerzas políticas que los permitieron– que apuntaron a dar respuesta a la problemática planteada en torno a este campo de necesidades. Un estudio profundo de las mismas debe ser asumido como tarea de un espacio amplio y representativo de asociaciones de trabajadores, movimientos, sindicatos, y de actores sociales. Volvemos sobre los ejes para organizar las propuestas, pero no nos ajustaremos estrictamente al modo en que los casos fueron presentados en el capítulo correspondiente.

### 1. Funciones del sistema y políticas públicas

En este eje presentamos algunos aspectos del caso alemán reconocido como uno de los sistemas mejor organizados y eficaces en el tratamiento de los riesgos del trabajo. Este sería un ejemplo de funcionamiento de un modelo tripartito consolidado en los niveles superiores del sistema. Es un sistema que responde al modelo de responsabilidad social y gestión pública, con la variante de entidades públicas con autonomía, y autogestionadas en forma paritaria. Según sus mentores, este sistema se basa en la necesidad de asegurar un interrelación sinérgica entre prevención, rehabilitación y reparación, lo cual sólo es posible si el sistema de aseguramiento está profundamente imbricado con la acción preventiva, mediante incentivos adecuados.

Más allá de cómo se efectiviza en la práctica para cada caso, rescatamos de este sistema, y también del sistema español, la búsqueda por tematizar y

constituir sistemas de seguro basados en la prevención. La discusión allí planteada es que la prevención de los riesgos del trabajo debe ser garantizada por la acción estatal, no puede depender de la espontánea iniciativa empresarial. Esta apuesta de los sistemas por la prevención está plasmada tanto a nivel legislativo como en las instituciones de inspección, de participación y de investigación.

A su vez, se puede ver en estos casos una opción contraria a la realizada en nuestro país, respecto de la introducción de mecanismos de mercado. El caso alemán es un sistema público que deliberadamente excluye la competencia, el sistema español busca limitarla. Aparece aquí la limitación de la competencia tanto entre aseguradoras como del acto mercantil de contratar un seguro o un servicio de prevención ajeno a la empresa. Aquí el rol del Estado es fundamental en la fijación de tarifas, en el control de la accesibilidad al sistema, en garantizar que el trabajador tenga derecho a la atención, más allá de los pagos que efectúe su empleador, etc.

En nuestro país, partiendo del reconocimiento de un campo de necesidades (no de un mercado donde obtener lucro) es preciso discutir, tal como se plantea en el proyecto de ley de la CTA, la naturaleza de las instituciones aseguradoras. Creemos que en esta discusión hay que incluir también a las propuestas de servicios de prevención externos.

Respecto de las aseguradoras, es preciso profundizar en la reflexión sobre qué implicaría el reemplazo de aseguradoras privadas por públicas. Claramente aquí hay una disputa crucial con el negocio de los seguros y el sistema financiero, pero más allá de eso hay muchas cuestiones abiertas: cómo se contabilizan, calculan y proyectan los riesgos del trabajo en una economía social, cómo se

consideran la idea de eficiencia social, de equidad, los riesgos diferenciales, en comparación con los mecanismos del mercado libre.

El caso de Brasil, que parte de una situación similar a otros países latinoamericanos en lo que respecta al seguro, nos pareció muy interesante en términos del proceso de construcción político-institucional. Aquí también primaron los objetivos de prevención y de vigilancia en salud y seguridad del trabajador, lo que llevó a tensionar las instituciones vigentes hacia su reconversión, y a la creación de nuevas. En lo que respecta a la atención de la salud y a la prevención, claramente se construyó un sistema de instituciones, partiendo de articular el sistema único de Salud, crear allí la Red Nacional de Salud del Trabajador, incorporar municipios y Estados a la red, así como al mismo movimiento social en la cogestión de las instituciones. Más allá de las dificultades de implementación que se han relevado en la última década, rescatamos de este caso el proceso de transformación del Estado, impulsado por el movimiento social.

También rescatamos, así como del sistema español, la búsqueda de definición de una política o estrategia nacional capaz de imprimir direccionamientos a las instituciones establecidas. En ambos casos, los objetivos de las políticas se han basado en revisiones del modelo vigente, y se plantean su mejoramiento.

Retomando de estas experiencias, y tal como es planteado por varias voces en nuestro país, esta posibilidad de discutir una política nacional de salud en el trabajo permite que un sistema de protección de riesgos del trabajo se convierta, al menos como tendencia, en un espacio dinámico que comience a actuar sobre las falencias que han sido señaladas al actual sistema: por un lado, establecer funciones y responsabilidades de diversos actores en la materia, los ministerios

de Salud y Educación y todo el entramado institucional allí contenido (escuelas, universidades, hospitales, centros de atención primaria). En la línea planteada por Silva en varios trabajos, las acciones dirigidas desde estas instituciones sociales, especialmente salud, son tanto o más importantes que las del Ministerio de Trabajo, cuya mirada es la del trabajador asalariado registrado. Implica también buscar impactar sobre la salud del trabajador desde las regulaciones básicas del trabajo (jornada, derechos sindicales, etc.).

## 2. Los contenidos de un sistema de solidaridad:

En este eje la intención fue presentar casos que buscaran ampliar los sectores cubiertos por el sistema. Volvimos al caso de Alemania, donde el seguro es casi universal desde la perspectiva de la cobertura del trabajo asalariado público y privado. Aquí es importante la existencia de fondos públicos para cubrir otros tipos de trabajos de tipo asociativo y de servicio público y comunitario. Además, en la línea de abarcar el trabajo de formación, es sumamente destacable la protección de estudiantes de todos los niveles. También resulta relevante de este caso el tratamiento diferenciado y específico de las diferentes problemáticas de riesgos por parte de las aseguradoras públicas, y la necesidad de instaurar mecanismos de solidaridad entre los diferentes colectivos asegurados como forma de asegurar la equidad.

En función de que nuestro material empírico para Argentina fueron proyectos de ley, Venezuela fue presentado como representativa de una reforma reciente en América Latina basada en los principios de la salud laboral. Además, también

plantea un principio de amplitud hacia el reconocimiento del trabajo asociativo y cooperativo.

En esta misma línea incluimos el Estatuto del Trabajo Autónomo español, más reciente todavía. Lo particularmente interesante de este caso es que busca tematizar la protección desde la perspectiva de la ciudadanía, lo cual implica, en este caso, desligar ciudadanía y trabajo asalariado. La protección se asocia a la ciudadanía, pero ella implica la posibilidad de la elección del modo en que se quiere trabajar. Así se amplía el campo de protección al trabajo independiente, asociativo y no asociativo. A su vez, asocia la figura de autónomos a la de trabajadores, aclarando su distancia con la condición de empresario. Por ello, este caso nos plantea que es necesario encontrar vinculaciones entre los diferentes tipos de “trabajo independiente”, sea asociativo o no, en la búsqueda de ampliar los sistemas de protección y de la igualdad. Creemos que aquí hay un espacio de articulación de luchas y propuestas que puede ser sinérgico para diferentes tipos de trabajadores y para la Economía Social.

Finalmente el caso de Brasil, más cercano a Argentina en la problemática del trabajo informal y precario incorpora, como derecho universal a la salud en el trabajo, la atención y tratamiento específico de estas formas de trabajo desde la RENAST. Un sistema de salud público de atención de la salud del trabajador como este caso significa independizar la atención de los daños de la capacidad contributiva, de los ingresos o de la situación laboral en que se encuentre el sujeto. Las dificultades al respecto han sido señaladas, pero de todos modos resulta interesante que esta población sea reconocida desde el mismo seno del sistema, aún cuando no quede resuelto el aspecto de la reparación.

Desde el punto de vista también de la búsqueda de una solidaridad amplia en la atención de los daños ocasionados por el trabajo, una especialización del sistema público de salud parece ser una línea que hay que discutir. Como han señalado quienes trabajan el tema de riesgos en el sector informal, en Argentina los accidentes y enfermedades laborales de estos trabajadores son atendidos por el sistema público pero permanecen invisibilizados, y por ende sin generar la información necesaria para actuar sobre el problema.

Respecto de este punto, presentamos casos de sistemas de seguridad social que, sean puros o mixtos, conllevan la idea de que la reparación de accidentes y enfermedades laborales es un derecho de los trabajadores, con garantía estatal. Teniendo en cuenta los dos modelos polares -de responsabilidad colectiva con gestión pública o responsabilidad individual con gestión privada-, las posibilidades de solidaridad amplia, tanto horizontal como vertical, no puede ser asegurada por el segundo, modelo al que más se acerca el caso argentino.

Rescatamos en este sentido que los proyectos de ley analizados para nuestro país, tienen el gran mérito de buscar reparar aspectos básicos de la reforma del 90, como punto de partida de cualquier propuesta. De allí lo que tenemos que discutir es cuál modelo de protección es deseable, y en ello comienza a avanzar el proyecto de CTA.

De todos modos, todavía el formato de las actuales propuestas legislativas está centrado en la figura de la empresa y en la relación empleadores-trabajadores, especialmente en torno a la importante cuestión de la reasignación de responsabilidad civil y a sus deberes en la prevención. Si bien el proyecto de la CTA avanza en forma precisa en muchas definiciones relativas a las CyMAT, no hace lo mismo respecto a otras formas de trabajo.

La mención de otros grupos cubiertos, como los socios de cooperativas, es un paso delante de este proyecto y queda como línea de acción como operativizar esta protección. Quedan fuera otras formas de trabajo importantes, como los autónomos, y allí muchas cuestiones por abordar. Hoy quedan englobados como autónomos múltiples formas de trabajo que esconden tanto relaciones asalariadas como formas autogestionadas asociativas, precarias o no, y emprendimientos familiares informales y precarios.

Considerando especialmente las formas alternativas de trabajo que se impulsan desde la perspectiva de la Economía Social y Solidaria, creemos que como parte de la resolución de la protección de sus riesgos específicos, hay que avanzar en la línea de su reconocimiento jurídico, de modo de actuar sobre una de las bases de la precariedad y la vulnerabilidad frente a los riesgos.

En la presentación de este trabajo planteamos que la autoorganización de seguros por parte de grupos o comunidades pone en tensión un proyecto societal que piense la protección para todos, especialmente de los que no están condiciones de autorganizarse; sin embargo, se hace necesario indagar estas experiencias, tanto por lo que pueden aportar al diseño de un sistema estatal como porque se constituyen en propuestas dirigidas a resolver necesidades de manera más inmediata. En línea con ello presentábamos el caso de SEWA, en el cual se da una respuesta de protección a una gran cantidad de trabajadoras y sus familias, al mismo tiempo que las acciones se insertan en un movimiento de construcción de poder de estos trabajadores, capaz de reivindicar socialmente la necesidad de protección y de reclamar por derechos postergados. En nuestro país, la experiencia de Rosario nos cuestionaba sobre la figura del autoseguro como la posibilidad de que determinados grupos de trabajadores puedan

autoorganizar la gestión de un seguro. Podemos pensar en la alternativa de que estas experiencias sean reguladas desde un sistema nacional, que a su vez asegure mecanismos de equidad. Es el caso de los municipios o, por ejemplo, asociaciones o federaciones de trabajadores. La idea de “autoseguro” podría estimular la posibilidad de pensar, categorías de trabajadores que comparten riesgos comunes y de organizar colectivamente una protección más favorable.

### 3. Otra perspectiva, del trabajo y los trabajadores

En este eje presentamos tres ejemplos de institucionalización de la participación: el primero, un modelo que puede llamarse más “tradicional”, el escandinavo, que establece históricamente las figuras de delegados de prevención y comités de salud laboral. Nos importó señalar aquí la escala de esta experiencia y el compromiso logrado entre empresarios, sindicatos y Estado por sostener los mecanismos de participación. El segundo, el caso de Italia que luego siguió un camino similar, nos retrotrajo al modelo obrero, cuna de la lucha por incorporar la perspectiva de los trabajadores a la evaluación de riesgos. Aquellas metodologías participativas propuestas fueron transformándose y perfeccionándose con los años, al mismo tiempo que la correlación de fuerzas a partir de los 80 hizo que estos mecanismos no se generalizaran.

A su vez, ambos casos nos mostraron las posibilidades de salir del establecimiento de trabajo a través de los delegados de prevención regionales, y por medio de ellos, construir espacios más amplios donde debatir y trabajar la cuestión de los riesgos. El caso italiano también nos mostraba la importancia concedida a este tema en los convenios colectivos por rama, y en diferentes

niveles, nacional y regional. Básicamente estas figuras son propias del trabajo asalariado por lo cual su alcance, de base, es limitado. Esto nos llevó a preguntarnos en qué medida este tipo de figuras, surgidas para el trabajo asalariado, pueden ser recuperadas para otros modos de organización del trabajo.

Brasil es un modelo diferente, por las características generales de la participación social en la gestión pública, y de algún modo nos permite profundizar en esta preocupación por otros principios y espacios de participación. En este caso, el impulso por visibilizar y construir una perspectiva de los trabajadores se hizo utilizando los mecanismos de participación ya existentes como los consejos de salud del SUS. Este país cuenta también con las “clásicas” instancias participativas a nivel de empresas y habría que ver en qué medida la gestión pública participativa de la política nacional de salud del trabajador se vincula con aquellas.

El movimiento por la salud de los trabajadores le confiere a este caso un perfil único y estamos tentados de desecharlo por las grandes diferencias que podemos encontrar tanto en nuestro país, como en otros países latinoamericanos. Pero la propuesta de la economía social implica la articulación de luchas sociales en la construcción de un movimiento capaz de desarrollar tanto pensamiento autónomo, como prácticas alternativas. Y básicamente de un estudio profundo de este caso podrían tomar aprendizajes las organizaciones sociales, tanto en lo que respecta a la movilización social en torno al tema de la salud de los trabajadores, como en lo que respecta a la articulación de este movimiento con el campo estatal. Es notable cómo, más allá de las dificultades de implementación, los “diseñadores” (como parte también del movimiento social que impulsaba la lucha)

supieron recoger prácticas de las organizaciones de trabajadores, demandas del movimiento social, años de estudios e investigaciones desarrolladas desde el campo de la salud de los trabajadores y plasmarlo en una política de estado y en un sistema público-estatal ampliado por la articulación con las organizaciones de trabajadores. En este sentido, el proceso de transformación de estas políticas da cuenta de la posibilidad para las organizaciones sociales, en términos de Santos (2005), de disputar poder estatal como articulador de un nuevo espacio público, terreno donde están en permanente disputa y negociación los bienes colectivos.

Respecto de la participación, más allá de que a nivel legislativo, y en las prácticas concretas se hayan implementado instituciones específicas de participación en varios países, el problema sigue siendo cómo se construye una perspectiva autónoma de los trabajadores, y cómo las instituciones democráticas y participativas creadas son capaces de funcionar para ello. Ello depende de otros factores, como el poder de influencia que se otorgue a estos espacios, del poder sindical, de los procesos de formación de los trabajadores respecto de los riesgos de la actividad y respecto de la salud laboral y depende también de un estado de condiciones de trabajo en menor medida sujetas a la inmediatez.

Las modalidades de participación propuestas en Argentina hacen hincapié en la relación sindicatos-empresarios con las figuras de comités y delegados de prevención. Tal como bien plantea el proyecto de CTA, cualquiera de estas figuras deben ser elegidas por voto secreto de los trabajadores. Sólo de ese modo podría evidenciarse un avance en términos de democratización al interior de los espacios de trabajo que abarque a la misma representación sindical.

Desde esta perspectiva, es imprescindible avanzar hacia la obligatoriedad de la figura de los comités o paritarias en todos los establecimientos donde haya

trabajo asalariado. Resta por investigar y discutir cuáles instancias similares a éstas pueden resultar apropiadas en las formas asociativas y en espacios de trabajo donde no puedan incluirse aquellas figuras.

No hemos entrado aquí en el análisis pormenorizado de la situación de los convenios colectivos, pero el tema de la salud laboral suele ser poco abordado (San Juan, 2004). Consideramos que éste es un espacio superador del establecimiento de trabajo donde hay que profundizar este debate pero que un sistema de protección no puede dejar librado en estas instancias la elección de establecer comités paritarios en los establecimientos (este es el planteo de los empresarios).

El proyecto de CTA plantea un principio de representación territorial que parece útil, de modo que por allí podría pensarse la incorporación de otras miradas a la cuestión de los riesgos del trabajo. Habría que explorar la figura de delegados territoriales, especialmente para incorporar la problemática y profundizar la acción en establecimientos pequeños. Inclusive pueden pensarse espacios o figuras transversales entre comités, de modo de salir del lugar del trabajo hacia la posibilidad de abordar el problema por sector, rama o territorio.

También hay que indagar sobre las posibilidades de profundizar la acción en espacios paritarios o de representación por sectores de actividad, ramas o conjuntos que comparten riesgos (por ejemplo los trabajadores de la salud, los trabajadores rurales, las pymes, etc.) desde donde se promuevan estudios y análisis de las condiciones de trabajo, todo ello en función de políticas específicas. Algunas de estas experiencias existen a nivel gubernamental (a través de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo) y a nivel sindical. Respecto de ellas se hace necesario, ampliar el conocimiento y socializarlo, y desde allí

pensar cómo sería la incorporación sindical en el sistema formal de protección de riesgos del trabajo.

Consideramos que las figuras de delegados o comités no son suficientes y no satisfacen las necesidades de los cambios actuales del mundo del trabajo, ni un proyecto de promover la salud de los trabajadores en sentido amplio y abarcativo. En este sentido consideramos que deberíamos pensar la participación en varios niveles, que podrían ser reconocidos como niveles de una política integral de salud de los trabajadores:

- a) espacios de naturaleza democrática regulados por ley para todos los establecimientos de trabajo, cualquiera sea su naturaleza: comisiones mixtas para el caso donde exista la relación empleado-trabajador, y algún tipo de comisiones o grupos de trabajo en salud y seguridad para todo tipo de establecimientos, o espacios de trabajo, donde no haya relaciones de trabajo asalariadas.
- b) El espacio de la rama, actividad o sector económico, a través de convenios colectivos que traducen acuerdos empleadores (privados o públicos)-sindicatos pero también imaginar otro tipo de “acuerdos”o “contratos” que agrupen a los trabajadores y sus organizaciones de determinada actividad de trabajo, haya o no relaciones asalariadas, haya mayor o menor sindicalización. Estos últimos serían acuerdos donde prime la responsabilidad que toman los trabajadores por sus propias condiciones de trabajo (por ejemplo, los trabajadores de empresas recuperadas, trabajadores de algún sector económico específico). Aquí se incluirían también los espacios que vinculan trabajadores en asociaciones específicas de actividad o las clásicas asociaciones profesionales. Por ejemplo, recuperar desde el sistema público

de riesgos del trabajo, alguna figura del delegado territorial para los sectores o grupos de trabajadores con dificultades o baja escala para organizar instancias internas (como las pymes).

- c) El espacio local o regional, con base en los municipios o asociaciones de municipios, donde se habiliten espacios de reflexión y abordaje de las problemáticas de las condiciones de trabajo por localidades. En este espacio habría que pensar instancias que habiliten la representación territorial de agrupamientos de trabajadores. A su vez, estos espacios locales o regionales podrían ser espacios de vinculación de las figuras de delegados y comités de establecimiento laboral, delegados territoriales y comisiones por actividad o rama.
- d) El espacio y acción de las organizaciones del seguro: descartando las aseguradoras privadas, este es un ámbito que debe ser de cogestión con los trabajadores, sea la institución de seguro estatal o mutualidades de empresarios. La participación en este nivel debe poder asegurar el correcto y adecuado uso de los gobiernos de los fondos generados por el sistema.
- e) El espacio nacional: es el ámbito de coordinación de una política nacional. El mismo debería poder asegurar un espacio dinámico de participación que agrupe a todas las anteriores, superando la modalidad tripartita Estado-organizaciones empresariales y sindicales desconectada del gran mundo del trabajo que debería incluirse en una política nacional.

Gran parte de la cuestión acerca de cómo un sistema de protección habilita o construye una perspectiva de los trabajadores, se refiere a la creación de condiciones para visibilizar el problema. Recogemos en este punto las

preocupaciones de varios de los autores que presentamos en el trabajo, respecto de la necesidad de investigaciones sistemáticas sobre las nuevas condiciones de trabajo. Desde diferentes ámbitos, (gubernamentales, sindicales y académicos), se están haciendo muy interesantes esfuerzos al respecto, que no han podido ser consignados en este trabajo. De allí se señala que todavía estos estudios son insuficientes porque hace falta que estos se conviertan en un sistema de recolección de datos y producción de información del cual hoy se carece en Argentina, de modo que puedan convertirse en insumos de políticas públicas sistemáticas y organizadas. Entonces comenzar a discutir este punto es parte central, y punto de partida, de la discusión sobre el sistema de protección de los riesgos del trabajo a los que se exponen todos los trabajadores del país.

Claramente, en este tema el saber técnico es fundamental, aunque como planteáramos también, este tipo de saber no es el único, y debe articularse con la experiencia de los trabajadores, por lo que el carácter de las investigaciones no puede asumir formas “puramente científicas” sino que debe incorporar modalidades de intervención de los mismos trabajadores en ellas.

Vale la misma reflexión respecto de las formas alternativas, que se promueven desde el campo de la economía social. Siempre tenemos la pregunta acerca de cómo las experiencias de “economía social” que promovemos (formas autogestionadas, de control de los trabajadores sobre la producción, distribución y consumo) significan procesos saludables para los sujetos en tanto significan procesos de real autonomía, con menor sujeción a la necesidad. Y allí entramos en el campo de la construcción de las condiciones que permiten que éstas experiencias no impliquen para los sujetos mayor explotación, bajo la forma de autoexplotación. Nos parece que la cuestión de la salud de los trabajadores es un

tema necesario a visibilizar en las discusiones en torno a la precariedad, en la discusión sobre la reforma del sistema de riesgos del trabajo, en la discusión sobre la reactivación económica en nuestro país y en el campo de las propuestas de trabajo autogestionado u otras propuestas de “economía social” ¿de qué procesos de salud enfermedad participamos? ¿Cómo construimos (y construyen los sujetos implicados) alternativas que efectivamente prioricen la vida, el bienestar y la salud? O al menos, ¿por qué condiciones, para estas alternativas, debemos pelear?

Se abre en este punto un campo de investigación también participativa: cómo se construyen, desde y con los trabajadores de estas formas alternativas, propuestas de protección. Y ello implica comenzar por lo que Panaia y Bocchicchio (2004) plantean sobre indagar acerca de la construcción de su concepto de riesgo, en pos de proponer políticas de protección. Luego, se abre también un campo de lucha y de construcción de poder para disputar ese campo estatal del que venimos hablando. En este sentido, sabemos que no se trata solamente de un problema de “habilitación” o reconocimiento de actores sociales no reconocidos en el diseño de un sistema de protección, sino que se trata de que éstos puedan previamente constituirse como “actores” con capacidad política para disputar los espacios de participación y cogestión, de allí la importancia que hemos dado a la cuestión de la construcción de la perspectiva de los trabajadores. Por eso, creemos que desde el punto de vista de movimientos sociales y organizaciones de trabajadores, este tema puede ser convocante y articulador de diferentes luchas. En la línea planteada por el proyecto de la CTA, ello significa instalar el tema de las condiciones de trabajo y de la salud de los

trabajadores como problema de política pública, así como reivindicar la necesidad de una política nacional de salud del trabajador.

Llegamos así al cierre de este trabajo, pero se nos abre un campo de reflexión muy importante para la Economía Social que, ante todo, se evidencia como un espacio de diálogo con varios campos de estudio y de luchas que buscan la transformación social en un mismo sentido: el de construir una sociedad que asegure la vida, la salud y el creciente bienestar de cada uno de sus miembros.

Hablar de riesgos del trabajo y de su socialización en un sistema de protección es hablar de economía, de política y de sociedad.

Plantear la necesidad de una resolución colectiva de estas necesidades sociales, a través de un sistema de políticas de protección de la salud de los trabajadores, es recuperar el sentido del Estado, entendido como el espacio público de articulación interinstitucional donde disputar garantías para la vida y el desarrollo humanos.

Hablar de construir una perspectiva del trabajo y los trabajadores en este campo de necesidades es plantear una lucha por su reconocimiento y es reivindicar otro modo de entender esas necesidades, que no es ni el del capital ni el del mercado, sino el de los sujetos implicados en los procesos de producción de la riqueza y de la vida social.

Plantear que un sistema de protección garantice la solidaridad, en función de la reproducción ampliada de la vida y la salud, es imaginar una sociedad donde todas y cada una de las vidas encuentren la posibilidad de desplegar un sentido social a través del trabajo (ampliamente entendido), con reducción al mínimo de los riesgos y los daños implicados en ello.

Este es el marco en el que hemos situado la problemática de una mayor autonomía de todos los trabajadores y trabajadoras respecto de las condiciones de su salud laboral. Y es desde allí que creemos necesario sostener el debate de propuestas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abramovich, Ana Luz y Vázquez, Gonzalo (2006), "Experiencias de Economía Social y Solidaria en Argentina". En Forcinito, Karina y Basualdo, Victoria (org.), Transformaciones recientes de la economía argentina. Universidad Nacional de General Sarmiento. En prensa.

- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

<http://de.osha.europa.eu/systems>

- Asociación de Abogados Laboristas AAL. Declaración de AAL con relación a la ley 24.557 y las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo. <http://www.aal.org.ar/declara58.asp>

- Babace, Héctor (2005) Prevención y reparación de riesgos laborales. XV. Jornadas Rioplatenses de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Maldonado. 7 y 8 de Octubre.

- Binner y otros (2006) Proyecto de ley de creación de Comités de Participación

- Bitrán, Ricardo. (2006) Reformas recientes en el sector Salud en Centroamérica. Serie Financiamiento del Desarrollo. CEPAL-GTZ. Unidad de Estudios Especiales. Sec. Ejecutiva. Chile.

- Bhowmik, Sharit. (2006) Social security for street vendors. [http://www.india-seminar.com/2006/568/568\\_sharit\\_k\\_bhowmik.htm](http://www.india-seminar.com/2006/568/568_sharit_k_bhowmik.htm)

- Boix, Pere (2007) Estrategias de Salud Laboral y política basada en la evidencia. En: Aportes para el debate de la Reforma de la Ley de Riesgos del Trabajo. La participación como instrumento de promoción del diálogo social. Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Buenos Aires.

- Boix, Pere y Vogel, Laurent (2000) La evolución de riesgos en los lugares de trabajo. Guía para una intervención sindical. BTS-ISTAS. Madrid.

- Boix, Pere y Vogel, Laurent (2003) Participación de los Trabajadores. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. Bureau Technique Syndical Européen pour la Santé et la Sécurité.

- Botana, Natalio (1987) El Orden Conservador. Hyspamérica. Buenos Aires.

- Breilh, Jaime, Irirart, Celia, Estrada, Alfredo, Merhy, Emerson y Waitzkin, Howard (2002) Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. Revista Panamericana Salud Pública. Vol 12 n°2. Washington.

- Campos Luis y Ketznel Gabriela (2006) Progresividad y prohibición de regresividad en materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en Argentina. En: Courtis, C (2006) Ni un paso atrás. La prohibición de regresividad en materia de derechos sociales. Buenos Aires, Del Puerto editores.

- Castel, Robert (2004) La inseguridad social. ¿Qué es estar protegido? Ed. Manantial. Buenos Aires.
- Castel, Robert (2004a) Las trampas de la Exclusión. Trabajo y utilidad social. Topía Editorial, Buenos Aires.
- Castellá, José Luis (2002) Guía de introducción a los Sistemas Nacionales de Seguridad y Salud en el Trabajo. Documento de Trabajo. OIT – Ginebra..
- Castellá Lopez, José Luis y Castejón Vilella, Emilio (2007) Aseguramiento y Prevención de los Riesgos Laborales. En: En: Aportes para el debate de la Reforma de la Ley de Riesgos del Trabajo. La participación como instrumento de promoción del diálogo social. Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Buenos Aires.
- CCOO (2007) “Los derechos de los trabajadores autónomos dependientes recogidos en la nueva regulación son insuficientes. CCOO denuncia que la Ley del Estatuto del Trabajo Autónomo preserva los intereses de las asociaciones empresariales”. 28 de Junio de 2007. <http://www.ccoo.es/cscceo/menu.do?Inicio:6493>
- CENDA (2006) El trabajo en Argentina: condiciones y perspectivas. Informe trimestral 11. Otoño 2006.
- Central Federation of Public Sector Accident Insurers (Bundesverband der Unfallkassen).  
[http://www.unfallkassen.de/webcom/show\\_article.php/\\_c-534/i.html](http://www.unfallkassen.de/webcom/show_article.php/_c-534/i.html)
- CGT (2006) Ley de Prevención, Salud y Seguridad Laboral (LPSSL). Proyecto presentado por el Dip. Recalde N° Expediente 0215-D-2006.
- Comisión de las Comunidades Europeas (2007) Mejorar la calidad y la productividad en el trabajo: estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2007-2012) Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité económico y social y al Comité de las regiones. Bruselas, 2007.
- Conte Grand, Alberto y Rodríguez, Carlos (1999). Cobertura de los Riesgos del Trabajo. Manual con experiencias actuales y alternativas. OIT.
- Coraggio, José Luis (2007), “¿Qué entender por economía social?”. Introducción a Coraggio, J. L. Economía Social. Editorial CICCUS, Buenos Aires. En prensa.
- Coraggio, José Luis (2004) Una alternativa racional a la incertidumbre. En: De la emergencia a la estrategia. Más allá del alivio a la pobreza. Espacio Editorial. Buenos Aires.
- Coraggio, José Luis (2004a) Una alternativa socioeconómica necesaria: La economía social. En: Danani, C comp. (2004) Política social y Economía social. Debates fundamentales. UNGS-Fundación Osde-Altamira.

- Coraggio, José Luis (2002). La economía social como vía para otro desarrollo social. En De la emergencia a la estrategia. Más allá del “alivio a la pobreza”. Espacio Editorial. 2004.
- Coraggio, José Luis (1999). Política social y economía del trabajo. Alternativas a la política neoliberal para la ciudad. Miño y Dávila Editores, Madrid.
- Cortés, Rosalía y Marshall, Adriana. (1999). Estrategia Económica, Instituciones y negociación política en la reforma social de los noventa. En: Desarrollo Económico, vol. 39, Nº 154 (julio-septiembre de 1999).
- Costa Dias, Elizabeth y Hoefel, Maria da Graça (2005) O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. Revista Ciencia & Saude Colectiva. Nº 10.
- CTA (2006)- Anteproyecto de Ley de la CTA sobre Prevención y Reparación de Accidentes y Enfermedades Laborales. 28 de Agosto de 2006.
- D`Amours, Martine. (2006) Las leyes del trabajo y los trabajadores atípicos. Versión provisoria del 28 de noviembre de 2006. Universidad Concordia. Canadá.
- Danani, Claudia (2005). La construcción socio-política de la relación asalariada: obras sociales y sindicatos en la Argentina, 1960-2000. Tesis de doctorado. Universidad de Buenos Aires. Mimeo.
- Danani, Claudia (2004). El Alfiler en la silla: sentidos, proyectos y alternativas en el debate de las políticas sociales y de la Economía Social. En Danani, C. (org.) (2003) Política Social y Economía Social: debates fundamentales. UNGS/OSDE/Editorial Altamira. Buenos Aires.
- Da Silva Telles, Vera (2004) La sociedad civil, entre la ciudadanía y la filantropía. En: Danani, C. (org.) (2003) Política Social y Economía Social: debates fundamentales. UNGS/OSDE/Editorial Altamira. Buenos Aires.
- De Soto, Hernando (2000), El Misterio del Capital. Por qué el capitalismo triunfa en Occidente y fracasa en el resto del mundo, Buenos Aires, Sudamericana.
- De Soto, Hernando (1992), El otro sendero, la revolución informal, Buenos Aires, Sudamericana.
- Dessors, Dominique y Molinier, Pascale (1998) La psicodinámica del trabajo. En: Dessors, D. Molinier, P. (1998) Organización del trabajo y salud. De la psicopatología a la psicodinámica del trabajo. Asociación Trabajo y Sociedad. PIETTE (CONICET) Editorial Lumen. Buenos Aires.
- Dieter, Greiner y Kranig, Andreas (2001) Prevención, rehabilitación e indemnización en el sistema alemán de seguro de accidentes. En Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. OIT. Min de Trabajo y Asuntos Sociales. España. <http://www.mtas.es/insht/EncOIT/pdf/tomo1/26.pdf>
- Federación Alemana de las cajas de accidentes laborales y prevención (HVBG) <http://www.hvbg.de/e/pages/wir/index.html>

- Etchemendy, Sebastián y Palermo, Vicente (1998). Conflicto y Concertación. Gobierno, Congreso y organizaciones de interés en la reforma laboral del primer gobierno de Menem (1989-1995). En: Desarrollo Económico, vol. 37, N° 148 (enero-marzo 1998).
- Esping Andersen, Gosta (1990). Los tres mundos del Estado de Bienestar. Valencia. Edicions Alfons El Magnánim. Generalitat Valenciana/ Diputació Provincial de València.
- Estatuto del Trabajo Autónomo (2007) Boletín Oficial de las cortes generales.
- Estrategia española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2007-2012 (2007). ISTAS. 28 de junio de 2007. <http://www.istas.net/web/abreenlace.asp?idenlace=4134>
- Filgueira, Carlos (1999), "Bienestar y ciudadanía. Viejas y nuevas vulnerabilidades", en Tokman, V. y O'Donnell, G. (comp.), *Pobreza y desigualdad en América Latina. Temas y nuevos desafíos*, Buenos Aires, Piados.
- Gal, John. (2004) Decommodification and beyond: a comparative análisis of work-injury programmes. *Journalk of European Social Policy* 2004 14 (1)
- García, Hector, Gianabelli Guillermo, Meguira Horacio, Meik, Moisés y Rozenberg, Enrique (2007) *Tiempo de Derechos. Propuestas para la construcción de un derecho social en democracia* (Primer documento).
- Gorz, André (1998) *Miserias del presente, riqueza de lo posible*. Editorial Paidós Estado y Sociedad. Buenos Aires.
- Gough, Ian (2003) *Las necesidades del capital y las necesidades de las personas: ¿puede el Estado de Bienestar reconciliarlas?* En: *Capital Global, Necesidades básicas y políticas sociales. Ensayos seleccionados, 1994-99*. Editorial Miño y Dávila – CIEPP, Buenos Aires. Argentina.
- Grassi, Estela, Hintze, Susana y Neufeld, María Rosa (1994) *Políticas Sociales, crisis y ajuste estructural*. Espacio Editorial. Buenos Aires.
- Hiba, Juan Carlos (2006) *La situación en los países andinos. Ponencia presentada en la jornada: La participación de los trabajadores en la gestión de la prevención*. 14 de Agosto de 2006.
- Hinkelammert, Franz y Mora Jiménez, Henry (2005). *Hacia una economía para la vida*. Editorial DEI. Costa Rica
- Hinkelammert, Franz (2005) *El sujeto y la ley. El retorno del sujeto reprimido*. Euna. Costa Rica.
- Hintze, Susana (2007), *Políticas sociales argentinas en el cambio de siglo. Conjeturas sobre lo posible*. Espacio Editorial, Buenos Aires.
- Hintze Susana (2004), "Capital Social y Estrategias de Supervivencia. Reflexiones sobre el "Capital Social de los Pobres"", en Danani, Claudia, Política

Social y Economía Social: Debates Fundamentales”, Buenos Aires, UNGS – Altamira – Fundación OSDE

- Holzmann, Robert y Jorgensen, Steen (2003) Manejo social del riesgo: un nuevo marco conceptual para la protección social y más allá. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, enero-junio, vol 21, número 1. Universidad de Antioquia. Colombia.

- Ison, Terence (2001) Indemnización a los trabajadores, visión general. En Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. OIT. Min de Trabajo y Asuntos Sociales. España. 2001 <http://www.mtas.es/insht/EncOIT/pdf/tomo1/26.pdf>

- Isuani, Aldo (1985). Los orígenes conflictivos de la seguridad social argentina. Centro Editor de América Latina.

- Kaztman, Rubén (2002) Convergencias y divergencias: exploración sobre los efectos de las nuevas modalidades de crecimiento sobre la estructura social de cuatro áreas metropolitanas en América Latina. En: Kaztman, R. Wolmard, G. Coordinadores. (2002) Trabajo y ciudadanía. Los cambiantes rostros de la integración y exclusión social en cuatro áreas metropolitanas de América Latina. Fundación Ford.

- Kaztman, Rubén Coord. (1999) Activos y Estructuras de oportunidades. Estudios sobre las raíces de la vulnerabilidad social en Uruguay. PNUD-CEPAL

- Laurell, Asa Cristina (1993) La construcción teórico-metodológica de la investigación sobre la salud de los trabajadores. En Laurell AC coord.. Para la investigación sobre salud de los trabajadores. Washington. OMS-OPS, 1993.

- Ley de Riesgos del Trabajo 24.557.

- Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo / 2005. República Bolivariana de Venezuela.

- Lianza, Sydney y Zidam, Leila Nadim (2006) Formación en seguridad y salud en Brasil: análisis de tres experiencias exitosas. En: Labarca, G. Coordinador. Formación para el control de la calidad y el medio ambiente interno y externo: algunas experiencias en América Latina. Montevideo. CINTERFOR/OIT.

- Lo Vuolo, Rubén y Sepi, Fernando (2006) Los fondos fiduciarios en Argentina. La privatización de los Recursos Públicos. CIEPP. Nro 50. Abril, 2006. Buenos Aires.

- Lo Vuolo, Rubén (2000) El régimen económico del Plan de Convertibilidad y el ajuste social en la Argentina. Lecciones para el análisis comparativo. Trabajo preparado para el Colloque du GREITD: “Mondialisation économique et gouvernement des sociétés : l’Amérique latine, un laboratoire ?” – París, Junio de 2000.

- Lund, Frances (2006) Un marco conceptual para analizar la protección social de los trabajadores vinculados a la economía informal. En: Piras, C. Editora (2006) Mujeres y Trabajo en América Latina. Desafíos para las políticas laborales. BID.

- Manual del RENAST (2006) Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador Manual de Gestão e Gerenciamento. Ministerio de Salud, Brasil.
- Miller-Adams, Michelle (2002), *Owning Up: Poverty, Assets, and the American Dream*, Brookings Institution Press
- *Minayo-Gomez, Carlos y Thedim Costa, Sonia María da Fonseca (2003) Incorporação das ciencias sociais na produção de conhecimentos sobre trabalho e saúde. Ciência & Saúde Coletiva, num 8, 2003.*
- Moser, Caroline (1998), *“Resseassing urban poverty reductions strategies: the asset vulnerability framework”*, documento presentado al World Development – World Bank, Vol. 26, Nro 1, Washington DC.
- Noriega, Mariano (1993) Organización laboral, exigencias y enfermedad. En: Laurell, AC coord.. Para la investigación sobre salud de los trabajadores. Washington. OMS-OPS, 1993.
- Neffa, Julio César (2002) Carga física, psíquica y carga mental en el medio ambiente de trabajo de los docentes primarios. En: Panaia, M. Comp. Competitividad y Salud ocupacional. Tres sectores críticos. Petroquímica. Construcción. Docencia. La Colmena Editorial. Buenos Aires. 2002
- Neffa, Julio César (1995): Las condiciones y el medio ambiente de trabajo (CyMAT). Presentación de la concepción dominante y una visión alternativa. Documento CYMAT N° 1. PIETTE-CONICET.
- Offe, Claus. (1988) *Contradicciones en el Estado de Bienestar*. Alianza Editorial. Madrid.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2007). “Lugares de trabajo seguros y sanos. Hacer realidad el trabajo decente. Informe de la OIT para el Día mundial de la seguridad y salud en el trabajo, Ginebra, 2007.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2001) *Extender la Protección Social. Programa Modular de Capacitación e Información sobre Género, Pobreza y Empleo*. Guía para el lector. Santiago de Chile.
- Palomino Hector (2003) Las experiencias actuales de autogestión en Argentina. Entre la informalidad y la economía social. En Revista Nueva Sociedad. Nro 184. Marzo/Abril 2003.
- Palomino, Hector (2003a) Colapso Institucional y reconstrucción social en Argentina. [http://www.enredando.org.ar/noticias\\_desarrollo.shtml?x=20860](http://www.enredando.org.ar/noticias_desarrollo.shtml?x=20860)
- Panaia, Marta (2007) Accidentes de trabajadores informales y migrantes sin papeles: el caso de la industria de la construcción, cirujas, trabajadores infantiles y trabajadores agrícolas en la ciudad de Rosario y Capital Federal. Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Min. de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Buenos Aires.

- Panaia, Marta y Bocchicchio, Fabiana (2004). Trabajo nocturno y trabajo por turnos en empresas recuperadas: El caso de Ghelco. II Congreso Nacional de Sociología. VI Jornadas de Sociología de la UBA. ¿Para qué la sociología en la Argentina actual? Buenos Aires, 20 al 23 de Octubre de 2004.

- Pearce, David, Ed. (1999) The MIT Dictionary of Modern Economics. The MIT Press.

- Picone Briceño, Jhonny (2007) La nueva norma de prevención venezolana. Aportes para el debate de la reforma de la ley de Riesgos del Trabajo. La participación como instrumento de promoción al diálogo social. SRT. Buenos Aires.

- Quijano, Aníbal (2002) ¿Sistemas alternativos de producción?. En: Sousa Santos B. y Rodríguez, C. (2002), "Produzir para viver. Para ampliar o canone da produção", Civilização Brasileira, Rio de Janeiro.

- Rodríguez, Carlos (2007) La cultura de la prevención. En: Aportes para el debate de la Reforma de la Ley de Riesgos del Trabajo. La participación como instrumento de promoción del diálogo social. Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Buenos Aires.

- Rodríguez, Carlos (2005) La salud de los trabajadores: contribuciones para una asignatura pendiente. Superintendencia del Riesgos del Trabajo SRT. Argentina.

- Ramírez, Luis Enrique (2006) Ha muerto la Ley de Riesgos del Trabajo. Que parezca un accidente. En: Asociación de Abogados Laboralistas. Revista La causa laboral. Año VI. Nro 24. Octubre de 2006.

- Recalde, Héctor (2006) Proyecto de Ley. Nro de Expediente 3165-D-2006-Trámite parlamentario 69.

- Recalde, Héctor (2006a) Proyecto de ley. Nro de Expediente 4232-D-2006

- Recalde, Héctor (2006b) Proyecto de ley. Ratificación Recomendación 155 OIT: Nro de Expediente 1179-D-2006

- Rey, Paule (2001). Indemnización por accidentes de trabajo: Tendencias y perspectivas. En Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. OIT. Min de Trabajo y Asuntos Sociales. España.

<http://www.mtas.es/insht/EncOIT/pdf/tomo1/26.pdf>

- Sassen, Saskia. (1989), "La ciudad global. Nueva York, Londres y Tokio.", Eudeba, Buenos Aires.

- San Juan, Claudio. (2004) Participación de los Trabajadores en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo en Argentina. Documento 187. Organización Internacional del Trabajo. Buenos Aires. Argentina.

- Schick, Horacio. (2000) Ley de Riesgos del Trabajo: Ni prevención ni reparación. En: Publicación virtual Ecofield Noviembre de 2000. Publicado en Revista Doctrina Laboral de ERREPAR, Tomo XV, Abril/01
- Silva, María Alejandra (2006) Pobreza, Mercado de Trabajo y Salud. IEF CTA Rosario. 16 de octubre de 2006.
- Silva, María Alejandra (2003a) La siniestralidad en trabajadores “ilegales”: trabajo infantil y migrantes sin papeles. 6to Congreso Nacional de Estudios del Trabajo – ASET, Buenos Aires, 13, 14, 15 y 16 de Agosto de 2003.
- Silva, María Alejandra (2003b) Los dilemas del sistema de salud: el caso de los accidentes laborales de la población de trabajadores “en negro”. XVIII Congreso Nacional de Medicina General XIII del Equipo de Salud y V internacional de Medicina General-Familiar. El Bolsón, Río Negro, 13 al 17 de noviembre de 2003-Argentina.
- Silva, María Alejandra, García, Diego y Maini, Florencia (2003) El efecto del desempleo sobre la salud de los trabajadores del Gran Rosario/2002. 6to Congreso Nacional de Estudios del Trabajo. Buenos Aires, 13 al 16 de agosto de 2003.
- Santos Boaventura de Sousa. (2005) “Reinventar la democracia, reinventar el Estado”. CLACSO. Buenos Aires, 2005.
- Santos, Boaventura de Sousa y Rodriguez, Cesar. (2002), “Produzir para viver. Para ampliar o canone da produçao”, Civilizaçao Brasileira, Rio de Janeiro.
- Santos, Boaventura de Sousa (1998) De la mano de Alicia. Lo social y lo político en la postmodernidad. Siglo del Hombre Editores - Ediciones Uniandes. Bogotá. Colombia (versión electrónica) .
- Székely, Miguel (2001), “Where to from here? Generating capabilities and Creating Opportunities for de Poor”, BID.
- Thwaites Rey, Mabel (2004) La autonomía como búsqueda, el Estado como contradicción. Ed. Prometeo libros. Buenos Aires.
- Tobar, Jorge (2002) La salud y seguridad en el trabajo en Argentina. El sistema normativo argentino y la capacitación en prevención de riesgos del trabajo en las administraciones laborales. Programa para la Promoción de la Salud y Seguridad en el Trabajo. Cooperación Técnica Banco Interamericano de Desarrollo / BID. Fundación para la Promoción de la Seguridad y la Salud en el Trabajo / FUSAT.
- Thompson, Edward Palmer (1979), Tradición, revuelta y conciencia de clase. Crítica. Barcelona.
- Topalov, Christian (1979). La urbanización capitalista. Editorial Edicol. México
- Vasilachis de Gialdino, Irene (1996) El derecho del Trabajo desde la perspectiva de la Sociología del Trabajo. En: Panaia, M. comp. (1996) Trabajo y Empleo. Un abordaje interdisciplinario. Eudeba-Paite Coediciones.

- Villegas Rodríguez, Jorge y Ríos Cortazar, Víctor (1993) La investigación participativa en la salud laboral: El modelo obrero. En: En: Laurell AC coord.. Para la investigación sobre salud de los trabajadores. Washington. OMS-OPS, 1993.
- Vogel, Laurent (2006) Salud Laboral. Ocho áreas de acción prioritarias para la política europea. ISTAS.
- Walter, David (2002) Salud y seguridad en las PYMES Hacia un sistema sostenible de participación y representación de los trabajadores. ETUC – European Trade Union Confederation. Bruselas.
- Zimmer, Stefan (2006) Las cooperativas para la prevención y el seguro de accidentes laborales. Exposición en el Seminario “La salud y la seguridad en el trabajo es un derecho. Jornadas de reflexión y debate de cara a la reforma de la ley de Riesgos del Trabajo. Buenos Aires. 15 de marzo de 2006.
- Zimmer, Stefan (2005). El milagro argentino. La desaparición de las enfermedades profesionales en la Argentina. Boletín SRT. Viernes, 27 de mayo de 2005 - Edición N° 33
- Zimmer, Stefan (2005a). Entrevista. Formación de seguridad laboral. Publicación electrónica. Editorial Borrmart, Madrid.  
[http://www.borrmart.es/articulo\\_laboral.php?id=1042&numero=87](http://www.borrmart.es/articulo_laboral.php?id=1042&numero=87)
- Zimmerman, Eduardo (1994). Los liberales reformistas. La cuestión social en la Argentina, 1890-1916. Editorial Sudamericana. Universidad de San Andrés. Buenos Aires.

## Entrevistas

- Cooperativa Unión Solidaria de Trabajadores 14/06/07
- Carlos Rodríguez 6/09/06
- José Tribuzio 7/02/07
- Lucía de Vincentis 9/05/07
- Ricardo Cordone 8/05/07
- María Alejandra Silva Kusy 8/05/07
- Franco Ingrassia (UNR)