

Resumen

Los ingresos de los varones en la Argentina son un 40% más altos que los de las mujeres. El objetivo principal de este trabajo es determinar qué parte de esa brecha puede ser explicada por la educación y la experiencia (capital humano) y la inserción diferencial de mujeres y varones en el mercado laboral (segregación). Se examina también el sustento empírico de las hipótesis de auto-selección muestral y de discriminación.

Los resultados encontrados permiten afirmar que las diferencias de capital humano entre mujeres y varones, la segregación por ocupaciones y la selección muestral son, en conjunto, responsables de un poco más de la mitad de la disparidad de ingresos entre géneros. El resto quedaría explicado por la conducta discriminatoria de los empresarios.

Palabras clave: [Discriminación]
[Trabajo femenino] [Brecha de ingresos]
[Argentina]

Abstract

The gender gap in the Argentina is of 30%. The main objective of this paper is to determine what part of this gap can be explained by the education and the experience (human capital) and the differential insert of women and males in the labor market (segregation). The empirical sustenance of the hypotheses of the self-selection and the discrimination is also examined.

The results allow to affirm that the differences of human capital between women and males, the segregation and the self-selection are, on the whole, responsible for more than half of the gender gap. The rest would be explained by the discriminatory behavior of the employers.

Key words: [Discrimination] [Gender gap] [Argentina]

María Alejandra Silva

Causas y consecuencias de los daños a la salud de los trabajadores de la construcción en las principales ciudades de Argentina

1. El panorama de las enfermedades y accidentes en la construcción

En la Argentina, como consecuencia de las estrategias de desregulación, privatización y apertura económica de los últimos años, se han producido importantes cambios en los mercados laborales, la actividad sindical y los servicios públicos. Las secuelas de este proceso son: el deterioro en el medio ambiente y las condiciones de trabajo y el desgaste de la fuerza laboral. Estos componentes no han sido estudiados en todos los sectores productivos y, por esta causa, nos generan interrogantes.

Sin embargo, dentro de los estudios de enfermedades, adicciones y accidentes de trabajo predomina la orientación teórica más tradicional, caracterizada por un enfoque restringido a las enfermedades profesionales,¹ que pocas veces se denuncian.

Nos dedicamos a abordar este tema porque la proporción de la PEA en construcción es del 9%, pe-

Una primera versión del documento se presentó al Seminario Internacional "Los efectos de la competitividad de los trabajadores", organizado por el Instituto Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la U.B.A., en Buenos Aires, 11 al 15 de agosto de 1997.

María Alejandra Silva es Licenciada en Ciencias Políticas. Trabaja como Profesora Adjunta de la Cátedra de Medicina y Sociedad de la Facultad de Medicina de la UNR y es Becaria de Perfeccionamiento del CONICET. Realizó el Curso Superior Internacional de Seguridad Integral en la Empresa de la Fundación MAPFRE Estudios de Madrid (España).

¹ En un estudio en 13 sectores productivos de Argentina que son: la industria metalúrgica, la alimenticia, la de la construcción, el transporte, la industria química, la textil, la de productos minerales, del papel, los servicios, el comercio y otros, se comprobó que "el ocultamiento de la patología del trabajo pudo observarse en todas las ramas industriales...", Rodríguez, Carlos Aníbal: *Salud y Trabajo: la situación de los trabajadores en la Argentina*, Buenos Aires, C.E.A.L., 1990.

ro causa el 13,5% del total de accidentes laborales y el 31% de los accidentes mortales.² Sin embargo, esta cifra aumentaría sustancialmente si incluyéramos al "empleo no registrado" en esta rama, que alcanza a más del 60% de los obreros del país y de cada jurisdicción a estudiar en este caso.³

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

Esta situación desfavorable para el obrero reproduce acriticamente condiciones y medio ambiente de trabajo que mantienen determinadas relaciones sociales y representaciones que las refuerzan, tanto en la empresa como en la sociedad en general.

Empero, la situación se vuelve más compleja porque entre la idea y la realización de un proyecto existen numerosos riesgos: materiales (toxicidad, fragilidad, etc.), útiles (complejidad de empleo, estabilidad, etc.), de energía (presión, falta de visibilidad, etc.), con los trabajadores (preparación para el trabajo, adaptabilidad al puesto, miedo al vacío, etc.) y con respecto al modo de operar.⁴ Si bien esos riesgos no pueden eliminarse, pueden disminuirse mediante el conocimiento de los mismos por todos los que participan en el proyecto, la organización y la ejecución.

Esta situación se agrava en una actividad multigremial como la construcción, que reúne en su interior a numerosos gremios (herrereros, carpinteros, azulejistas, etc.) y a numerosas empresas subcontratistas. La situación también se complica porque siempre se produce en un sitio distinto y está

condicionada por razones climáticas y territoriales, sujeta a un proyecto diferente, con un determinado grado de flexibilidad y margen de libertad, y la conformación de las cuadrillas se realiza de manera disímil.

Sin embargo, la Argentina no cuenta con instituciones científicas

68

² Camps, Sibila, "Riesgos en el trabajo: este año ya murieron 30 obreros", en: *Clarín*, Buenos Aires, 10 de agosto de 1998.

³ Galín, Pedro, "Evolución y características del empleo no registrado en la industria de la construcción", Documento presentado ante el II Seminario Internacional del Sector de la Construcción y el Desarrollo Humano Autosostenible, Buenos Aires, 23 al 25 de abril de 1996.

⁴ AISS- Coloquio para la Prevención de los Riesgos Profesionales en la Construcción, Informe de un Comité Internacional de la A.I.S.S. (Asociación Internacional de la Seguridad Social), Orleans, Francia, AISS, 1986.

dedicadas al tema,⁵ el ámbito universitario dedica escasos espacios de debate y ni siquiera existe en el área asistencial un departamento dedicado a este fin, una sala o un consultorio destinado a ocuparse de la salud de los trabajadores.

Pretendemos entonces que nuestro estudio abra un horizonte heurístico en el ámbito académico y resulte una experiencia útil para los que deben interpretar la legislación con el fin de utilizarla.⁶

Nos preocupan cinco ejes de análisis: las exigencias del mercado, las condiciones de trabajo, las enfermedades, los accidentes y las adicciones, el accionar y la práctica médica y las políticas de la dirigencia de empresarios y trabajadores. Los mismos serán analizados a partir de tres estudios de caso correspondientes a las jurisdicciones de Córdoba, Mendoza, Santa Fe y la ciudad de Rosario. En el párrafo que sigue indagaremos el primer eje.

2. La selección del área de Córdoba, Mendoza, Santa Fe y la ciudad de Rosario

Se compararon las jurisdicciones de Córdoba, Mendoza, Santa Fe y la ciudad de Rosario porque reúnen el mayor porcentaje de población, después de Buenos Aires y Capital Federal. Dicha importancia se basa tanto en su significado en el escenario nacional como en el lugar que ocupa el sector de la construcción en dichas ciudades.

El caso de Santa Fe requiere incluir a Rosario como núcleo urbano significativo, pues junto con la capital de la provincia de Santa Fe concentran el 54,46% de la población. De 2.249.280 de sus habitantes, el 54,36% se concentra en Rosario y la ciudad de Santa Fe, ocupándose en la construcción 46.710 obreros. De ellos, 35.493 personas viven en Rosario y 11.217 en Santa Fe.⁷

La significación de la construcción en estos tres conglomerados y en Rosario puede verificarse en relación con la proporción con el empleo total y el empleo asalariado en la rama. Por ello, en el Cuadro 1 puede advertirse dicho aspecto.

⁵ Incluso la Delegación de la OPS de Argentina posee becas de Capacitación e Investigación pero éstas no incluyen dicha problemática.

⁶ Tampoco las ONG se ocupan de aspectos ligados a la salud de estos trabajadores.

⁷ En la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) de la provincia de Santa Fe se incluyen, en el Conglomerado de Rosario, las siguientes ciudades: Pérez, Funes, Pto. Gral. San Martín, Villa Gdor. Gálvez, Gdero. Baigorria, Capitán Bermúdez, San Lorenzo, Fray Luis Beltrán.

69

Cuadro 1

Proporción del empleo en la rama del empleo total y del empleo asalariado en el total de la rama por jurisdicciones/1993		
Jurisdicción	Empleo asalariado en la rama	Empleo asalariado Total por jurisdicción
Córdoba	38,6%	7,9%
Mendoza	48,4%	10,0%
Santa Fe	32,8%	8,9%
Rosario	32,4%	9,7%

Fuente: Elaboración propia sobre la base del artículo de Galín, P: Evolución del empleo precario en la construcción. Buenos Aires, 1996. Los datos pertenecen al Registro Nacional de la Construcción y a la Cámara Argentina de la Construcción de 1997 y también a datos del INDEC/IPEC de 1996.

Como se puede ver, la incidencia en la construcción oscila entre dos tercios (Mendoza y G.B.A.) y más de tres cuartos (Córdoba), encontrándose Rosario en una posición intermedia. La relación más alta con el empleo total corresponde a Córdoba.⁸

A estas fuentes de datos hay que agregarles los correspondientes a los patronos y los de las empresas subcontratistas o cuentapropistas,⁹ como se verifica en el Cuadro 2.

Cuadro 2

Proporción del empleo de cuentapropistas y patronos en el total de la rama/1995.			
Jurisdicción	Patrón	Cuentapropista	Resto
Córdoba	4,62%	58,92%	36,46%
Mendoza	3,48%	54,99%	41,53%
Santa Fe	6,10%	50,78%	43,12%
Rosario	3,16%	54,03%	42,81%

Fuente: Elaboración propia sobre la base del Censo Nacional de Población y Vivienda 1991. Serie C- Parte 2, Buenos Aires, 1996, INDEC.

Las cifras indicadas con anterioridad son expresiones de la desprotección de los empleos precarios, los cuales se apartan de alguna de estas características: "ser de tiempo completo, para un solo e identificable empleador, por tiempo indeterminado, realizado en el domicilio del empleador, general-

mente protegido por la legislación laboral y la seguridad social... Entre muchos lo son, los trabajos a plazo fijo, eventuales, por subcontrato o a domicilio... incluye además el empleo asalariado fraudulentamente oculto bajo formas no laborales (de distribución, comerciales, sociedades simuladas); asimismo, por las mismas características, es parte del mismo multifacético fenómeno".¹⁰

Esta situación se desarrolla en un marco determinado, que es el correspondiente a las leyes del mercado internacional y nacional en lo que hace a la competitividad, la productividad y la calidad.

3. Las exigencias del mercado

Si, además, incorporamos las demandas del mercado competitivo, las empresas necesitarán adecuarse a las exigencias con respecto al cumplimiento de la norma ISO 9.000. Las normas de calidad son un nuevo ingrediente competitivo y su novedad consiste en que aseguran la aptitud del producto y del sistema que se utiliza para producirlo. De esa manera, dentro de poco tiempo, las licitaciones para obras se ganarán con un certificado de calidad en lugar de un presupuesto ajustado y una extensa carpeta de antecedentes. Esta nueva concepción cualitativa en la empresa, que ya está vigente en países de Europa, significa que desde los fabricantes de insumos hasta las subcontratistas deberán incluir la seguridad del personal y su participación en el diseño del manual de procedimiento y de calidad a fin de obtener la certificación correspondiente.

El sistema de las ISO 9.000 resulta muy exigente para las empresas argentinas. Dada la diferencia entre las mismas, una alternativa sería la aplicación del "Qualibat"¹¹ en este sector, como lo hizo Francia mediante la creación de un sistema flexible. En él se otorgan certificados según diferentes escalas o grados en función de los tipos de obra, pero es un método que no se ha implementado en el país.

⁸ Galín, Pedro: "Evolución y características del empleo no registrado en la industria de la construcción". Documento presentado ante el II Seminario Internacional del Sector de la Construcción y el Desarrollo Humano Autosustentable, 23 al 25 de abril de 1996.

⁹ Los cuentapropistas absorben mano de obra en peores condiciones de higiene, seguridad, salud y beneficios sociales.

¹⁰ Galín, Pedro y Novick, Marta (comp., autores), Beccaria, L., Panaia, M., Carpio, J., Cerrutti, M., R. Cortés, R., Dire, C., C. Etala, C., Feldman, S., Galín, P., Galart, M. A., Marshall, A., Meik, M., Moreno, M., Moyano, C., Oiberman, Y., Orsatti, A., Pok, C., Lindenboim, J., Sanjurjo, M., Zas, O. *La precarización del empleo en la Argentina*, Buenos Aires, CEAL/CLACSO, 1990.

¹¹ "Es un organismo privado con control estatal, creado en 1949, agrupador de todos los sectores que intervienen en una obra: sociedades de arquitectos e ingenieros, promotores, constructores y centros de investigación de la construcción. En esta entidad fue desarrollado este sistema de calidad flexible, cuyo reglamento de certificaciones rige desde 1994. En Francia ya hay un total de 50 mil empresas constructoras que son titulares de un certificado QUALIBAT". Entrevista realizada a la Lic. Marta Panaia por el diario *Clarín Arquitectura* el día 26 de mayo de 1997, Buenos Aires, Argentina.

CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LOS...

Esto favorece el logro de mayor productividad en las industrias terminales, la tradicional y la semi-industrializada,¹² que convocan diferente volumen de mano de obra y de calificación. La productividad alcanzada se verifica entonces en diferentes niveles: en el ámbito de la obra y de la empresa. Dentro de una misma obra, con una misma organización del proceso de trabajo, el grado de compromiso de los trabajadores puede modificar la relación salarios/productividad y calidad del producto obtenido. Ese compromiso no puede anticiparse si entre los riesgos e imprevistos no se pondera a las enfermedades, los accidentes y las adicciones de los trabajadores, que son prevenibles y previsibles.

Cabe aclarar que los accidentes son la primera causa de enfermedad y muerte de la construcción. Algunos estudios latinoamericanos muestran que este hecho afecta a la economía nacional y de las empresas debido al costo directo e indirecto resultante. Utilizando datos de 14 (catorce) países de América Latina y el Caribe, la OIT estimó que la merma de días de trabajo es de 12 a 14 millones anuales, ocasionando cada uno de los accidentes "una pérdida de 19 días de trabajo". El tiempo perdido por tratamiento en la región puede llegar a ser tres veces superior al de los países industrializados. Incluso en Valencia, España, se demostró la existencia de un costo medio por estancia en hospitales de casi 400 dólares.¹³

¹² Panaia Marta, "La demanda de calificaciones en la industria de la construcción", *Revista Estudios del Trabajo*, Número 8/9, Buenos Aires, 1995: 73-108.

¹³ Se estudiaron las siguientes variables de costo: estancias totales, número de intervenciones quirúrgicas según tipo de anestesia, local o general, minutos de ocupación de quirófano, minutos de cirujano y anestesista, pruebas de laboratorio como hematología, bioquímica y microbiología, diagnóstico por imágenes, sesiones de fisioterapia y rehabilitación, material protésico, transfusiones y medicamentos. Pérez Salinas, Isabel: "Costo por proceso en accidentes de tráfico y laborales", en: *Revista Mapfre medicina*, vol. 8, N° 3, Madrid, 1997:169-183.

¹⁴ Xolórzano, Xavier en su artículo "Evaluación económica de los accidentes de trabajo" incluye en los costos administrativos en los que incurren la seguridad social, los empleadores, las aseguradoras, el gobierno, los sindicatos y los abogados. En tanto incluye en la pérdida de producción por lesiones, cuántos dejaron de trabajar, por cuánto tiempo, cuántos continúan sufriendo alguna discapacidad al retornar, la duración de cada discapacidad y hasta qué punto las discapacidades reducen la producción. En: Kornblit, Anaía: *Ciencias Sociales y Medicina*, Buenos Aires, Editorial de Instituto de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Sociales de la U.B.A., 1994.

Es por ello que en estudios existentes se estima la pérdida de producción de bienes y servicios debido a los accidentes de trabajo, sumando a esto el costo del daño a la propiedad, el costo del tratamiento médico, los costos administrativos, la reducción de la producción, las pérdidas por muerte y la pérdida de producción por lesiones.¹⁴

Sin embargo, este debate internacional sobre los accidentes laborales no contribuyó a resolver el dilema teórico en Argentina. Los temas de la salud y la organización del trabajo en la empresa nunca fueron pensados en la relación entre el aumento de las exigencias y el aumento de los accidentes y las adicciones.

4. Las condiciones y el medio ambiente de trabajo

Ahora bien, las condiciones de trabajo que afectan a la salud de los trabajadores de la construcción pueden definirse desde distintos planos y tomar rumbos diferentes según cómo se formulen las preguntas. Por eso, no es lo mismo interrogarse sobre los factores de riesgo presentes en el ambiente de trabajo que provocan daños específicos a la salud, que hacerlo sobre la forma en que el trabajo deteriora la salud bajo determinadas condiciones históricas y cómo se puede revertir ese deterioro.

Desde esta última óptica, el trabajo no se reduce a un elemento del medio ambiente sino que es percibido como una relación y un proceso social que se expresa en múltiples y complejas transformaciones negativas para la salud (aunque en algunos casos resulten positivas). De esta forma, el mejoramiento de la salud no se alcanza con la corrección de problemas puntuales sino que se logra mediante la garantía de condiciones favorables para el desarrollo de potencialidades y capacidades bio-psíquicas de las colectividades humanas.¹⁵

Dentro de este enfoque, algunos autores explican las condiciones y el medio ambiente de trabajo desde el impacto psíquico y social, señalando entre las causas de las enfermedades y accidentes laborales los objetos y los medios de trabajo, la organización y el contenido del mismo, la duración de la jornada, el sistema de remuneración, los beneficios sociales, etcétera.¹⁶

Otros científicos han esbozado diferentes intentos de definiciones, de los cuales transcribimos aquél donde sostienen: "... entendemos como condiciones de trabajo en sentido genérico el conjunto de propiedades que caracterizan la situación de trabajo que influyen en la prestación del mismo y que pueden afectar la salud física y mental del trabajador. Las condiciones de trabajo en la empresa son los aspectos organizacionales, infraestructurales, asistenciales y sociales que inciden en el mantenimiento y desarrollo de potencialidades del trabajador y en la preservación y promoción de su bienestar integral. Las condiciones de trabajo del puesto son aquellos factores del ambiente físico y del ambiente psicosocial así como los aspectos de contenido y organización del trabajo que actúan sobre el trabajador y que influyen sobre las facultades intelectuales del sujeto."¹⁷

¹⁵ Laurell, Cristina: "La construcción teórico-metodológica de la investigación sobre la salud de los trabajadores", trabajo mimeografiado presentado en el Curso de Posgrado de Ciencias del Trabajo y Salud, Rosario, Facultad de Psicología de la U.N.R. 1994.

¹⁶ Neffa, J.C.: *Condiciones y medio ambiente de trabajo: aspectos teóricos y metodológicos*, Buenos Aires, Humanitas, 1987.

¹⁷ Vasilachis de Gialdino, Y.: "La coexistencia de paradigmas: una nueva mirada sobre el mundo del trabajo", *Revista Estudios del Trabajo* N° 10, Buenos Aires, segundo semestre de 1995, 77-97.

Cabe resaltar que nuestro análisis transitará por el rumbo mencionado en el párrafo anterior aunque asociado al proceso de logro de fines tales como la productividad, la calidad y la competitividad que caracterizan a las exigencias del mercado.

Se advierte entonces que, para analizar las condiciones y el medio ambiente de trabajo y su impacto en la salud en el ámbito de la construcción es preciso incorporar la información referida a cuatro aspectos: el proceso de trabajo, las características demográficas de la rama, el nivel de educación, el empleo no registrado y los beneficios sociales en la construcción en las tres áreas.

4.1. El proceso de trabajo en la rama

En general, los gremios de la construcción como los carpinteros, los herreros y los albañiles tienen en común con todos los oficios los siguientes aspectos: "la especialización en una profesión donde el conocimiento y la destreza son producto de la experiencia o la transmisión familiar; la división del trabajo es sobre la base de criterios fisiológicos (edad, sexo, aptitudes, resistencia física); el colectivo de trabajo está compuesto por hombres de un mismo grupo familiar; el trabajo es frecuentemente pesado, penoso, monótono e ingrato."¹⁸

La característica que asume este oficio en la rama depende de los procesos de producción que son variables externas (por el tipo de producto) e internas (por la cantidad de trabajo que requiere). La misma exige un margen de autonomía relativamente alto para el proceso de integración y cooperación grupal, importante para poder funcionar como equipo en cuadrillas.¹⁹

Esta modalidad de trabajo en las obras se debe a que el oficio impone una relación de producción específica que tiene su propia lógica, flexibilizando las relaciones laborales que cuentan con un fuerte soporte cultural legitimador del comportamiento social de las partes involucradas. En ese ámbito, los papeles, las firmas, lo legal, están prácticamente ausentes. La formalidad se suple por la palabra, la cual posee un peso absoluto en el cumplimiento de los roles ocupacionales.²⁰

Este funcionamiento peculiar de las cuadrillas caracteriza también

a las empresas subcontratistas que trabajan simultáneamente en una obra en construcción. Así, le otorga mayor complejidad, movilidad e incertidumbre a la prevención.

Del proceso de trabajo merece especial consideración una figura preponderante: el jefe de obra, que puede ser paternalista o burocrático en el manejo del grupo, tomando decisiones arbitrarias con respecto a cada obrero al categorizarlo o recategorizarlo con repercusiones en su salario.²¹

El maestro se convierte en cabeza de su grupo de trabajo y su tarea principal es la de reclutar mano de obra, tiene la autoridad y responsabilidad casi exclusiva sobre el proceso de producción.²²

Incluso, la fidelidad de los obreros a los maestros de obra compensa en mayor o menor medida la rotación de los empleos. Si los trabajadores como individuos rara vez están "ligados" a las empresas, el hecho de estar enredados en redes de contratación personalizadas los lleva a adoptar colectivamente el viejo refrán universal, pronunciado sobre todo cuando las cosas no andan bien: "Todos vamos en la misma barca y nos espera la misma suerte".²³

Por eso, este componente también juega un rol preponderante en la permanencia de condiciones y medio ambiente de trabajo seguros, conforme a la manera de entender la cadena de causalidad del accidente y la enfermedad: antecedente, causa, manifestación y consecuencia. En ese contexto laboral, el rol de los jefes de obra²⁴ es vital en las cuestiones de seguridad, a fin de evitar situaciones peligrosas.

4.2. Acerca de las características demográficas en la rama

4.2. a. La situación del empleo

En las tres provincias sobresalen los trabajadores por cuenta propia y los empleados en el sector privado, siendo la participación estatal insignificante, salvo en Santa Fe, como lo muestran los guarismos de 1991 en el Cuadro 3.

¹⁸ Neffa, Julio César: *El proceso de trabajo y la economía del tiempo*, Buenos Aires, Humanitas, 1990.

¹⁹ Panaia, Marta, Galín, Pedro y Novick, M. "Crisis y trabajo precario en la construcción", en el libro *La precarización del empleo en Argentina*, Buenos Aires, CEAL-CIAT/OIT-CLACSO, 1990.

²⁰ Bueno, Carmen: "Los oficios en la construcción de vivienda de la ciudad de México", en: Lulle, Thierry (compilador), *El sector de la construcción: actores y estrategias*, Colombia, Centro de Investigaciones sobre Dinámica Social, " 2, Serie III, Cuadernos del CIDS, Universidad Externado de Colombia, marzo de 1998.

²¹ *Ibidem*.

²² Bueno, Carmen: "Los oficios en la construcción de vivienda de la ciudad de México", en: Lulle, Thierry (compilador); *El sector de la construcción: actores y estrategias*, Centro de Investigaciones sobre Dinámica Social, " 2, Serie III, Cuadernos del CIDS, Colombia, Universidad Externado de Colombia, marzo de 1998.

²³ Morice, Alain: "Paternalismo y clientelismo en el sector de la construcción en Brasil: un sistema en crisis"; *Capital et force ouvrière dans le bâtiment brésilien*, en Cabenes, Copans y Lautier (eds.), *Entreprises du Sud: l'utopie démocratique*, París, Kharthala, 1995.

²⁴ Muchas veces existen encargados generales de obra o capataces que cumplen estas funciones de jefe de obra.

Cuadro 3

Población de 14 años y más ocupada en la rama en Mendoza, Córdoba y Santa Fe. ²⁵							
Provincia	Total ocupados	Obreros S. público	Obreros S. Privado	Por cuenta propia	Patrón	Trab. fliar. sin remun.	Ignorada
Mendoza	36.287	1.461	12.349	19.952	1.263	1.241	21
Santa Fe	60.225	2.013	20.401	30.584	3.676	3.463	88
Córdoba	77.106	1.899	21927	45.432	3.564	4.224	60

Fuente: Elaboración propia sobre la base del Censo Nacional de Población y Vivienda 1991. Serie C- Parte 2, Buenos Aires, 1996, INDEC.

Si sumamos los obreros y los comparamos con la categoría por cuenta propia, comprobaremos que en los tres casos estudiados es más importante el segundo grupo; aunque Santa Fe sea la que alberga a mayor cantidad de trabajadores en esa situación (con el agravante de que los mismos carecen de protección social).

Ahora bien, si profundizamos el estudio en este grupo laboral, es preciso incluir a la población de 14 años y más por grupo de edad, según calificación ocupacional. Al hacerlo, confirmaremos que los mismos ingresan al sector a edad temprana, siendo la población de más de 45 años en todas las calificaciones (profesional, técnica, operativa y no calificados) menos de la mitad del total de los ocupados en la rama de edades centrales (25-44 años).

Conviene agregar que este perfil demográfico se corresponde con un estudio acerca de la causalidad de las jubilaciones como emergente de las patologías laborales en el sector. En dicho informe, las jubilaciones por invalidez duplican y triplican las jubilaciones ordinarias, siendo concedidas entre los 45 y 55 años de edad.

4.2.b. La situación del nivel de educación alcanzado por los obreros y la situación de los migrantes

La mala situación de los trabajadores del sector se acrecienta si observamos el Censo Nacional Argentino de 1991, que muestra en todo el país una alta concentración de obreros en los niveles de instrucción por debajo del secundario completo, condicionamiento que atañe al 84% de los encuestados. Al ser éstos mano de obra no calificada y no escolarizada están más expuestos a condiciones de precariedad en los contratos de trabajo y, por ende, al empeoramiento de las condiciones de salud. Por lo tanto, es preciso diferenciarlos por áreas de estudio.

²⁵ Se eliminó la categoría de servicio doméstico por carecer de datos.

Cuadro 4

Niveles de instrucción en la rama por provincias según Censo Nacional 1991					
Provincia	No asistió y primaria incompleta		Primaria completa y secundaria incompleta		Total de ocupados en la rama
Mendoza	12.130	33%	23.397	64%	36.287
Santa Fe	19.452	32%	37.017	61%	60.225
Córdoba	26.735	35%	45.071	58%	77.106

Fuente: Elaboración propia sobre la base del Censo Nacional de Población y Vivienda 1991. Serie C- Parte 2, Buenos Aires, 1996, INDEC.

El grado de instrucción de los obreros es un enorme freno en la capacitación técnica y/o preventiva, tanto si se basa en material escrito como si se extiende a explicaciones orales. Así, este 35% de operarios que no asistió y no completó la primaria tiene mayor probabilidad de verse obligado a aceptar relaciones laborales precarias.

A la inconveniente situación antes mencionada se le suma la característica migrante del trabajador, ya sea del tipo interno como externo.²⁶

Esta movilidad geográfica y social está constituida por numerosos migrantes limítrofes y nativos, destacándose entre ellos los provenientes del Neuquén y Comodoro Rivadavia con un 15,8% y 16,1% respectivamente. Sin embargo, si comparamos las tres provincias anteriores con Rosario, comprobaremos que Mendoza es la que posee el mayor porcentaje de población en esta situación, con un 6,4% de internos y 13% de externos.

Esta problemática es internacional, y adquiere ribetes preocupantes porque los migrantes desempeñan las tareas más pesadas y nocivas, reciben retribuciones menores, habitan viviendas inseguras y son objeto de discriminación, elemento que los vuelve más vulnerables. Además, los migrantes no hacen aportes a ninguna obra social y generan una mayor demanda de atención en los hospitales públicos, razón por la cual sus requerimientos se desconocen.

²⁶ Vichich, Nora; Herrería Y.; Baer, Elizabeth: "El componente migratorio en la industria de la construcción", trabajo mimeografiado presentado por la Fundación de Educación y Capacitación de los Trabajadores de la Construcción en el II Seminario Internacional del Sector de la Construcción y el Desarrollo Humano Autosustentable, 23 al 25 de abril de 1996.

4. 3. Precariedad, empleo en negro y

beneficios sociales en la rama

La situación de los trabajadores de la rama presenta un alto porcentaje de no registrados, como a continuación se observa en el Cuadro 5.²⁷

Cuadro 5

La precariedad en la rama: Incidencia del empleo no registrado en la construcción y en el empleo total y beneficios sociales de los asalariados a mayo de 1992

Jurisdicción	Construcción	Empleo total
Mendoza	65,1%	34,0%
Rosario	70,6%	39,5%
Córdoba	77,1%	35,4%

Fuente: Galín, P. *Evolución del empleo precario en la construcción*. Buenos Aires, 1996.

Como se puede ver en el Cuadro anterior, si se compara el sector con otras ramas se comprobará que la incidencia del no registro en las cuatro jurisdicciones es un 30% más alta que en las otras ramas de la actividad económica.

A esto se suma la engorrosa modalidad de contratación. Eso se verifica en lo dificultoso que es conseguir la Libreta del Fondo de Desempleo mediante mecanismos informales, para asegurarse el pago de aportes y la continuidad en la rama.²⁸

Construir el perfil del trabajador precario en estas condiciones es una tarea dificultosa porque en su interior habitan: el trabajo en negro, las changas eventuales y las tareas de fin de semana pagadas como horas extras. En el grupo se incluyen dos subgrupos: uno es el obrero de oficio que tiene continuidad en la rama (capataces, oficiales y obreros especializados) y el otro es el que entra y sale del sector, no se especializa y acepta trabajar sin aportes y sin protección médica (ayudante, medio oficial y sereno). Lamentablemente, a esto se le añade la situación problemática del changarín, que no está incluido en la legislación (Ley 22.250) y

²⁷ Galín, Pedro: "Evolución y características del empleo no registrado en la industria de la construcción", Documento presentado ante el II Seminario Internacional del Sector de la Construcción y el Desarrollo Humano Autosustentable, 23 al 25 de abril de 1996.

²⁸ Panaia, Marta, "Crisis y trabajo precario en la construcción", en Galín, Pedro y Novick, M: *La precarización del empleo en Argentina*, Buenos Aires, CEAL-CIAT/OIT-CLACSO, 1990.

diferente del trabajador temporario, del que no existe constancia por escrito en la obra.²⁹

Junto con la precariedad predominante en el ramo, coexiste la apremiante situación de aquellos trabajadores que tienen la suerte de ser asalariados.

Cuadro 6

Los beneficios sociales de los asalariados. Mayo de 1992

Zona	Rama	Todos	Algunos	Ninguno
Bs. As., Córdoba; Rosario	Construcción	27,5%	8,5%	60,5%
	Empleo total	54,1%	16,1%	27,7%

Fuente: Galín, Pedro, *El empleo precario en la construcción*, 1996.

En síntesis, se comprueba que este trabajador no se distingue de otros trabajadores por el ingreso mensual, pero se ve perjudicado por interrupciones frecuentes causadas por cuestiones meteorológicas, financieras, altas tasas de rotación y desempleo estacional. Por eso, su ingreso anual es inferior al de los demás.

En ese sentido, se ha verificado que el promedio de días de ocupación de los obreros de la construcción sería de aproximadamente 15/16 días mensuales, frente a los 21 días tradicionales de los otros sectores.³⁰

Las conclusiones de Galín y Panaia nos permiten suponer que la situación social de este grupo poblacional es crítica y continúa empeorando, razón por la cual merece una especial atención por parte de la comunidad académica. A tal fin, a continuación se detalla aquello que es tenido en cuenta en lo referente a enfermedades, accidentes y adicciones en la construcción.

4.4. La situación del desempleo en la rama

Las mayores tasas de desempleo en la actualidad se corresponden con aquellas actividades que han absorbido a sectores que históricamente tuvieron una inserción en el mercado laboral de tipo precaria, como la construcción y el servicio doméstico (INDEC; 1995).

A fin de graficar la situación de la actividad que nos interesa, en

²⁹ *Ibidem*.

³⁰ 1990, Panaia, Marta: *op.cit.*

el Cuadro 7 reproduciremos datos referidos al desempleo en este ámbito, en el marco nacional, durante el año 1995.

Cuadro 7

Tasa de desempleo por sector para la región del GBA-EPH. 1987-1995.
Promedio de las ondas

Sectores	Prom. 87	Prom. 92	Prom. 93	Prom. 94	My 95
Manufactura	5,4	6,7	9,4	11,6	19,0
Servicios	4,5	4,9	8,8	9,8	16,7
Construcción	11,0	14,2	17,8	21,2	36,2
Serv. Públicos	1,1	2,4	2,4	5,4	9,6

Fuente: Panaia, M.: "Mercado de trabajo en la industria con movilidad territorial: el caso de la industria de la construcción en la Patagonia", en Salvia, A. y Panaia, M.: *La patagonia privatizada*. Buenos Aires, colección CEA-CBC N°14, 1997.

80

El cuadro es altamente revelador de la crisis ocupacional en todos los sectores expuestos, crisis agravada por el Plan de Convertibilidad. De la lectura de estas cifras de desempleo se deduce que en todas las ramas se dan procesos semejantes en lo que hace al aumento de la tasa de desocupación "tres veces el valor de 1987", así como un crecimiento explosivo en lo que va de 1994 a 1995. Pero lo más preocupante es la destrucción singular de fuentes laborales en el sector de la construcción, significativamente representado en la tasa de desempleo de un 36,1 por ciento.

Las tendencias negativas que se observan no permiten la apertura hacia un panorama demasiado alentador. Nótese que existe una relación inversa entre desempleo y conflictividad o luchas obreras, tendientes a reclamar éste y otros problemas que hacen a los trabajadores. Esto es así porque "la comparación entre la curva de conflictos con la evolución de la tasa de desocupación (indicador registrado por fuentes oficiales/INDEC) permite observar una fuerte correlación entre el crecimiento del desempleo y la disminución de la conflictividad laboral. Esta correlación permite elaborar la hipótesis que sostiene un vínculo casual entre el aumento de la desocupación y la disminución de dicha conflictividad. El poder disciplinador de

las condiciones negativas —para los trabajadores— del mercado de trabajo se reflejaría precisamente en la disminución del número de conflictos laborales."³¹

³¹ Novick, Marta: "El destino de los sindicatos: ¿Estrategia gremial o comportamiento defensivo?", en: *Revista de la Universidad de Buenos Aires, Encrucijadas*, Año 2, N° 4, Buenos Aires, mayo de 1996.

Un contexto prolongado de privación económica y social como la que enfrentan los trabajadores del sector antes mencionado deviene en la posibilidad cada vez más restringida de conservar de manera adecuada las condiciones de salud.

5. Las enfermedades, los accidentes y las adicciones en la construcción

5.1. Las enfermedades de los trabajadores de la construcción

Lamentablemente, la orientación teórica más tradicional de la que no ha sido ajeno hasta épocas recientes nuestro país es aquella caracterizada por un enfoque restringido de las condiciones y el medio ambiente de trabajo que identifica determinados factores acotados a la higiene, la seguridad y la medicina del trabajo. Dicho enfoque se apoya en el concepto del trabajador medio (como el tipo ideal con capacidades similares de resistencia), aísla a la empresa sin remitirla a un contexto social y explica las enfermedades y accidentes desde la teoría del factor humano, haciendo hincapié exclusivamente en el impacto físico del trabajo.

81

Como consecuencia, el culpable es el trabajador, debido a su irresponsabilidad, distracción, ignorancia, descuido, etc., mostrando cierta correspondencia con el modelo médico biologicista.

De esta forma, los estudios existentes sobre las enfermedades y los accidentes son sólo algunas comprobaciones teóricas y numéricas sueltas, que no responden a un esquema hipotético ni contribuyen con aportes al conocimiento científico, para la implementación de políticas de prevención intersectoriales y multidisciplinarias. Esto se puede ver en la recolección de datos que efectúan el gobierno nacional y el gremio de la UOCRA, detallado a continuación.

En el organismo oficial se sostiene que los casos graves o las patologías trazadoras en todas las ramas denunciadas representan el 5,1% del total del país, abarcando aquellos casos cuya atención médica requiere varias prácticas de diagnóstico y tratamiento. En esa comparación de jurisdicciones, si bien se toman en cuenta las denuncias de los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 1996, los datos revelan que de las 8 (ocho) provincias más afectadas, las tres provincias anteriormente expuestas poseen un perfil de morbilidad preocupante.

Precisamente, Santa Fe es la más desfavorecida, con un 9,7%, le sigue Córdoba con un 7% y luego Mendoza con un 5,1%. Sin embargo, la provincia que posee la mayor tasa de casos graves es Buenos Aires, con un 43%; siendo Entre Ríos la poseedora de la tasa menor, con un 1,1% de patologías trazadoras.

Además, se notificaron más de medio centenar de muertes mensuales en todas las áreas productivas. Dicha situación es delicada, pues se denunciaron 67 muertos en septiembre, 76 muertos en octubre y 82 en noviembre.³²

Este aumento en las patologías trazadoras pone en el tapete los costos que le significan al subsector público, al sector de las ART, a la seguridad social y a los empresarios, en tanto incluye: las estancias totales, el número de intervenciones quirúrgicas según tipo de anestesia, local o general, los minutos de ocupación de quirófano, los minutos de cirujano y anestesista, las pruebas de laboratorio como hematología, bioquímica y microbiología, diagnóstico por imágenes, las sesiones de fisioterapia y rehabilitación, el material protésico, las transfusiones y los medicamentos.

En el caso de las patologías registradas por la obra social de los trabajadores, OS. PE.CON, los motivos de la demanda de atención médica de los trabajadores y su grupo familiar en Córdoba y Rosario dan cuenta de una problemática similar.

Cuadro 8

Registros de morbilidad en Córdoba y Rosario. 1994/1995

Córdoba. 1995	Rosario. 1994.
Enfermedades de la piel	Respiratorias
Infecciosas respiratorias	Enfermedades de la vista
Golpes de calor	Musculoesqueléticas
Trastornos osteomusculares	Cardiovasculares
Hipertensión arterial	Enfermedades del oído
Pulmonares crónicas	Dermatologías
Lesiones auditivas	Mareos y vértigo
Desórdenes neurológicos y artrosis	Desórdenes depresivos
Desórdenes mentales	Abuso de alcohol

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Informes estadísticos de Rosario de noviembre de 1994 (SAAP) y del documento interno realizado por Rendón, Carlos y Lafuente, Griselda: "Salud y Trabajo en la construcción". U.O.C.R.A. Os. Pe.Con, Córdoba, abril de 1995.

El estudio de Córdoba indica que los motivos de consulta a la obra social en marzo de 1995 se deben, según un orden de importancia, a: enfermedades de la piel, infecciosas respiratorias y golpes de calor (ligado a factores climáticos), trastornos osteomusculares (debido a sobreesfuerzos físicos) e hipertensión arterial (debido al consumo de carne vacuna con alto contenido graso y al trabajo pesado). En menor grado se registran enfermedades pulmonares crónicas (polvos y sustancias agresivas en obras mal ventiladas), lesiones auditivas (a causa del ruido evitable), desórdenes neurológicos y artrosis (a causa de las vibraciones).

En esta comparación existe una similitud en la importancia, aunque en distinto orden, de las enfermedades respiratorias, de la piel, osteomusculares, del oído, cardiovasculares, desórdenes depresivos y abuso de alcohol.

Esta diferente forma de registrar los motivos de consulta en la obra social señala una discrepancia que refuerza la concepción médica subyacente a la práctica.

En la concepción biologicista de la salud no hay una historia del proceso de la enfermedad dentro de una estructura social y/o productiva específica. Lo máximo que podemos hallar es una combinación de riesgos, razón por la cual sólo se efectúa un registro estadístico donde se incluye al grupo familiar completo (Rosario). Por el contrario, en la otra perspectiva, es indispensable cambiar la forma de sistematizar los datos de la obra social, a fin de que no resulte un mero registro administrativo sino para que sirva para la investigación estadística y para poder seguir elaborando teorías. De esta manera, se discrimina aquella neumonía propia de la pobreza de la otra, ligada al trabajo (Córdoba).

5.2. Los accidentes en la construcción

A nivel conceptual "el accidente ha sido definido como un evento fortuito, involuntario e inesperado del que puede resultar un trauma (lesión)". En esta concepción se incluyen los accidentes "*in itinere*", o sea los que pueden sufrir los obreros al ir o volver del lugar de trabajo.

Las lesiones son el resultado del accidente, encontrándose entre éstas las físicas, biológicas, psicológicas o sociales. De esta manera, se considera que los factores humanos tales como la incidencia en elementos tecnológicos son causas desencadenantes o predisponentes que pueden modificarse mediante la información, la

³² Cabe recalcar que estos resultados son escasamente significativos debido al alcance de los registros. Estas cifras cubren solamente a los trabajadores en relación de dependencia formalizada, cuyo empleador se encuentre inserto en el régimen de la Ley de Riesgos del Trabajo.

capacitación, la programación de las tareas adecuadas a las características, las destrezas, las limitaciones y las habilidades de los trabajadores.³³

Según los datos oficiales, a mayo del año 2000 hay 234.955 hombres que trabajan en el sector y 19.342 empresas en toda la construcción en el país.³⁴ En dichos datos, se constata que mientras aumenta el número de empresas, disminuye el número de obreros afectados al sector, como se puede observar en el Cuadro 9.

Cuadro 9

Cantidad de empleadores asegurados y de trabajadores cubiertos en la construcción a nivel nacional. Mayo de 1997- mayo de 2000				
Cantidad Registrada	Mayo 1997	Mayo 1998	Mayo 1999	Mayo 2000
Empleadores asegurados	15.120	16.918	18.997	19.342
Trabajadores cubiertos	250.475	276.633	283.226	234.955

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos de *Boletín SRT* (1997), *Boletín SRT* (1998), *Boletín SRT* (1999) y *Boletín SRT* (2000).

De acuerdo con los registros gubernamentales, el total de empleadores asegurados pasó de 15.110 (mayo de 1997) a 19.342 (mayo de 2000).

84

³³ En ese sentido, los factores intervinientes han sido desagregados del siguiente modo: $At = Fm + Fh + Fr + Fi$. En esta ecuación *At* es el accidente de trabajo, *Fm* es el factor material (condiciones técnicas, maquinarias, herramientas y ambientes), *Fh* es el factor humano, *Fr* es la relación que se establece entre ambos y *Fi* es el conjunto de factores imprevisibles (a causa de la naturaleza como terremotos y maremotos). Xolórzano, Xavier: "Evaluación económica de los accidentes de trabajo" en el libro de Kornblit Ana Lía: *Ciencias Sociales y Medicina*, Buenos Aires, Editorial de Instituto de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Sociales de la U.B.A., 1994.

³⁴ SRT. Cantidad de empleadores asegurados y trabajadores cubiertos, según Sectores Económicos. *Informe de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo*, Buenos Aires, SRT, agosto de 2000.

³⁵ Iturbe, Rosalía: "Escalera al cielo", en: *Revista Nueva, Diario La Capital*, Rosario, Santa Fe, 14 de mayo de 2000: pp. 38-44.

³⁶ *Boletín Mensual*, Superintendencia de Riesgos del Trabajo, marzo de 1997.

³⁷ MTSS. Buenos Aires, junio de 1998. *op. cit.*

Contrariamente a esta cifra, se redujo el número de personas ocupadas con cobertura de riesgos de trabajo, pasando de 250.000 (mayo de 1997) a unos 234.955 (mayo de 2000). Pero, paradójicamente, este descenso en la población ocupada estuvo acompañado por un incremento en el total de siniestros y casos fatales.

En primer término, cabe señalar que en 1997 se identificaron 48.963 siniestros, pero en 1999 la cifra se elevó a 57.745 casos. Además, uno de cada cinco obreros de la construcción se accidenta cada año y cada dos días hábiles fallece un operario en un siniestro laboral.³⁵ Si analizamos la situación en valores absolutos, mientras en 1996 se

produjeron 6 muertos/mes en la construcción en el país³⁶ en 1999 la cifra mensual ascendió a 12 muertos.³⁷ Esto implica que padezcamos por semestre la pérdida de 72 (setenta y dos) vidas humanas, como se observa en el Cuadro 10.

Cuadro 10

Evolución de los accidentes mortales: construcción	
Año	Accidentes mortales/semestre
1990	9
1996	36
1999	72

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Rodríguez, Anibal (1990), *Boletín Mensual*, SRT (1997) y *Boletín Mensual*, SRT (2000).

En el cuadro anterior pudimos constatar que en 3 años se duplicó el número de trabajadores fallecidos durante la jornada laboral; en efecto, mientras en el semestre de 1996 murieron 36 obreros, en similar período de 1999 perecieron 72.

Si analizamos los porcentajes correspondientes a las causales reiterativas de accidentes mortales, permanentes y temporarios, podemos dilucidar cuáles son las tareas y los procedimientos de trabajo con más riesgos para la salud.

85

Cuadro 11

Origen de los siniestros según los casos de las Aseguradoras y según la Obra Social de Córdoba 1994/95			
Causa u origen	Accidentes	Accidentes	Acc.Mortales
	Aseg	Os.Pe.Con	Os.Pe.Con.
Caída de altura	91%	37,5%	26%
Electrocución	69%	7,29%	57%
Caída a pozos y excavaciones	82%	6,2%	50%
Por automotores		4,16%	25%
Por maquinarias		9,3%	11%
Por caída de objetos		9,6%	10%
Por derrumbes	78%	18%	8,5%
Golpes con elementos varios		7,29%	-
Por objetos proyectados		2%	-
Caídas a nivel		1,04%	-
Quemaduras y descompensación de enfermedades	65% (soldadura)	1,04%	-

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la *Revista Construir a Nivel*, Fundación de Educación y Capacitación para los trabajadores de la construcción, Buenos Aires, febrero de 1994, Año 1, N° 3, y de Rendón, Carlos y otros: "Salud y Trabajo en la construcción", UOCRA/OS.PE.CON., Córdoba, 1995.

Existen marcadas coincidencias en lo que hace a las caídas de altura, la electrocución y las caídas a pozos y excavaciones. Asimismo, según los datos oficiales de los últimos 3 años,³⁸ la primera causa de los siniestros comprende a los "golpes por objetos" (18, 7% de personas siniestradas) y la segunda incluye a los "choques contra objetos" (17, 3% de personas siniestradas). Por último, la tercera forma de ocurrencia de los accidentes se debe al esfuerzo físico excesivo y falsos movimientos (17%).³⁹

Si, por el contrario, nos detenemos en las tres jurisdicciones provinciales, constataremos que en lo que hace a la tasa de incidencia de los accidentes la provincia de Mendoza adquiere relevancia. En los datos oficiales puede verse un aumento de la tasa de incidencia de accidentes de trabajo que, comparado con la tasa mayor y la menor del país, manifiesta lo significativo del problema de Mendoza (107,6) y el de Córdoba(97,9), debido a que se aproximan a la provincia que posee la tasa más alta: Santa Fe (126,2). Estas tres provincias triplican y cuadruplican a Tucumán, que es la jurisdicción menos vulnerable (33,4), siendo distintivo el aumento progresivo de los accidentes mortales, temporarios y permanentes.⁴⁰

Otro aspecto a considerar es el incremento de las personas siniestradas en dichas provincias, como se observa en el Cuadro 12.

86

Cuadro 12

Personas siniestradas en la rama por provincias: período 1997-1999 (Porcentaje)			
Provincia	1997	1998	1999
Mendoza	4,45%	5,11%	5,38%
Santa Fe	9,86%	9,85%	8,61%
Córdoba	5,81%	8,24%	9,90%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los datos de *Boletín SRT* (1997), *Boletín SRT* (1998), *Boletín SRT* (1999) y *Boletín SRT* (2000).

³⁸ En los cuales rige la nueva ley de riesgos del trabajo, N° 24.557/95.

³⁹ SRT. Total de siniestros identificados en el sector construcción para el período 1/1/99-30/9/99. Informe siniestral sobre el sector de la construcción en el país, Gerencia Legal y Técnica- Departamento de Estudios y Estadísticas, Buenos Aires, diciembre de 1999.

⁴⁰ *Boletín de Estadísticas Laborales*, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1er semestre de 1996.

Nuevamente verificamos un aumento en el porcentaje de las personas siniestradas en Mendoza y Córdoba. Cabe señalar que, si bien en Santa Fe hay una disminución del porcentaje de personas siniestradas, quedaría por confirmar el aumento en la gravedad de los hechos ocurridos en el sector. En esta últi-

ma jurisdicción, en 1999 se registraron 85 víctimas fatales por accidentes de trabajo y en las ramas productivas, un número que supera en mucho los guarismos de 1997, cuando perecieron 65 obreros.⁴¹

No obstante, de acuerdo con lo que comprobamos, no existe fidelidad en los registros de la Argentina debido a que el sistema gubernamental de Riesgos del Trabajo⁴² alcanza a 4.849.784 de los empleados, sobre una PEA⁴³ de 12.000.000. Estas cifras cubren solamente a los trabajadores en relación de dependencia formalizada, cuyo empleador se encuentre inserto en el régimen de la Ley de Resgos del Trabajo.⁴⁴

De todo lo anterior se desprende que comenzar una obra sin haber pensado en el proceso de salud-enfermedad en las etapas de proyecto y ejecución deja una impresión tanto de la imagen de la empresa como de la calidad, los conflictos sociales y los costos.

Por esa razón, existen estudios que estiman la pérdida de producción de bienes y servicios debido a los accidentes de trabajo, sumando a ello los costos de daño a la propiedad, de tratamiento médico, administrativos, las pérdidas por muerte y la reducción y pérdida de producción por lesiones.⁴⁵

Además, algunas economías nacionales recurren al conocimiento del aspecto económico de la morbilidad porque constituye una herramienta a utilizar para la toma de decisiones eficientes en la asignación de recursos que contribuyan a reducir las tasas de mortalidad.⁴⁶ También se han elaborado indicadores regionales de eficiencia, costo/beneficio (a priori y a posteriori), costo/efectividad a causa de los accidentes laborales y las enfermedades producidas en el trabajo con el fin de impulsar diferentes acciones.⁴⁷

En la construcción, un estudio global de costos indica que los excesos en los mismos debidos a errores de organización alcanzan fácilmente un 2% del importe de las obras, el cual puede eliminarse mediante un conocimiento de las técnicas de prevención, gracias a la formación del

⁴¹ Lanfranco, Guillermo: En 1999 hubo 85 muertos por accidentes laborales, Rosario 12, *Diario Página 12*, Rosario, Santa Fe, sábado 27 de mayo de 2000.

⁴² Rige desde el 1° de junio de 1996 como un subsistema de la seguridad social con operadores privados (las ART) y control estatal.

⁴³ *Censo Nacional de Población y vivienda 1991*. Serie C- Parte 2, Buenos Aires, INDEC, 1996.

⁴⁴ Además, según la SRT habría en el país 2,7 millones de trabajadores en relación de dependencia que no están registrados por sus empresas.

⁴⁵ Xolórzano, Xavier. "Evaluación económica de los accidentes de trabajo". En: Kornblit, Ana Lía: *Ciencias Sociales y Medicina*, Buenos Aires, Editorial del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Sociales de la U.B.A., 1994.

⁴⁶ Carrillo, Ricardo: "Las pérdidas económicas por enfermedades y accidentes laborales", en: *Revista Cubana Salud Pública*, Cuba, vol. 18, N° 1, enero - junio 1992: págs. 11-16.

⁴⁷ OSHA. Repercusión económica de la seguridad y la salud en el trabajo en los Estados miembros de la Unión Europea. European Agency for Safety and Health at Work. <http://agency.osha.eu.int/reports/impact/es/ei3.html>, 20 de marzo 1999.

proyectista y del propietario.⁴⁸ Asimismo, existen datos que confirman que una empresa podría solventar la seguridad en las obras, destinando un 1 % del costo global de las mismas.⁴⁹

Otro aspecto a considerar son las exigencias de competitividad y productividad que poseen las empresas del sector. No obstante, ambos objetivos pueden verse obstaculizados sin el manejo y control de los riesgos del trabajo en una empresa.

En primer lugar, la competitividad se obtiene con un tratamiento efectivo de los riesgos, donde no se considere exclusivamente la lesión de un accidente de trabajo, sino otras variables como las mermas, el derroche, las demoras, las características de los daños que afectan a equipos, materiales y medio ambiente.⁵⁰

Asimismo, es preciso dimensionar el peso que tiene el pago por rendimiento en el incremento de la siniestralidad, ya que frecuentemente se recurre al salario "a destajo", "por tanto", "por metro colocado", "por metros excavados", etc. En ese sentido, en estudios recientes se analizó el efecto sobre la salud de la búsqueda inescrupulosa de productividad, pues mientras se

obtenía un alza del 114 % en la misma, los trabajadores sufrieron fuertes sensaciones de malestar físico y psíquico, dolores de espalda, cansancio y dolores de hombro.⁵¹ Incluso, mientras algunos investigadores de Canadá demostraron que el trabajo por rendimiento agrava la carga física y mental de las obreras;⁵² otros especialistas señalaron que el peligro de incapacidad severa permanente es 2 (dos) veces más elevado entre las ex-operarias remuneradas por rendimiento que entre las remuneradas por hora, con un riesgo 9 (nueve) veces mayor de enfermedades artríticas y osteoarticulares.⁵³

Por último, deberían considerarse detenidamente los contratos temporales que suelen posibilitar la disminución de los costos en la ejecución de una obra, pues se ha comprobado que la probabilidad de un

trabajador temporal de sufrir un accidente es mayor del doble de la que posee uno fijo. Incluso, en dicha investigación, la construcción presenta la mayor asociación entre siniestralidad y temporalidad en el empleo desde 1988 hasta 1995, ya que se comparan los trabajadores expuestos (trabajadores con contrato temporal) y los no expuestos (trabajadores con contrato indefinido y fijo).⁵⁴

Sin embargo, este debate internacional no ha contribuido a resolver el problema de nuestro país y tememos que en momentos de crisis socio-política se logre obtener una ventaja comparativa que podría suponer menores costos de producción, sobre la base de un nivel inferior en las condiciones de trabajo en la empresa.

5. 3. Las adicciones en los trabajadores del sector

Desde un planteo más abarcador de las condiciones y medio ambiente de trabajo existe una consideración amplia de las representaciones culturales e ideológicas de los trabajadores que pueden contribuir a opacar las condiciones de riesgo. Así se ha constatado que si bien existe malestar psíquico por las condiciones de trabajo, el mismo es soportado gracias a una *ideología defensiva*⁵⁵ que lleva a la adopción de actitudes paradójicas por parte de los trabajadores: alarde de fuerza física, manifestación de virilidad y valentía, marcada inclinación al peligro, indiferencia ante las instrucciones de seguridad, desprecio del riesgo de accidentes.

Es por eso que cuando los operarios "desatienden los riesgos del trabajo", lo hacen con la ayuda del alcohol que, en un primer momento, adquiere un valor simbólico como dador de energía física y psíquica para afrontar una situación conflictiva pero que, en una segunda instancia, puede convertirse en adicción. En ese sentido, dicha ideología defensiva es absolutamente necesaria, debido a que si la angustia no se neutraliza y aparece a cada instante de la jornada laboral, el trabajador debería renunciar a su profesión.⁵⁶ El rechazo a las consignas de seguridad guarda relación directa con la neutralización de la angustia ante el riesgo de muerte, a través de la construcción y el mantenimiento de una ideología defensiva que lo sustenta.

Existe un estudio hecho en Francia, con una metodología cuantitativa, cuya constatación afirma que

⁵⁴ Se utilizaron los accidentes de trabajo con baja en jornada laboral y la población asalariada, motivados por el aumento de la siniestralidad y la contratación temporal de mano de obra semicalificada y altamente capacitada en España. Dicha diferencia de riesgo se mantiene en todos los sectores de la actividad económica y en todas las formas de accidentes (leve, grave y mortal) y no parece estar relacionada con las características personales de los trabajadores. Boix, P., Orts, E., López, M.J., Rodrigo, F., Linares, P.P.: "Modalidades de contratación y siniestralidad laboral en España en el período 1988-1995" en Revista Mapfre Seguridad N° 69, Madrid, España, primer trimestre de 1998.

⁵⁵ Dejours, Christopher: *Trabajo y desgaste mental*, Buenos Aires, Ed. Humanitas, 1992.

⁵⁶ *Ibidem*.

⁴⁸ Estudio "Del proyecto a la obra"- Fundación Europea para el mejoramiento de las condiciones de trabajo, en el libro *Formación en materia de seguridad en la construcción*, Billancourt, Francia, Edición del Comité Internacional de la AISS para la Prevención de Riesgos Profesionales en la Construcción, 1990.

⁴⁹ Suárez, Oscar: "Enfoque técnico sobre prevención". Ponencia presentada en las Jornadas de Higiene y Seguridad en Obras de Arquitectura, Rosario, Santa Fe, 6 y 7 de septiembre de 1999.

⁵⁰ Pizarro Contador, Nelson: "Administración del riesgo y competitividad", *Revista de Seguridad*; Año LIV, N° 345; Buenos Aires; abril-mayo y junio de 1995:18-32.

⁵¹ OIT, " Factores psicosociales en el trabajo", *Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo* N° 56, Ginebra, Suiza.

⁵² "...los problemas observados de salud tienen relación con alguna forma de presión en el rendimiento asociada al modo de remuneración, antes que con el efecto ligado a la concepción del puesto de trabajo o del tipo de equipamiento...", Vézina, Vinett y Brisson: *El envejecimiento prematuro de las obreras de la industria de la indumentaria*, Buenos Aires, PIETTE- CONICET, 1993.

⁵³ Berman, Sylvia: "Trabajo precario y Salud Mental". Ponencia presentada en el III Congreso Nacional de Estudios del Trabajo, Buenos Aires, 3 al 6 de septiembre de 1996.

el 55% de las personas involucradas beben en los lugares de empleo, en tanto que la literatura especializada revela tasas de alcoholemia elevadas (superiores a 0,80 g/l) en 7,5% de los accidentes de trabajo. Esta relación entre alcoholismo y accidentes laborales después del horario del almuerzo es estudiada en el área petrolera por el sector empresarial de PEMEX de México y de ESSO de Argentina.

Inmerso en otro contexto, en Argentina se ha demostrado que el alcohol funciona como anestésico, para soportar las condiciones de vida y de trabajo, pues no es casual la especial adicción que poseen hacia el mismo los estibadores y los obreros de la construcción. El sobreesfuerzo físico genera un estado de tensión sustancial, que, frente a la carencia de otras alternativas, es preciso que sea resuelto por un ajuste del individuo a las condiciones y no a la inversa..., basado en la creencia de la inmutabilidad de las condiciones laborales.⁵⁷

De esta manera, el proceso de alcoholización en el trabajo es una "resultante del interjuego de tres órdenes de factores: 1) estados de tensión relacionados con situaciones desfavorables, 2) un contexto laboral cuyo sistema de representaciones confirma la bebida como una estrategia apta para realizar el tipo de trabajo que se lleva a cabo, 3) dificultades para la manifestación de otras conductas que podrían ayudar a la resolución de la tensión inicial."⁵⁸

Sin embargo, habitualmente en la Argentina no se reconoce la problemática del alcoholismo, tanto en las políticas de las empresas como de la obra social. Esto es así porque se lo ha considerado con frecuencia como un vicio individual, como una tendencia que traemos ya al nacer o bien sólo como producto de la relación con el grupo más inmediato de pertenencia (familia, grupo de vecinos o amigos).

No obstante, en la obra social de la construcción de Córdoba concluyen: "el vino es el trago de energía, no tanto físico como psicológico, que ayuda a afrontar las condiciones de trabajo. El rol psicológico otorgado al vino (de acción euforizante y anestésica) se junta, no casualmente, con la tradición y los hábitos de vida de los obreros".

⁵⁷ Míguez, Hugo: "Uso farmacológico de alcohol en la construcción y en la estiba", en: *Revista de Prevención Salud y Sociedad*, año II, Vol. 3, Fundación Proyecto de Vida, primer cuatrimestre 1990.

⁵⁸ *Ibidem*.

⁵⁹ Ponencia de Marta Pujadas, UOCRA/Os.Pe.Con., Seminario internacional "Los efectos de la competitividad de los trabajadores" Buenos Aires, 11 al 15 de agosto de 1997.

⁶⁰ Rendón, Carlos y Lafuente, Griselda: "Salud y Trabajo en la construcción", U.O.C.R.A/Os. Pe.Con, Córdoba, abril de 1996.

6. El accionar y la práctica médica

El sector sindical concertó con el sector empresario formulando el decreto 911/96. Según declaraciones del gremio de los trabajadores, las coincidencias se basan en el énfasis puesto en la prevención. Sin embargo, en ese marco normativo ni siquiera se contempla la cuestión de la medicina laboral.

La obra social de los trabajadores OS.PE.CON. carece de programas nacionales destinados a las adicciones en general y al alcoholismo en particular, salvo el caso de los 10 (diez) promotores de salud que declara estar formando y capacitando en este momento la casa central.⁵⁹ En ese sentido, es redundante señalar la insuficiencia de dicho número en el marco nacional.

Desde otra visión, profesionales de OS.PE.CON.-Córdoba privilegiaron el impacto psicosocial, a nivel personal y familiar, producto del accidente de trabajo invalidante o mortal.⁶⁰ Dependiendo de la estructura del sujeto, se hallaron estados de depresión intensa con sentimientos de subvaloración y autoacusación. Además, aparecieron consultas motivadas por vivencias de persecución, aparición de delirios, etc. También se comprobó que, luego de los traumatismos craneoencefálicos (por caídas de objetos, de altura, etc.) y cervicales, sobrevinieron numerosos trastornos mentales que se explicitan en un cuadro altamente revelador (véase Cuadro 12).

Cuadro 12

Trastornos mentales posaccidentes, 1996	
Trastornos mentales en general	Causados por traumatismos craneoencefálicos y cervicales
Sensación de inutilidad y de absurdo	Amnesia global o parcial
Sensación de falta de sentido	Fatiga y astenia
Sentimiento de subvaloración y autoacusación	Alteración de la conducta
Vivencias de persecución	Alteración: capacidad intelectual/ rendimiento
Fobias y miedos angustiosos	Cefaleas
Síntomas hipocondríacos	Trastornos del sueño (insomnio y pesadillas)
Aparición de delirios	Vértigo con sudoración y sofocación
	Sexuales (impotencia/eyaculación precoz, etc.)

Fuente: Elaboración propia sobre la base del documento interno realizado por Rendón, Carlos y Lafuente, Griselda: "Salud y Trabajo en la construcción"-U.O.C.R.A, Os. Pe.Con. Córdoba, abril de 1996.

Este énfasis en el nivel biopsíquico resulta de vital importancia, debido a que interviene en el logro de las exigencias de competitividad, la productividad y la calidad total en el sector. Desde esta perspectiva es posible deducir si una persona está enferma o sana por lo que ella misma expresa y siente. Esta visión es muy valiosa aunque, por lo general, la ciencia médica le guarda cierto desprecio. Como enfoque de la salud, permite comprender muchas cuestiones que la medicina y los médicos no alcanzan a elucidar.⁶¹

De esta manera, el perfil sanitario variará según se estudie la morbilidad subjetiva, la morbilidad percibida por el entorno y la realmente diagnosticada. No obstante, el escenario de la medicina local está muy alejado, ya que aún existen dificultades en la descripción y agrupación de síntomas relacionados con la presencia de ciertos elementos o situaciones, para constituir las entidades diferenciadas —las enfermedades—. Este asunto constituye el primer desafío científico.

La forma de registro antes mencionada nos enfrenta a un complejo escenario en la obra social de los trabajadores OS.PE.CON., puesto que parece dejar numerosas cuestiones sin emerger. Dicho registro posee limitaciones, ya que da cuenta de la población que va a una consulta a la obra social, quedando fuera las personas que sufren dolores, molestias o lesiones y lo ocultan, o las que deben acudir a un centro hospitalario porque están trabajando en negro. En suma, no hay una política destinada a otra cosa que no sea la demanda espontánea del obrero en relación de dependencia, sin apostar al resto de la población trabajadora.

Esa forma de entender la salud acarrea consecuencias en la práctica médica tanto en la obra social como en el ámbito estatal y empresario. Sin embargo, incluso en la empresa, no se conocen estudios que informen acerca de la labor de las mismas, a fin de poder analizar su aporte en este sentido.⁶²

⁶¹ Noriega, Mariano y Villegas, Jorge: "El trabajo, sus riesgos y la salud", en: *En defensa de la salud en el trabajo*, México, SITUAM, 1989; pp. 5-12.

⁶² En cuanto al papel de los médicos de las empresas cabe retomar el estudio hecho en Francia, cuando clasifica a los mismos de acuerdo con su discurso y su práctica en: 1) el médico ciudadano, que hace cumplir las normas y no gobierna la ciudad; 2) el médico comunitario, que trata de construir una relación de solidaridad y conciencia con los trabajadores, poniéndose a disposición total para las consultas y por último, 3) el médico militante, que todo lo ve por el filtro de su objetivo: cada vez que habla con el empresario no sólo cumple su rol, sino que se embandera en determinadas campañas y enrolla a los trabajadores en determinadas metas. Dossier: Seminario del PIETTE/CONICET, Buenos Aires, 1995.

Si bien en el mundo existen suficientes antecedentes para propiciar un enriquecimiento de las categorías de análisis con los fines de comprender las relaciones múltiples entre salud y trabajo, en Argentina es preciso alentar el proceso de reformulación crítica que contribuya a la definición de un status teórico de los conceptos de accidentes, enfermedades y adicciones.

7. Las políticas de la dirigencia de los empresarios y de los trabajadores

Disponemos de una legislación abultada que incluye la Ley N° 24.557⁶³ y otras normativas. En primer lugar, existe la Resolución 231/96 del 22 de noviembre de 1996 reglamentada en el Decreto 911, donde se especifican las actividades de prevención a los 7 y a los 15 días de iniciadas las obras y las horas de asignación profesional en forma semanal sin distinción entre el Servicio de Higiene y Seguridad interna y externa (integrados por médicos y técnicos o ingenieros de higiene y seguridad).

En primer término, la entrega de las ropas de trabajo se prevé a los 7 días del inicio de la obra. A los 15 días se completa la capacitación básica en Higiene y Seguridad, se instalan carteles de seguridad, se consigna un sitio para comedor, se completa la protección de incendios y se adecuan el orden y la limpieza de la obra, destinando sectores libres de obstáculos para la circulación.

En segundo término, la Resolución 231/96 establece las condiciones básicas desde el comienzo de la obra, donde se observa un Legajo Técnico conformado por: memoria descriptiva de la obra, programa de prevención de accidentes y enfermedades de acuerdo con los riesgos previstos en cada etapa...⁶⁴ Además, se verifica la instalación de baños, vestuarios, comedor y la entrega de ropas (que debió llevarse a cabo a los 7 días).⁶⁵

En tercer lugar, la Resolución 51/96 indica que los empleadores de la construcción deberán comunicar a su ART,⁶⁶ con un mínimo de 5 (cinco) días de anticipación, a la fecha de inicio de todo tipo de obra. Lo novedoso es que el reporte incluya: al contratista principal y a los subcontratistas, la nómina del personal actualizada, la fecha de confección del Programa de Seguridad con la firma del empleador, el director de obra y el responsable de higiene y seguridad (aprobado por la ART).

Asimismo, la Resolución 35/98 establece un mecanismo para la coordinación en la redacción y verificación de un Programa de Seguridad Único a cargo del comitente o con-

⁶³ La ley de Riesgos del Trabajo (LRT) sostiene que es atribución de los empleadores y las ART mantener un sistema de registro estadístico de accidentes y enfermedades del trabajo.

⁶⁴ Allí se asentarán las visitas y las mediciones de contaminantes, plano del obrador y servicios auxiliares.

⁶⁵ La carga profesional/semana es de 3 hs a 5 hs profesional, para obras que emplean entre 1 y 15 operarios y de 5 hs a 10 hs profesionales si se emplea entre 16-50 obreros.

⁶⁶ Las ART son operadores privados que aseguran a las empresas afiliadas, y las ayudan a elaborar sus planes de seguridad industrial y controlar que se cumplan. Sobre todo en los casos de pequeñas empresas, que carecen de un servicio de higiene y seguridad que recorra frecuentemente las obras, o cuando falta la planificación, vigilancia y control de la empresa comitente.

tratista principal.⁶⁷ También dictamina que el Servicio de Prevención de la ART de cada subcontratista controle el cumplimiento del plan.⁶⁸

Finalmente, la Resolución N° 319/99 establece la responsabilidad de la coordinación de acciones en el caso de que hubiera más de un contratista principal o no hubiera ninguno. Asimismo, se refiere a "la obra repetitiva y de corta duración"⁶⁹ y a los Servicios de Medicina.

A pesar de las previsiones de los profesionales de la arquitectura, la sobrecarga de trabajo en la que se encuentran inmersos constituye la preocupación preponderante, diversificada por la multiplicidad y complejidad de la tarea, debido a la cual no pueden abarcar la totalidad de los riesgos que corren los trabajadores en la obra. Por eso, cabe recordar que las presiones ejercidas sobre el personal a causa de los retrasos para recuperar el tiempo perdido por problemas climáticos o dificultades en la obtención de materiales pueden inducir a prácticas peligrosas cuyos efectos redunden en detrimento de la calidad y la productividad.

Existen empresas de la rama afiliadas a otras ART y algunas autoaseguradas. Asimismo, el sindicato y los empresarios participan en su propia aseguradora: "La construcción". Por esta razón, los datos provenientes de La Construcción S.A. son insuficientes para comprender el problema en su totalidad. Aun así, desde julio de 1996 a diciembre de 1997 se han producido 53 casos graves o patologías trazadoras. El 89,20% están en el nivel 2, el 7,38 % en el nivel 1 y el 3,43% en el nivel 3. A pesar del encuadre de cada

empleador en el nivel de cumplimiento de las normas de higiene, seguridad y salud, estos datos sólo pueden tomarse en términos indicativos.

En ese camino se encuentra otra decisión, como la que existe desde diciembre del año 1996 proveniente del IERIC (Instituto de Estadística y Registro de la Industria de la Construcción). Se trata de una entidad pública no estatal sin fines de lucro, creada con el objeto de ofrecer variables de previsibilidad por regiones y caracterizada por la gestión compartida entre el gremio obrero, el patronal y el gobierno con UOCRA, C.A.C., U.A.C.,⁷⁰ para mantener empadronados a empresas

y trabajadores. El fin primordial es que se efectúe el aporte obligatorio al fondo de desempleo. Desde 1995 el 3% de dicho fondo es aportado a razón del 2% al fondo de capacitación de la UOCRA (en manos de los trabajadores) y el 1% para gastos de funcionamiento.

8. El caso de Rosario en la provincia de Santa Fe

Mientras el Instituto de Estadísticas y Registros de la Industria de la Construcción (IERIC)⁷¹ contabiliza 8.500 empresas en el país, los empresarios agremiados registran 560.⁷² Esta situación se repite en la ciudad de Rosario, donde existen 70 empresas de la construcción de las 98 que posee la provincia de Santa Fe.⁷³ Si bien la gremial empresaria afirma que existe un 30% de obras no registradas⁷⁴ en la ciudad, la reciente convocatoria de la Facultad de Arquitectura de Rosario nos permite constatar que dicha cifra es superior.⁷⁵

Los datos del INDEC presentes en la publicación "Mapas de la pobreza en la Argentina", señalan que el Departamento Rosario ocupa el 2do lugar, después de La Matanza (Buenos Aires) con 175.874 personas con N.B.I.⁷⁶

La realidad social fue cambiando con el tiempo, pues "El Área de Gran Rosario conoció la época de alto crecimiento productivo y pleno empleo durante el período de sustitución de importaciones. La política económica implantada en 1976 comenzó a debilitar su base productiva, cuya estructura tenía como eje la actividad manufacturera en torno de la rama metalmeccánica, destinada a la producción de bienes finales para el mercado interno. Esto hizo desaparecer segmentos completos de las actividades metalmeccánicas, como el carrozado de automotores y la fabricación de bicicletas y bicipartes, otrora proce-

⁷¹ El IERIC es una entidad pública no estatal sin fines de lucro, creada con el objeto de ofrecer variables de previsibilidad por regiones y caracterizada por la gestión compartida entre gremios obreros y patronales y el gobierno, para mantener empadronados a empresas y trabajadores, a fin de efectuar el aporte obligatorio al fondo del desempleo.

⁷² Ledesma, Joaquín: "El sector y la pequeña y mediana empresa de la construcción" en Seminario: "La empresa constructora PYME ante los desafíos del Siglo XXI", Buenos Aires, Actas. 1998.

⁷³ Datos unificados de el Registro Nacional de la Construcción, la Cámara Argentina de la Construcción, la Guía de Telecom y las Cooperativas de Trabajo dependientes del "Plan Trabajar" de la Secretaría de la Producción de la Municipalidad de Rosario.

⁷⁴ La C.A.C. (Cámara Argentina de la Construcción) agrupa a las pequeñas y medianas empresas de la rama. Entrevista realizada al representante Silibert de la C.A.C/Rosario en 1997.

⁷⁵ Comparamos nuestro registro de empresas con el registro proveniente de la Facultad de Arquitectura y verificamos que el total de 70, se ampliaba a 110. "Jornadas de Higiene y Seguridad en Obras de Arquitectura", organizadas por la Secretaría de Extensión Universitaria de la Facultad de Arquitectura, Planeamiento y Diseño de Rosario/UNR, Rosario 6 y 7 de setiembre de 1999.

⁷⁶ Documento Nro 4/1994 de la Secretaría de Programación Económica, Ministerio de Economía, 1996.

⁶⁷ Esto no exime a los empleadores que actúan como subcontratistas de notificar el inicio de obra dispuesta en el art. 1 de la Resolución 51.

⁶⁸ Además, debe elevar un informe de visita a obra al Director de Obra, contratista principal y/o comitente.

⁶⁹ Instituye el plazo de que disponen las ART para la aprobación de todos los Programas de Seguridad en "obra repetitiva y de corta duración" Se denomina obra de carácter repetitivo y de corta duración a la que realiza un empleador siguiendo siempre el mismo procedimiento de trabajo, cuyo tiempo de ejecución no excede los 7 (siete) días corridos. Resolución (SRT) N° 319/99. Buenos Aires, 09/09/99.

⁷⁰ Hasta el año 1999 los empresarios se agrupaban en: la C.A.C. (Cámara Argentina de la Construcción) conformada por las pequeñas y medianas empresas de la rama y la U.A.C. (Unión Argentina de la Construcción), entidad gremial de los empresarios de aquellas grandes unidades productivas del sector. Sin embargo, luego la C.A.C. absorbió a la Unión Argentina de la Construcción. Figueroa, Jorge: "La recesión fracturó el frente empresarial" en *Suplemento Económico de Clarín*, domingo 10 de octubre de 1999: pp. 2-3.

los líderes a escala nacional. El Área no dispone de un sector público que haya podido actuar como "colchón" compensador de la destrucción de fuentes de trabajo."⁷⁷

De la obra social de los trabajadores

Según datos de la Obra Social de la UOCRA, Rosario de 1994, a pesar de la intencionalidad manifiesta de cambio de parte de las autoridades, las transformaciones de la práctica médica no se están produciendo al ritmo esperado.

En Rosario, la obra social, se incorporó desde febrero de 1994 al programa de Atención Primaria, basado en la práctica de los médicos generalistas y de familia. Según declaraciones de funcionarios médicos "Se empezó primero como un abordaje asistencial en el Centro médico, con el fin de aprovechar y generar pautas preventivas desde el abordaje individual... Cuando una madre venía con cefalea, se le preguntaba además por el control ginecológico, se le hacía un papanicolau, se analizaba el colesterol, etcétera."⁷⁸

Se alude a la dificultad proveniente del plantel médico, constituido por personal formado en el ámbito público estatal, en centros de atención ambulatoria muy sesgados por el cuidado materno- infantil y sin experiencia para jerarquizar salud y trabajo.⁷⁹

Sin embargo, han pasado 4 (cuatro) años desde la nueva gestión de la obra social y se han cumplido escasísimas actividades. Por un lado, se afirma haber realizado visitas a lugares de trabajo, con el fin de hacer conocer los servicios de la obra social, aplicar la vacuna antitetánica y efectuar un control de tensión arterial, junto con los talleres integrados por 10 delegados sindicales. También se trataron temas diversos como la salud-enfermedad, la relación del trabajo y la salud, la prevención de enfermedades profesionales, la oferta y el modelo prestacional de la obra social y la nutrición.

Por otro lado, es imposible acceder a un informe donde consten estas escasas actividades, las obras visitadas, el personal que acudió, los resultados de hipertensión obtenidos, los obreros capacitados en los talleres de formación, etc. Se argumenta la dependencia jerárquica de OS.PE.CON. central.

En cuanto al alcoholismo, cabe resaltar que no es visto como problema por las autoridades de la obra social, aunque algún médico residente lo investigue.

96

⁷⁷ Rofman, Alejandro: "La crisis en los centros urbanos" en: *Revista Encrucijada*, U.B.A., Año dos, N° 4, Buenos Aires, mayo de 1996: 60-65.

⁷⁸ Entrevista realizada a Ramiro Huber, coordinador médico de UOCRA/OS.PE.CON Rosario, en junio de 1997.

⁷⁹ En Os.Pe.Con. Rosario se incluyó en la historia clínica del grupo familiar, una hoja destinada a tener en cuenta, aquellos datos correspondientes al proceso de trabajo. Sin embargo, muy pocos médicos completan esta hoja.

En suma, las modificaciones se hacen pensando la salud desde "el servicio", acotada a la demanda de atención. A pesar de que desde hace mucho tiempo se habla de una nueva concepción de salud preocupada por las condiciones de trabajo donde se genera el problema, la forma de abordaje sigue ligada a la práctica curativa y asistencial, atacando las consecuencias.

Con respecto a ello, hay que diferenciar a quienes toman las decisiones del resto, ya que la obra social de la construcción fue una de las diez que perdieron en el traspaso de los trabajadores; de las 280 entidades existentes en el país, numerosos obreros solicitaron el retiro de la misma.⁸⁰ Esto ha acarreado un cambio en la estrategia y el discurso institucional. Pero, lamentablemente, no fue acompañado de modificaciones sustanciales porque subsiste una ambigüedad entre el discurso y la práctica. Esto se debe a que las acciones de educación y promoción de la salud carecen de periodicidad y sistematización. Además, no existen verificaciones de las condiciones del agua, los sanitarios y los comedores a fin de evitar las enfermedades infectocontagiosas y dérmicas y controlar a aquellos obreros que manipulan sustancias tóxicas, irritantes y peligrosas, para que no ingieran bebidas, comidas o fumen.

En Rosario, existen 35.493 ocupados en la rama, pero sólo 10.000 trabajadores están agremiados. Además, prevalece un vacío estadístico sobre la salud de los trabajadores precarios que no concurren a la obra social. Ello es producto de la forma de registro en los hospitales provinciales y municipales.

Se realizó una búsqueda en la dependencia municipal que centraliza los informes de los hospitales y en dependencias del ámbito provincial (H. Provincial y H. Provincial del Centenario). En ellos existe una limitación proveniente del registro inexacto y fragmentario del personal médico de la atención ambulatoria, donde no se discrimina la variable ocupacional, ni la pertenencia a una obra social. Sin embargo, en el momento de las internaciones, los trabajadores suelen declarar su Obra Social.

Del sindicato de los trabajadores

Según el sindicato,⁸¹ los empresarios no cumplen con las leyes de seguridad, pues siempre deben reclamar la instalación de baños, vestuarios, comedores, barandas, etc. A esto se suma la situación de las contratistas, quienes no poseen solvencia técnica y económica y se expanden bajo el ala de las grandes empresas.

Las patologías más frecuentes señaladas por el sindicato son: "las vrices, por estar parado y haciendo fuerza. También por estar en cuclí-

⁸⁰ Bermúdez, Ismael: "Quiénes ganaron con el cambio de obras sociales" en *Clarín*, 28 de abril de 1997.

⁸¹ Entrevista realizada al Secretario General Hugo Astrada del sindicato de la U.O.C.R.A./Rosario, agosto de 1997.

97

Hay problemas en la columna y por esfuerzo existen las hernias. Hay enfermedades profesionales en un medio oficial calchero, por trabajar con cal de carburo o hidratada y con el portland. Las herramientas peligrosas son la máquina de hacer cal, con dos ruedas de muchos kilos se corre el riesgo de golpearse las manos y las hormigoneras si no tienen descarga a tierra. Problemas psíquicos habría que preguntarle a la psicóloga, pero "un problema psíquico es el que no le alcanza la plata..., cuando está pensando que no le alcanza no puede producir, y cuando está rogándole a Dios que no llueva tampoco..."⁸²

Sin embargo, el sindicato de los trabajadores⁸³ adopta una posición dual. Por un lado, su preocupación central se mantiene todavía en el campo reivindicativo de tipo económico en cuanto a la monetarización del riesgo,⁸⁴ ya que los obreros cobran un 20% más por trabajo en altura.⁸⁵ Por otro lado, se abandonan las diferentes instancias de discusión académica⁸⁶ organizadas en el marco de la U.N.R.⁸⁷

De las políticas estatales

En cuanto a la prevención de accidentes, el código de edificación municipal establece sanciones a los empresarios que no cumplen las normativas de higiene y seguridad. Sin embargo, el Poder Ejecutivo Municipal⁸⁸ no ha implementado políticas que las hagan posibles, a través de la Dirección de Obras Particulares, salvo en un área referida a la licitación de obras públicas, donde se exige la contratación de un técnico de seguridad. Así, el poder de policía es inexistente en el momento de habilitación de obras que no cumplen las normas de higiene y seguridad o de aplicación de multas y/o paralización de obras.

En la Secretaría de Salud Pública Municipal se registran las consultas en dos áreas: la Dirección de Bio-estadística y la Dirección de Epidemiología. Con respecto a la primera, se publicó un estudio reciente en el cual los registros de los centros de salud se consignan los de "signos y síntomas mal definidos" dentro de los 5 (cinco) primeros agrupamientos diagnósticos, indicando falta de especificidad diagnóstica.⁸⁹ En la segunda existe un discurso médico-social que se contraponen con los registros, pues no

discrimina la ocupación del paciente, siendo coincidente con el modelo médico hegemónico. Esto es así porque establece asociaciones causales a fin de interpretar satisfactoriamente la historia colectiva de la enfermedad, sin incluir indicadores referidos a la estructura social y al proceso de trabajo.

En el gobierno de la provincia de Santa Fe, la Secretaría de Trabajo no cuenta con estructura y recursos humanos suficientes como para detectar estadísticas de accidentes por rama de actividad, tanto en Higiene y Seguridad como en Accidentes, Enfermedades y Juntas Médicas. De esta forma, las políticas no dan respuesta al problema desde una visión preventiva.

La retracción del papel del Estado como compensador de los avatares a los que el mercado somete a los trabajadores hace aún más crítica la situación en un sector de baja tasa de sindicalización y precariedad creciente, como se expresa en el caso de Rosario, al igual que en las otras jurisdicciones.

De la opinión de los empresarios

En cuanto al sector empresario, la C.A.C. ha manifestado su interés en reducir la siniestralidad laboral en la rama aunque manifiesta que, en virtud de su carácter de sociedad gremial empresaria de tipo voluntaria no posee un poder de policía sobre sus afiliados. Asimismo, sólo son escasísimas 23 empresas, un número insignificante en comparación con años anteriores cuando existían 200. Las diferencias de esta sede institucional empresaria radican en la conformación, debido a que existe una sola comisión de trabajo que crea, en casos particulares, una comisión específica.⁹⁰

El 90 % de las obras son de arquitectura de viviendas y el resto, de ingeniería. Respecto del tamaño, no hay ninguna empresa grande, salvo Malvichino y Tecsa y otras que no pertenecen a la provincia como Waltieri (La Plata) y Roggio (Córdoba). Cabe aclarar que en dicha asociación se afirma la existencia de un alto porcentaje de las empresas que permanecen ociosas, tanto en la obra pública como en la privada, ya que la primera se encuen-

⁸⁶ Mesa de debate: "La competitividad y la calidad en la empresa y su impacto en la salud de los trabajadores de la construcción", 10 de julio de 1998; Facultad de Ciencias Médicas de Rosario. Participaron: Cámara Argentina de la Construcción, Asociación de Medicina del Trabajo, Asociación de Higiene y Seguridad en el Trabajo. Estuvieron ausentes, sin aviso, el Sindicato de Trabajadores UOCRA, el Colegio de Arquitectos y la Asociación de Enfermería.

⁸⁷ Estuvo ausente en el Panel denominado "La competitividad en la rama de la construcción y la salud de los trabajadores", Jornadas "El Trabajo en la actualidad, transformaciones y desafíos", organizadas por el Centro Interdisciplinario de Estudios Regionales (CIER) y la Asociación de Especialistas en Estudios del Trabajo (ASET). Rosario, 1998.

⁸⁸ Actualmente, la Municipalidad de Rosario está a cargo del intendente Hermes Binner; perteneciente al Partido Socialista Popular,

⁸⁹ "Estudio-muestra de morbilidad hospitalaria", septiembre de 1995/97, Rosario, Dirección de Bio-estadística de la Secretaría de Salud Pública Municipal.

⁹⁰ La C.A.C. (Cámara Argentina de la Construcción) agrupa a las pequeñas y medianas empresas de la rama.

⁸² El sindicalista de Rosario afirma que el gobierno de la provincia (en manos del Jorge Obeid, de raigambre justicialista), desde la Secretaría de Trabajo se ha negado a llevar a un inspector de Higiene y Seguridad a una obra donde existió un accidente mortal, a fin de inspeccionar las condiciones de trabajo seguras.

⁸³ Entrevista realizada al Secretario General Hugo Astrada del sindicato de la U.O.C.R.A./Rosario, agosto de 1997.

⁸⁴ Como consecuencia del impacto de las formas ideológicas hegemónicas en la práctica médica véase op.cit. Grimber, Mabel: "Saber médico, saber obrero y salud: los trabajadores gráficos" en: Cuadernos Médico Sociales N° 45, Rosario, Santa Fe, Año 1988: pp. 3 -16.

⁸⁵ Basados en la concepción reparadora del daño, por un lado "se cambia salud por salario", "se cambia enfermedad por premio al presentismo". Ibidem.

tra paralizada y la segunda limitada por el crédito y el nivel de ingreso de la población.

Una década atrás, las actividades principales se inscribían pero hoy no, debido a que se construye sin permiso y evadiendo impuestos; esto da lugar a que se produzcan más regularizaciones que obras nuevas.

La C.A.C. señaló una despreocupación en el sector pero afirmó que, actualmente es necesaria una adaptación porque las ART fijan categorías y primas y las organizaciones sindicales aumentan sus exigencias a causa de los accidentes. De todas maneras, los requerimientos de la ISO 9.000 fijan condiciones muy estrictas y poco flexibles, a diferencia del sistema francés que es progresivo y más adaptable a las necesidades actuales del sector. En suma, el cumplimiento sobre la base de la seguridad depende de las empresas⁹¹ ya que algunas realizan charlas con técnicos, capataces y directores de obra porque poseen personal especializado.

Por último, otro problema importante es el plazo: "...es un tema grave que tenemos, que son los plazos para terminar en la construcción y la necesidad de hacer horas extras como única solución para cumplir los plazos... Y el que genera esta situación es el empresario, pero el primer cómplice es el trabajador..."⁹²

9. Algunas conclusiones

Los casos presentados muestran la gravedad de la situación en el sector de la construcción. Nos interesa destacar:

En primer lugar, los *casos graves*, en general han aumentado en las tres jurisdicciones siendo Santa Fe la que presenta un mayor número y el índice más alto de crecimiento. Pese a ello, la Secretaría de Trabajo de esta provincia no cuenta con poder de decisión, estructura y recursos humanos para hacer pre-

vencción ni llevar estadísticas. La provincia de Córdoba, a pesar de ser la de mayor aumento de las patologías trazadoras en el segundo semestre de 1996, es la que más avanzó en medidas de prevención implementadas en el ámbito sindical.⁹³

En segundo lugar, *los accidentes mortales* en el ámbito del trabajo han aumentado en estos años, en especial en el sector que nos atañe. Mientras en 1996 se detectaban *6 muertos al mes* en la construcción en el país,⁹⁴ en 1999 hubo *12 casos fatales al mes*.⁹⁵ Esta situación es preocupante debido al porcentaje sig-

⁹¹ Entrevista realizada al representante Silibert de la C.A.C. Rosario, en 1997, donde declara además que las actividades de formación y capacitación están restringidas por razones económicas.

⁹² El papel del Jefe de Obra es importante, puesto que es quien está dispuesto a paralizar las tareas riesgosas a trabajar en conjunto con el servicio de higiene y seguridad y a efectuar un registro detallado de accidentes e incidentes.

⁹³ En un Documento interno de la U.O.C.R.A., Córdoba. 1995, se ha corroborado que la intensificación de la difusión de seguridad y concientización de los trabajadores disminuyó los accidentes mortales de tal forma que, de uno por mes en 1990, pasó a ser uno cada más de dos meses en 1995.

⁹⁴ *Ibidem*, SRT, 1997, *op. cit.*

⁹⁵ MTSS. Buenos Aires, junio de 1998, *op. cit.*

nificativo de empleo en negro, lo cual aumenta la desprotección y el mayor riesgo de accidentes.

La mortalidad se ha cuadruplicado en los últimos seis años, a pesar de los enormes costos para el empresario y el país. Entre las jurisdicciones estudiadas, la más afectada en accidentes mortales es Mendoza y la más preocupada por el tema es Córdoba, que ha disminuido en número de accidentes, con el aporte denodado del gremio, siendo Rosario la que parecería ir a destiempo en prevención.

En tercer lugar, existe un campo del conocimiento poco explorado, que es aquel referido al *impacto psicosocial de los accidentes* mortales y provocadores de incapacidades en los trabajadores y su grupo familiar.⁹⁶ Ciertas familias resuelven en forma disímil las crisis vitales y coyunturales, según los recursos personales y sociales adquiridos, es decir, según las características de la personalidad y las redes familiares y comunitarias históricamente consolidadas.

En cuarto lugar, se suma un promedio del 70% de *obreros no registrados* en la construcción, pertenecientes a estas jurisdicciones. Esto pone en evidencia la precariedad del vínculo y la situación desfavorable, incluso de los asalariados, que gozan de menos beneficios sociales que el resto de los trabajadores. Dicha situación coloca reiteradamente a Rosario en el peor lugar.

Por último, *las patologías* más frecuentes se registran siguiendo criterios de ocultamiento que disocian el trabajo del riesgo, al que consideran como algo inherente o "natural". La negación de las enfermedades se produce en el campo médico en forma de encubrimiento de las adicciones (en especial el alcoholismo) y de los accidentes laborales. Asimismo, la práctica médica se reduce a la "asistencia" en el dispensario y no a la "prevención" realizada en el proceso de trabajo.

Las consideraciones precedentes son el punto de partida del desafío que enfrenta el sector de la construcción. Existe un enorme vacío teórico en torno a las adicciones y al alcoholismo en particular; está, en contraposición con los avances en la teoría general.

Es preciso examinar las estrategias de prevención de los servicios internos y/o externos de las unidades productivas y de los médicos de la obra social, a fin de construir un puente entre los mismos y una determinada colección de datos estadísticos muy recientes.

En lo que hace a la práctica de los médicos laborales, es conveniente reflexionar en torno a los condicionantes de las limitaciones del accionar médico-preventivo poco relevante tanto en las publicaciones científicas de congresos así como jornadas como en la práctica empresarial.⁹⁷

⁹⁶ El mismo fue objeto de indagación y seguimiento en Os. Pe. Con. Córdoba. En dicho estudio se verificó que, frente al efecto traumático de una situación de enfermedad, discapacidad o muerte debido a los accidentes en la obra, no todas las familias reaccionan igual.

⁹⁷ Nieto, Héctor y Rositano, Roque: "La medicina del trabajo en Argentina 1987-1993: Teoría y Práctica", en: Panaia, Marta (comp.) *Trabajo y Empleo*, Buenos Aires, Ed. EUDEBA, 1996.

Este panorama preocupante de las tres provincias se agrava por el subregistro que oculta la magnitud del problema y el mal registro de la empresa⁹⁸ así como la seguridad social de las patologías y los accidentes.

Por otra parte, la obtención de calidad total reside en la detección previa de la seguridad por parte de los actores intervinientes en cada una de las fases de la obra: proyecto, organización y ejecución. Esto implica pensar la seguridad en el diseño de los espacios en la obra, la compra y sustitución de materiales y herramientas, la subcontratación en emprendimientos de personal capacitado en la puesta a punto, el mantenimiento, etcétera.

En suma, la manera de enfrentar los desafíos de la competitividad, la productividad y calidad va indisolublemente ligada a la mejora en las condiciones de trabajo y salud de los obreros. Claro que esa mejora está condicionada por la alta concentración de ocupantes en los niveles de la mano de obra no calificada y no escolarizada por debajo del secundario completo, que llega al 84% de los obreros del sector en todo el país, según consta en el censo nacional de 1991. Esta vulnerabilidad se inscribe en un marco de desempleo estructural que obliga a que los obreros acepten determinadas condiciones de trabajo y no discutan otros aspectos.

En esa dirección, las ciencias sociales pueden realizar aportes al estudio del proceso de salud-enfermedad y de los comportamientos para un fructuoso programa de prevención de riesgos laborales con miras a mejorar la calidad de vida de los trabajadores y el aumento de la competitividad, productividad y calidad empresarial.

Bibliografía

BERMAN, SYLVIA, "Trabajo precario y Salud Mental". Ponencia presentada en el III Congreso Nacional de Estudios del Trabajo, Buenos Aires, 3 al 6 de septiembre de 1996.

BOIX, P, ORTS, E., LÓPEZ, M. J., RODRIGO, F., LINARES, P. P.: "Modalidades de contratación y siniestralidad laboral en España en el período 1998-1995" en *Revista Mapfre Seguridad* N° 69, España, primer trimestre de 1998.

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

Censo Nacional de Población y vivienda 1991. Serie C- Parte 2, Buenos Aires, INDEC, 1996.

DEJOURS, CHRISTOPHER, *Trabajo y desgaste mental*, Buenos Aires, Ed. Humanitas, 1992.

Decreto 911, Reglamento de Higiene y Seguridad para la industria de la construcción, 5 de agosto de 1996.

⁹⁸ Normalmente cuando hay un accidente es difícil identificar primero el lugar del accidente, el día y la hora y, seguidamente, la persona que participó porque no está declarada.

Formación en materia de Seguridad en la Construcción, ISSA Prevention series N° 2.0003 (Sp), Asociación Internacional de la Seguridad Social, Boulogne-Billancourt, Francia, 1990.

Informe estadístico Construcción, Superintendencia de Riesgos del Trabajo-Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1997.

GORINI, ANALÍA, LÓPEZ CATTÁNEO, ALFREDO Y COL., "Construcción y Grandes Obras" en *CYMAT en Argentina en sectores específicos* en Neffa, C. (comp.), Buenos Aires, Humanitas, 1986.

Inspección del Trabajo, estudio comparativo Uruguay- Argentina, documento interno de la Fundación de Educación y Capacitación para los Trabajadores de la Construcción, Buenos Aires, 1997.

KORNBLIT, ANA LÍA, *Ciencias Sociales Medicina*, Buenos Aires, Editorial del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Sociales de la U.B.A., 1994.

MÍGUEZ, HUGO, "Uso farmacológico de alcohol en la construcción y en la estiba", en *Revista de Prevención Salud y Sociedad*, año II, vol. 3, Fundación Proyecto de Vida, Primer cuatrimestre 1990.

MORICE, ALAIN, "Paternalismo y clientelismo en el sector de la construcción en Brasil: un sistema en crisis"; "Capital et force ouvrière dans le bâtiment brésilien"; en Cabenes, Copans y Lautier (eds.), *Entreprises du Sud: l'utopie démocratique*, París, Kharthala, 1995.

NORIEGA, MARIANO Y VILLEGAS, JORGE, "El trabajo, sus riesgos y la salud", en *En defensa de la salud en el trabajo*, México, SITUAM, 1989; pp. 5-12.

NOVICK, MARTA, "El destino de los sindicatos: ¿Estrategia gremial o comportamiento defensivo?", en *Revista de la Universidad de Buenos Aires Encrucijadas*, Año 2, N° 4, Buenos Aires, mayo de 1996.

PANAIA, MARTA, "Demanda de calificaciones en la industria de la construcción"; en *Revista Estudios del Trabajo* N° 8/9, Buenos Aires, primer semestre de 1995; pp. 73-108.

PANAIA, MARTA: "Los desafíos de la industria de la construcción en el Mercosur", II Seminario Internacional del Sector de la Construcción y el Desarrollo Humano Autosustentable, Buenos Aires, 23 al 25 de abril de 1996.

PANAIA, MARTA, "Gestión del proyecto, gestión del proceso productivo y gestión de empresas en el sector de la construcción de Argentina, Congreso Latinoamericano "Tecnología y Gestão na produção de edificios: desafios para o terceiro milênio", Escola politecnica de São Paulo, Brasil, Universidade de São Paulo, 3 al 6 de noviembre de 1998.

Panorama de la Seguridad Social, 4to trimestre de 1996, MTSS.

RODRÍGUEZ, CARLOS ANÍBAL, "Condiciones de Trabajo y salud de los trabajadores de la República Argentina.", en *Salud y Trabajo; la situación de los trabajadores en la Argentina*, Buenos Aires, C.E.A.L., 1990; pp. 71-78.

VASILACHIS DE GIALDINO, Y., "La coexistencia de paradigmas: una nueva mirada sobre el mundo del trabajo", *Revista Estudios del Trabajo* N°10, Buenos Aires, segundo semestre de 1995.

Resumen

Este trabajo está basado en el estudio de la salud de los trabajadores de la construcción en las jurisdicciones de Córdoba, Mendoza, Santa Fe y Rosario.

Las constataciones obtenidas permiten reflexionar sobre el debate entre la ciencia social y la salud. Algunos consideran a la medicina como una ciencia social y a las causas de la enfermedad como causas sociales, fruto de la estructura social y del proceso social. Otros sostienen que la enfermedad es un fenómeno biológico y la medicina es una ciencia biológica, donde el agente presenta el principal papel. Nuestro trabajo se basa en la primera corriente. Las exigencias impuestas por el mercado a las empresas de la construcción en relación con la competitividad, la productividad y la calidad, tienen una influencia negativa en las condiciones de salud de los trabajadores.

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

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

Por eso, el artículo intenta plantear el debate sobre el tema de la salud de los trabajadores de la construcción dentro de los nuevos elementos legales e institucionales, sobre la base de una investigación empírica.

Abstract

This work take as a basic a case study in the jurisdictions of Córdoba, Mendoza, Santa Fe and Rosario; concernig the builders' health.

From the verificacion made, some reflections of theoretical interest arise; these reflections contribute to a long debate established between the social sciences and medicine.

On the one hand, there are the ones who consider medicine as a social science and illnes whit a social genesis; on the other hand; there are those who believe that heath is a biological phenomenon and medicine a biological science; where the patient himself performs the main role. Our article supports the first view especially. The requirements imposed to the building companies such as competitiveness, production and quality; needed to be inserted in the market whit competitive prices, have a negative influence on the health sphere.

This productive sector is the one wich has one of the highest accident rates; being this one the principal cause of illnes, handicap and death; and it also has the highest rates of illnes related to work. Nevertheless, there is a great difficulty in incorporation mechanisms of prevention in the place of work and in making the necessary permanent medical examinations in order to protect the workers.

The implementation of new laws about "Works Risks" and "Health Insurance" has made matters worse since there have been serious debates about jurisdictions, rules of prevention, planes of improvements, identification of professional illnesses, etc.

This article tries to point out the present condition of the debate about the builders' health in the light of the new institutional and legal elements, upon the base of and emperical investigation.

Ramón Antonio Díaz

Indicadores del mercado laboral y cambios distributivos en Santiago del Estero-La Banda durante los noventa

I. Introducción

En este trabajo se analiza la evolución del mercado de trabajo en el aglomerado urbano Santiago del Estero-La Banda (SLB) durante el período 1991-99, a partir de las tres tasas generales proporcionadas por la Encuesta Permanente de Hogares (EPH): la de desempleo abierto, la de actividad y la de empleo. Posteriormente, sobre la base de datos de ingreso obtenidos de dicho relevamiento estadístico, se describen los resultados distributivos emergentes de los diversos escenarios coyunturales del mercado laboral que se sucedieron a lo largo de la década.

De este modo, se hace posible cotejar la evolución de dichos indicadores en SLB con la correspondiente tanto a los promedios nacionales como a los aglomerados (o grupos de ellos) considerados pertinentes a efectos de dicha comparación. Además, se procede al abordaje de un período que comprende desde las crisis hiperinflacionarias que se extienden hasta comienzos de la década y que, pasando por el Plan de Convertibilidad de 1991 y las sucesivas reformas estructurales, abarca

Se agradecen los comentarios y aportes de Carlos V. Zurita y Silvio Feldman y las críticas de dos árbitros anónimos cuyas sugerencias y observaciones a una versión anterior se tuvieron en cuenta en la presentación final de este artículo. Los errores subsistentes son responsabilidad exclusiva del autor.

Ramón Antonio Díaz pertenece al Instituto de Investigaciones para el Desarrollo Social (INDES). Universidad Nacional de Santiago del Estero