

## **Grupo 12: Salud, condiciones y medio ambiente de trabajo.**

### **Los riesgos ocupacionales en las empresas. La enfermería laboral y la prevención.**

#### **Korinfeld, Silvia M.**

Profesora Titular de la Cátedra de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo.

[skorinfeld@ceil-piette.gov.ar](mailto:skorinfeld@ceil-piette.gov.ar)

#### **Montauti, Elsa**

Profesora Adjunta de la Cátedra de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo.

[emontauti@fibertel.com.ar](mailto:emontauti@fibertel.com.ar)

#### **Alimena Silvina**

#### **Goren, Nora**

#### **Orlando, Marysol**

#### **Lucero, Diego**

Docentes de la Cátedra de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo

Cátedra de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, Carrera de Relaciones del Trabajo, Facultad de Ciencias Sociales. UBA.

### Introducción

Las condiciones de trabajo y los riesgos laborales en la actividad profesional de la enfermería han sido estudiados por numerosos autores, particularmente en establecimientos de salud: hospitales, clínicas, entre otros, donde se encuentran habitualmente situaciones de sobrecarga de tareas, escasez de personal, recursos materiales o técnicos, exigencias administrativas, bajas remuneraciones o contratos precarios. Estas condiciones se agregan a la propia naturaleza del trabajo, consistente en la atención y el cuidado de otras personas, y la convivencia cotidiana con situaciones de sufrimiento, enfermedad, dolor, angustia y muerte, lo que implica un gran desgaste físico y psíquico. (Borges Romero, Aismara, 1998, Dessors, y Guiho-Bailly, 1998).

Los riesgos habituales que se manifiestan, de carga física, de sobreesfuerzo postural, o de movimientos, por transporte de pacientes o materiales, se agregan a los propios de los espacios de trabajo, instalaciones, los provenientes de equipos manipulados (elementos corto punzantes), de tipo biológico (contacto con agentes vivos o inertes capaces de

producir enfermedades, etc. Entre los factores de riesgos psicosociales se registran generalmente: una inadecuada organización del trabajo, multiempleo y flexibilización laboral, trabajo nocturno o por turnos (servicios de 24 horas), sobrecarga de trabajo, ausencia de perspectivas de desarrollo laboral. (Noriega, 1993)

Otros estudios se refieren también al síndrome de “burnout”, caracterizado como una patología surgida de una situación de estrés laboral crónica, que se presenta habitualmente en enfermeros y médicos, más directamente ligados al paciente, y se expresa en agotamiento emocional, desinterés en el cuidado propio y ajeno, desmotivación y desvalorización para la tarea a realizar. (Neira, 2004, Gil-Monte y otros 1996, Kohen, 1998)

Sin embargo, por el contrario, no se registran antecedentes de estudios acerca de los profesionales de la salud cuyo lugar de trabajo es un establecimiento, que puede ser una unidad productiva, como una empresa industrial, o establecimientos comerciales o de enseñanza, que es el objetivo de esta investigación.

En nuestro caso, nos interesan tanto las propias condiciones y medio ambiente de trabajo del enfermero laboral, como las posibilidades de ser agentes de prevención en salud ocupacional, en su lugar de trabajo, que es supuestamente una de las funciones que debería cumplir.

### Metodología

En función de la problemática estudiada se utilizaron estrategias de investigación cuantitativas y cualitativas, buscando articularlas y complementarlas a través del procedimiento de triangulación metodológica. (Vasilachis de Gialdino, 1992). Una parte de la información es de carácter secundario, pero fundamentalmente, se recopilan datos primarios.

Estas aproximaciones metodológicas son complementarias, se procura integrarlas para superar las limitaciones de cada una en forma independiente, cada una provee información diferente que sirve para interpretar e interpelar los resultados obtenidos de la otra. Mientras los métodos cuantitativos dan cuenta de la estructura, las regularidades y rupturas de la realidad y la acción social, los cualitativos son útiles para dilucidar los procesos sociales concretos, sus relaciones con variables estructurales y sus significados.

Desde el punto de vista cuantitativo, se analizó la información estadística disponible sobre enfermería y condiciones y medio ambiente de trabajo de trabajadores de la salud, y se utilizaron estudios e investigaciones existentes a través de la revisión bibliográfica.

Como metodología cualitativa se privilegiaron las “entrevistas en profundidad” o “active interview” (Holstein, J.A. y Gubrium, J.F., 1995) a informantes calificados, y encuestas abiertas por medio de entrevistas a los actores sociales (muestreo teórico), que permiten una mejor comprensión de las situaciones laborales en diversas instituciones u organizaciones.

El marco empírico del estudio comprende en principio los enfermeros y enfermeras asociados a la AECAF de Capital Federal y el Conurbano Bonaerense.

En función de los objetivos e hipótesis de la investigación mencionadas, las metodologías, técnicas de investigación y fuentes de información utilizados fueron las siguientes:

- Análisis de las condiciones y medio ambiente de trabajo y de las repercusiones sobre la salud y la calidad de la tarea de prevención

Para este estudio se llevaron a cabo entrevistas en profundidad que permiten avanzar en el conocimiento de las principales problemáticas vinculadas con factores de riesgo, exigencias del ámbito de trabajo y manifestaciones de desgaste físico y psíquico de los

enfermeros laborales, enfermedades, accidentes, incluyendo las características e historias personales.

En esta instancia se realizaron también jornadas de discusión con algunos entrevistados sobre la base de los resultados del relevamiento, utilizando la técnica del “focus group”.

- Estudio de diversas situaciones de trabajo de los enfermeros/as laborales

En la etapa que se inicia, se realizarán encuestas a enfermeros laborales asociados a la AECAF, dependiendo la cobertura, de la disponibilidad de información, y de los recursos económicos y humanos. Las encuestas recogerán información acerca de las modalidades de funcionamiento y de inserción en diversas instituciones o empresas y serán realizadas por medio de entrevistas a los enfermeros de Capital Federal y el Conurbano Bonaerense. La encuesta a administrar se basará en los cuestionarios utilizados para investigaciones previas realizadas en el CEIL-PIETTE sobre condiciones y medio ambiente de trabajo en diversos ámbitos laborales, y será adaptado a los objetivos de esta investigación.

La enfermería laboral

La Enfermería Laboral u Ocupacional está definida por: **“La aplicación de los principios de enfermería en la promoción, conservación y recuperación de la salud de los trabajadores en todas las ocupaciones”**.

Junto a las funciones del médico laboral, esta actividad incluye como uno de sus ejes más importantes: la prevención, reconocimiento de riesgos y enfermedades derivadas de las condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT).

Es necesario destacar que, en cuanto a las funciones de prevención, se espera del enfermero/a laboral que, además de **“brindar atención integral a los trabajadores sanos y con problemas de salud”, “promuevan y protejan la salud y la seguridad del trabajador mediante la prevención y control de los factores de riesgo que ocasionan enfermedades y accidentes en el ámbito laboral”, y “capaciten y adiestren a los trabajadores en la prevención y control de los accidentes y enfermedades relacionados con su actividad laboral”.**

Estas funciones fueron formalizadas en Argentina, a partir de la Ley 19587, Dec. 351 del año 1979, (modificada en 1996), y en sintonía con la normativa de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), donde **se establece que todo establecimiento que ocupe al menos 200 trabajadores en tareas operativas, o 400 trabajadores en tareas equivalentes (administrativas), debe incorporar un/a enfermero/a con título habilitante acreditado por turno de trabajo, para la atención de la salud ocupacional.**

Esta reglamentación se vincula con la implementación de **Servicios de Medicina Laboral** en las empresas, y determinan cierta carga horaria tanto a médicos laborales como a enfermeras, en relación con la cantidad de trabajadores que se desempeñan en los establecimientos.

Esto significa que la importancia de esta orientación de la enfermería se ha venido incrementando, aunque todavía la formación terciaria o universitaria no la haya incorporado de manera central a los planes de estudio orientados históricamente a la actividad asistencial en clínicas, sanatorios y hospitales.

Los cursos de capacitación en enfermería laboral, son realizados por asociaciones de enfermería, como AECAF, que lleva a cabo sistemáticamente actividades en las que se desarrollan diversos temas de riesgos laborales, y de este modo intenta cubrir un déficit de la formación básica de la carrera de Enfermería, que en las universidades de gestión estatal

o privada, y en distintos niveles formativos, aportan pocas horas de enseñanza a esta temática, ya que la orientación de la formación está dirigida fundamentalmente a la actividad del enfermero en establecimientos de salud.

### El enfermero/a laboral en la empresa

La organización del trabajo de cada establecimiento o empresa condiciona fuertemente la actividad del enfermero o enfermera: determina la duración y configuración de la jornada, la supervisión, el control, el contenido de la tarea como asimismo las modalidades de vinculación y distribución de tareas con el médico a cargo del servicio de salud.

Las exigencias laborales empresariales hacia los empleados, incrementadas por la flexibilización y las formas de contratación precarias, aumentan las situaciones de tensión e incrementan las demandas de contención psicológica, que frecuentemente son recibidas por los enfermeros, sin adecuadas herramientas o capacitación.

Por otra parte los enfermeros y enfermeras laborales, a diferencia de quienes se desempeñan en establecimientos de salud, una gran parte de la jornada laboral trabajan en forma aislada de otros colegas. Este relativo aislamiento puede suponer una menor posibilidad de defensa grupal o colectiva para afrontar los riesgos.

Como es conocido y han desarrollado numerosos autores, la elaboración de estrategias defensivas individuales o colectivas es central para el afrontamiento del riesgo, y cuando esto no es posible, supone efectos negativos sobre la salud del trabajador. Surgen actitudes individualistas, menor involucramiento, cierta pérdida de una actitud crítica. Las situaciones de sufrimiento se manifiestan en trastornos físicos, fatiga, estrés, y trastornos mentales o psicosomáticos.

## Resultados de la primera etapa de la investigación

Los enfermeros laborales entrevistados relatan que cotidianamente concentran su quehacer en la construcción de estadísticas de ausentismo, clasificación de los tipos de dolencias y sus frecuencias de aparición, lejos del imaginario construido en el momento de elección de esta área del ejercicio profesional. Además, las formas de organización del trabajo empresarias acotan el contenido de la tarea que desarrollan.

Refieren, entonces, a una sensación de inutilidad, de empobrecimiento de su función como agentes de salud y la vivencia de cierta humillación por hacer algo que les compete muy poco. No perciben reconocimiento a su hacer y esta circunstancia refleja un vacío representacional, afectando la investidura profesional, lo que puede tener, a su vez, efectos en el sujeto destinatario de la prestación. En este sentido, lo que más surge es la dificultad de alcanzar una distancia óptima con quien consulta, borrándose los límites entre estos actores que interactúan.

Destacan también que en las instituciones de salud es clara la diferencia de roles: médico, enfermera, paciente, personal administrativo, otros, lo que facilita el desenvolvimiento del rol sin mayor conflicto. Por el contrario, en el ámbito de la empresa, los enfermeros/as laborales encuentran dificultades para poner limitaciones a los vínculos que se establecen con los pacientes que son a la vez compañeros de trabajo.

Los talleres realizados con estos trabajadores revelaron sentimientos de agobio, por los problemas que no se pueden solucionar y que no dependen de su tarea. La necesidad de no involucrarse demasiado, para poder brindar ayuda, y al mismo tiempo sentir que comparten problemas comunes con los demás empleados. Los testimonios de los trabajadores, recogidos en las entrevistas, señalan: “sobrecarga emocional” y “agotamiento físico y psíquico”.

Por otra parte frecuentemente se plantean conflictos en las modalidades de relación entre los enfermeros/as y los médicos laborales y con los superiores jerárquicos. En los mencionados talleres se expresaron sentimientos de soledad en el consultorio, la constatación de no tener compañeros de trabajo, no tener el apoyo de un grupo de pertenencia.

La relación con el médico es a veces conflictiva, ya que se plantean situaciones de mucha responsabilidad para el enfermero/a, cuando el médico no se encuentra presente, pero por otra parte, éste da órdenes y siempre manifiesta su autoridad y jerarquía superior. Los márgenes de autonomía son limitados, aunque la delegación de responsabilidades es habitual.

También se plantea la existencia de contradicciones entre la tarea prescripta y la tarea real. Se registra un exceso de trabajo administrativo, en detrimento de las actividades asistenciales y de prevención. Los enfermeros/as manifestaron que trabajan con personas sanas, no enfermas, pero que circunstancialmente se enferman o accidentan. Perciben sentimientos de impotencia frente al exceso de responsabilidades, la falta de recursos o de personal. El conflicto con los diversos tipos de cultura organizacional y de gestión de los recursos humanos se expresa en la queja por el no reconocimiento de la capacitación, y la necesidad de convivir con trabajadores de formaciones profesionales totalmente diferentes.

El conflicto de lógicas entre la organización y el desempeño del rol

Las organizaciones laborales, tanto productivas como de servicios, presentan desde el último cuarto del siglo XX significativas transformaciones. En este trabajo no se considerarán las que están vinculadas con las tecnologías de información y organizacionales sino con los modos de relación que se dan a su interior. Allí el cambio de

paradigma vincular y de visión de la cultura organizativa han incidido decisivamente en la vida de las personas que trabajan en ellas: hacer carrera es lo que prevalece.

En este sentido, algunos autores como Aubert y de Gaulejac (1993), señalan que se produjo una transformación desde la organización jerárquica a la organización managerial. En ésta el atributo central es la excelencia, es decir el logro de “cero defectos” que permita, consecuentemente, alcanzar la mayor productividad posible. Entonces, lograr mayor productividad y competitividad es uno de los propósitos centrales en toda organización. Esto requiere de un tipo de compromiso caracterizado por “la amplia disponibilidad, la capacidad de adecuación y de disposición a diversos escenarios” por parte del trabajador.

En este contexto, aunque parecería que aquellos ámbitos ocupacionales relacionados con la salud o la educación no estarían encuadradas en estos lineamientos, se advierte que hoy todos los sectores laborales: privado, público, educativo, de la salud, asumen este modelo que refiere a “una organización eficaz y bien gestionada”. Para los autores mencionados, la clave está en el vínculo que el sujeto establece con su ámbito laboral.

Se señala que en el modelo organizativo tradicional, es factible la existencia de un conflicto entre los intereses personales y los de la empresa. De tal modo, el trabajar para otros puede ser un motivo de cuestionamiento. En cambio, en el modelo managerial o de gestión no existe esa oposición de intereses, ya que las exigencias organizacionales están internalizadas, el trabajador siente que trabaja para sí mismo, es un emprendedor. Asume desafíos que le prometen hacer carrera.

En esta lectura de los valores de la organización, para el caso de los enfermeros laborales, se suma como un malestar manifiesto, el cómo se jerarquiza su desenvolvimiento profesional y cómo se los ubica en la estructura organizacional de la empresa, atendiendo a las peculiaridades que comprende su función específica.

Las temáticas que traen los enfermeros laborales permiten comprender que, en un nivel más profundo, los reclamos o quejas acerca del trato que sienten que les dispensan otros estamentos de la empresa, más latentemente tienen alguna relación con la vivencia de no haber estado a la altura de las demandas organizacionales. Recordemos en este sentido, que deben confeccionar diversos cuadros estadísticos que muestran, directa o indirectamente, la eficacia de su quehacer.

Es posible afirmar en este caso que el sufrimiento en el trabajo está vinculado con las formas de organización del trabajo, y “hay modelos epidemiológicos que muestran que cuando el trabajo es demasiado exigente y no se tienen suficientes márgenes de maniobra, cooperación y reconocimiento material y emocional, se producen problemas de salud mental y física” (Gollac).

Partimos de la noción de que el trabajo es una instancia esencial de la relación entre el sujeto y el espacio social y constitutivo de la identidad personal. La organización del trabajo ha cambiado, careciendo estas nuevas formas de la continuidad y la continencia que facilite la pertenencia. La fragilización y la labilidad que hoy revelan los vínculos en general y los laborales en particular fragmentan la posibilidad de sostenimiento y apuntalamiento en y con los otros.

Afrontamiento del riesgo laboral.

El trabajo estructura la subjetividad más allá de facilitar la asunción de un rol que se pone en acto en un espacio con cierta especificidad y que opera en el orden de la intersubjetividad: “la realización de uno mismo pasa por la mirada del otro”, como puntualizan Dessors y Molinier.

En el desempeño profesional del enfermero la lógica del rol asistencial es el que perdura ligado a una representación social significativa. El nuevo espacio laboral violenta esta dinámica. La pertenencia, el grupo, la cultura organizacional se desdibuja atentando contra la identidad y dejando paso al sufrimiento psíquico.

Las limitaciones y las problemáticas inherentes al desempeño del rol profesional, es decir, la tensión entre lo real y lo prescripto, lo deseado y lo posible, pueden tramitarse a partir de mecanismos defensivos singulares y colectivos que alivian la tensión psicológica. Consecuentemente, la elaboración de estrategias defensivas individuales o colectivas es fundamental para la posible tramitación del sufrimiento en términos de “normalidad sufriente”.

En función de los presupuestos teóricos en los que se basa esta concepción es factible suponer que las características de la actividad que desarrolla el enfermero laboral pueden tener efectos negativos sobre la salud y la calidad de la prevención que debe planificar y llevar a cabo.

En tal sentido, el mundo de la institución de la salud, el equipo y la rutina de actividades son dispositivos muy importantes para el sistema de defensas estructurado socialmente. La presencia del colectivo de trabajo permite hacer frente al sufrimiento, especialmente el que produce enfrentarse con la enfermedad y la muerte que pone en movimiento un cúmulo de exigencias vinculadas a la cura. Habilita a implementar ciertas trampas ante la dificultad de ejecutar la prescripción tal como se la imparte.

Si bien la visión clásica deposita en la figura del médico un saber que puede curar y en el enfermero la posibilidad de escuchar, es éste un intermediario entre el enfermo, sus familiares y el sistema de salud, en la dialéctica salud–enfermedad.

Algunas cuestiones se orientan hacia cómo es posible conjugar las tensiones ya que no es frecuente que las organizaciones laborales (productivas y de servicios) incluyan espacios

para la reflexión, para poner en palabras y pensar acerca del malestar que la dinámica laboral pueda presentar. En el modelo “clínico” por el contrario existen los ateneos, reuniones de equipo, que pueden contribuir a alguna circulación del malestar y del sufrimiento, propiciando cierta tramitación del mismo.

### Reflexiones finales

A partir de los resultados preliminares de la investigación, el objetivo es continuar en la indagación sobre estas problemáticas, y avanzar en el conocimiento de las dificultades y situaciones que enfrentan estos trabajadores de la salud en ámbitos no tradicionales para la enfermería como lo son las organizaciones productivas, tanto en lo que respecta a sus propias condiciones y medio ambiente de trabajo cuanto a las posibilidades de ser agentes de prevención en salud ocupacional.

Con este propósito con la colaboración de la Asociación de Enfermería de Capital Federal AECAF, se continuarán realizando entrevistas en profundidad con el objeto de avanzar en el conocimiento de las principales problemáticas vinculadas con sus condiciones de trabajo, los factores de riesgo, las exigencias y las manifestaciones de desgaste físico y psíquico de los enfermeros/as laborales, enfermedades, accidentes, y características e historias personales, manteniendo el enfoque interdisciplinario. La devolución y debate con los actores sociales será una instancia fundamental para la investigación en curso.

## Bibliografía

Alonso Morillejo, Enrique; Pozo Muñoz, Carmen (2001): “Análisis de los factores psicosociales de riesgo en los profesionales dedicados al cuidado de la salud”, en: Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones.

Armstrong, Pat (1998): “Transformación del mercado y del trabajo”, en: I.L.O.: Encyclopaedia of Occupational Health and Safety. Fourth edition. International Labour Office. Geneva.

Aubert, Nicole y de Gaulejac, Vincent (1993) “El coste de la excelencia. ¿Del caos a la lógica o de la lógica al caos? Paidós Contextos. España.

Bagnara, S. y Visciola, M. (1988): “Automatización y estrés: un reconocimiento del problema”, en: CASTILLO, JUAN JOSE (Comp.): La automatización y el futuro del trabajo. Tecnologías, organización y condiciones de trabajo. Colección Informes. Ministerio de Trabajo y Seguridad social. Madrid.

Borges Romero, Aismara, (1998), Personal de Enfermería. Condiciones de trabajo de alto riesgo. Ponencia presentada a las III Jornadas Científicas de Enfermería. Venezuela.

Dessors, Dominique y Guiho-Bailly, Marie-Pierre (1998): Organización del trabajo y salud. De la Psicopatología a la Psicodinámica del trabajo. Editorial Lumen. Asociación Trabajo y Sociedad. PIETTE-CONICET.

Geldstein, Rosa y Wainerman, Catalina (1990), “Auxiliares de enfermería: trabajo y vida cotidiana”, en: Cuadernos Médicos Sociales N° 53, Argentina.

Gestal Otero, J. J. Riesgos del trabajo del personal sanitario. Medicina y Sociedad. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill.

Gil-Monte, P. R.; Peiro, J. M.; Valcarcel, P.; Grau, R. (1996): La incidencia del síndrome de burnout sobre la salud: un estudio correlacional en profesionales de enfermería. Psiquis.

Giraudó, Esther; Mendizábal, Nora, y Korinfeld, Silvia (2002): “Trabajo y salud: un campo permanente de reflexión e intervención” en: De los recursos humanos a la gestión con el personal. Una nueva mirada de los vínculos en las organizaciones. H. Daniel Dei, Norma Menna (Ed.) Ed. Docencia, Bs. As.

Gollac, Michel (2007) Seminario “Subjetividad y Trabajo”, organizado por la SRT y CEIL-PIETTE-CONICET

Kaës, René y otros (1998): “Sufrimiento y psicopatología de los vínculos institucionales. Elementos de la práctica psicoanalítica en institución. Paidós Grupos e Instituciones. Buenos Aires, Argentina.

Kalimo, R., El-Batawi, M., Cooper, C. (Comp.) (1988): Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud. O.M.S. Ginebra.

Korinfeld, Silvia y Montauti, Elsa (2008). “Organización del trabajo y salud ocupacional. Desafíos y perspectivas para la enfermería laboral”- Ponencia presentada en las IX Jornadas de Psicología de las Organizaciones y el Trabajo- “Cultura organizacional: aportes al análisis de la dimensión subjetiva de la organización del trabajo”. Montevideo, Uruguay.

Montauti, Elsa, Alimena Silvina y Korinfeld Silvia (2007). “Enfermeros laborales. Condiciones y medio ambiente de trabajo y acciones de prevención”. Ponencia presentada en el V Congreso Latinoamericano de Sociología del Trabajo. “Hacia una nueva civilización del trabajo”. Montevideo, Uruguay.

Neffa Julio César (1995): Las condiciones y el medio ambiente de trabajo (CyMAT). Presentación de la concepción dominante y una visión alternativa. Documento CYMAT N° 1. PIETTE-CONICET.

Neffa, Julio (Coord.), Silvia Korinfeld y otros (2001): Telegestión: su impacto en la salud de los trabajadores. Editorial Trabajo y Sociedad; CEIL-PIETTE-CONICET; FOESITRA.

Neira, María del Carmen (2004), Cuando se enferman los que curan. Estrés laboral y burnout en los profesionales de la salud. Buenos Aires.

Nieto, Héctor A. Dr. (1999): “Salud laboral”. Capítulo del libro Medicina y Salud Pública. Vicente E. Mazzáfero y Col. EUDEBA. Buenos Aires.

Noriega, Mariano (1993): “Organización laboral, exigencias y enfermedad”, en: Laurell, Asa Cristina (Coord.): Para la investigación sobre la salud de los trabajadores. Serie Paltex, Salud y Sociedad 2000, N° 3. Organización Panamericana de la Salud.

Pucci, Francisco (2004): Aprendizaje organizacional y formación profesional para la gestión del riesgo. Montevideo. CINTERFOR. OIT.

Vitola, D., Ballistreri, M., Kohen, J. (1998), “Impacto emocional del proceso de trabajo en enfermeros de servicios quirúrgicos de internación, y las estrategias de defensa que implementan para afrontarlo” en: Revista de enfermería. Año 2, N° 5, diciembre.

Walter, J.; y Pucci, F. (Directores) (2007): La gestión del riesgo y las crisis. Personas, culturas organizacionales e instituciones. El Ateneo- Univ. De San Andrés-Francia: Fundación por una cultura de seguridad industrial. Buenos Aires.

Zanotti, Daniel, Antonini, Ana, y Ghibaudó Mónica (2003): Psicodinámica del riesgo y los accidentes laborales. Dialéctica del poder en la seguridad industrial. Ponencia presentada al 6° Congreso Nacional de Estudios del Trabajo.